

Estudos sobre a operacionalização da universalidade no Sistema Único de Saúde: uma revisão bibliográfica

Operationalization of the unversality in the Unique Health System: a literature review

Carla Tadéia da Silva Siqueira ¹
 Eliane José Ferreira ¹
 Sylvania Lira dos Santos ¹
 Leonardo Carnut ²

Resumo

Objetivou-se revisar a literatura científica sobre o princípio da universalidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sua operacionalização. Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura acessando a base de dados da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram identificados 29 estudos. Destes, foram selecionados 04 artigos que contemplavam o tema em questão. Os resultados evidenciados nesta revisão afirmaram que a literatura sobre o assunto é escassa, porém dentro destes estudos percebe-se que os usuários do SUS têm pleno conhecimento ao princípio de universalidade em termos práticos. Percebeu-se que a Universalidade no SUS carece de mais interesse da comunidade política, no entanto alguns estudos já denunciam algumas lacunas na operacionalização deste princípio como mercadorização da saúde, a crise econômica do capitalismo global e a pouca capacidade de barganha da clientela SUS.

Descritores: SUS, acesso universal a serviços de saúde, cobertura universal

Keywords: unified health system, universal access to health services, universal coverage

Abstract

To review the scientific literature on principle of universality in SUS and its operationalization. Its was conduct a bibliographic review by accessing the database Bireme (Virtual Health Library). We identified 29 studies. Of these, 04 articles were selected that contemplated the issue at hand. The results shown in this review stated that the literature on this subject is scarce, but in these studies, one that SUS users have full knowledge of the principle of universality in practical terms. It was found that the unioersality in the SUS needs more community interest policy, although some studies have denounced some gaps in the operationalization of this principle and mercantilization of health, the economic crisis of global capitalism and little capacity to bargain all SUS.

¹ Graduandas em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde – Faculdade Santa Emília – Olinda, Pernambuco, Brasil.

² Mestre em Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Pernambuco/Universidade de Pernambuco (FOP-UPE) – Recife, Pernambuco, Brasil.

Para correspondência:
 Prof. Msc. Leonardo Carnut
 email: leonardo.carnut@gmail.com

Data da Submissão: 05/07/2011
 Data do Aceite: 06/07/2011

Introdução

O princípio de universalidade caracteriza a saúde como um direito de cidadania, ao ser definido pela Constituição Federal como um direito de todos e um dever do Estado. Neste sentido, abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS e exprime a idéia de que o Estado tem o dever de prestar esse atendimento a toda população brasileira. Com a instituição do princípio da universalidade, todas as pessoas passaram a ter direito ao acesso às ações e serviços de saúde, antes restritos aos indivíduos segurados à previdência social ou àqueles que eram atendidos na rede privada. As pessoas de classe social menos favorecidas, via de regra, não tinham acesso¹.

Essa ampliação da cobertura instituída pelo SUS, no que se refere ao seu financiamento, também foi regulada nos termos da Constituição. Todos tem direito de acesso aos serviços, independente de cor, raça, ou religião sem nenhum tipo de privilégio. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8142/90 (Lei do Controle Social). A Lei Orgânica da Saúde (8080/90), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, referem-se aos princípios e às diretrizes do SUS. A Saúde é entendida como direito de cidadania e dever do Estado. Já a 8142/90 é relativa à participação da população nos serviços. Segundo esse aparato jurídico, as ações e os serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, que se regulamentam via lei orgânica e lei do controle social, obedecendo a princípios éticos doutrinários (universalidade, equidade e integralidade), Organizativos (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social)¹.

Apesar das dificuldades inerentes do quadro de desigualdade e das restrições impostas pelo lado da economia, a implantação do SUS foi acompanhada de melhora das condições de saúde do povo brasileiro, de ampliação do acesso, de diminuição das desigualdades regionais na utilização dos serviços e de avanços relativos à garantia de recursos². Sistemas universais são fundamentais para garantir, por meio do Estado, os direitos assegurados aos vários grupos sociais, principalmente àqueles anteriormente excluídos da atenção à saúde¹. O processo de universalização da saúde pública dos países desenvolvidos, especialmente os europeus vem demonstrando que

o Estado deve ser um fomentador de um Bem-estar Social fundamental na garantia de direitos universais aos cidadãos² sendo um deles "a saúde". Devida a relevância do tema é que este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a universalidade como objetivo de estudo da saúde coletiva. Para isso optou-se por uma revisão bibliográfica narrativa da literatura acessando a base de dados da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS: <http://www.bireme.br>) a partir do cruzamento dos descritores: "SUS", "ACESSO UNIVERSAL A SERVICOS DE SAUDE" e "COBERTURA UNIVERSAL". A partir desses cruzamentos foram identificados 29 estudos na busca inicial e que depois de passarem pela análise dos autores restaram apenas 04 artigos que foram trabalhados na revisão por serem considerados os artigos que versam sobre o objetivo desse trabalho. Após identificação dos artigos considerados incluídos na revisão procedeu-se a descrição dos estudos como demonstrado a seguir.

Descrevendo as evidências encontradas

O estudo de Marques e Mendes² foi realizado através da análise dos determinantes e das condicionalidades do processo de universalização da saúde pública dos países desenvolvidos, especialmente os europeus e do Brasil, visando salientar suas diferenças. O estudo se passou nos países desenvolvidos principalmente os europeus e do Brasil. Os autores usaram método de pesquisa bibliográfica e dados oficiais de diversos órgão como: IBGE, Ministério da Saúde, IBRE/FGV, etc. No Brasil, a introdução do direito à universalização da saúde pública deu-se em processo distinto e em ambiente diferente daqueles dos países desenvolvidos. Observou-se portanto, que ao mesmo tempo em que o SUS era implantado, com base nos princípios de um sistema público e universal, agravava-se a crise fiscal e financeira do Estado, fazendo com que os governos federal e estadual limitassem o aporte de recursos para a saúde. Além disso, a desigualdade da oferta constitui um obstáculo para a plena universalização.

Viana e Elias³ consideram portanto que os modernos sistemas de saúde são o resultado da complexa interação de processos econômicos, políticos e sociais, o objetivo deste estudo foi discutir as relações entre saúde, desenvolvimento e os obstáculos no âmbito da saúde à construção de um sistema universal hegemônico do pensamento econômico liberal. Os autores usaram método de

pesquisa bibliográfico e dados oficiais de diversos órgãos como: BNDES, Ministério da Saúde, CONASS, etc. O sistema Único de Saúde explicita claramente as conseqüências geradas pela separação entre política social e política econômica: o sistema se efetiva em todos os lugares do território brasileiro enquanto norma (direito à saúde), mas não enquanto modernização, O Brasil logrou construir um sistema de saúde capaz de garantir a saúde como direito ao mesmo tempo em que se consolidavam os processos de mercantilização do acesso e da formação do complexo produtivo da saúde.

No estudo de Bahia ⁴, observou-se a problematização da oposição entre os ganhos de cobertura e equidade no acesso aos serviços de saúde e a restrição dos gastos públicos para atenção universal à saúde, e as atuais tendências de crescimento/retração dos subsistemas público e privado. A autora usou dados oficiais de diversos órgãos como: IGBE, Ministério da Saúde, CREMESP, CONASS, UNIDAS, ANS, EDUFA, Periódico da internet, etc. A autora chegou a conclusão que as trocas políticas que presidem a estratificação do acesso e utilização de serviços são desiguais. A conjugação da expansão e universalização da atenção básica de uma parcela reduzida de procedimentos de alto custo com o incremento da mercadorização da oferta de serviços privados não asfalta a estrada que leva à transformação do direito à saúde em direito de cidadania.

Pontes et al ¹ elaboraram uma pesquisa que objetivou analisar a percepção dos usuários sobre o acesso universal aos serviços de saúde no SUS, com vistas a discutir o princípio de universalidade previsto na legislação que rege o sistema de saúde brasileiro. Tratou-se de um estudo qualitativo, desenvolvido em um hospital localizado no Rio de Janeiro, com 24 usuários. Os dados foram coletados por meios de entrevistas e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo. Após toda a análise dos dados neste trabalho, foi possível perceber que os usuários, apesar de não se referirem claramente às leis do SUS, as conhecem, principalmente o princípio de universalidade. Ressaltando que embora o SUS tenha significado avanços importantes e, de fato, tenha havido considerável melhoria em relação ao acesso às ações e aos serviços, considera os entrevistados, que muito ainda precisa ser feito.

Comentários sobre a universalidade e sua operacionalização

A literatura científica sobre o tema universalidade no SUS encontra-se escassa. Da maioria estudos incluídos na revisão, percebe-se que há uma dicotomia de análise que transita entre a “saúde como direito” e a “saúde como produto” sendo a última o principal alvo do estudo sobre o tema.

Gadelha ⁵ coloca a mercadorização da saúde como um dos mais ativos pólos do capitalismo pressionando pelo crescimento da saúde como mercadoria e como setor de realização do lucro. Lefèvre e Lefèvre ⁶ complementam que numa sociedade de consumo, a saúde tende a se transformar, progressivamente, em mercadoria/serviço gerada pelo sistema produtivo; mas ela é, também, ao mesmo tempo, um objeto tecnocientífico subordinado ao conhecimento das ciências da saúde, sob o controle e de posse dos profissionais de saúde. Isto gera uma situação comunicativa complexa e uma importante tensão comunicacional, com a presença de dois sujeitos emissores das mensagens de saúde falando, frequentemente na mesma mensagem, de dois lugares distintos, para o mesmo destinatário, que pode ser tanto o paciente, quando o consumidor, quanto as duas coisas reunidas.

Outro estudo que também foi um achado da revisão trabalha a universalidade em outra perspectiva: a universalização dos serviços de saúde em tempo de crise econômica. De fato a universalização ficou comprometida devido a poucos recursos financeiros disponível para financiar a expansão da saúde no início dos anos 90. Como ratificam Viana et al ⁷ em fins dos anos 70 e início dos 80, diversos países, inclusive o Brasil, questionavam as saídas para o setor público decorrentes de severa crise econômica que atingia as nações e que exigiam um redimensionamento do papel do Estado, comprometendo assim expansão da rede de serviços do SUS.

O último estudo trabalha a percepção do usuário, sobre a universalidade. A autora constatou que de todos os princípios do SUS a universalidade e o mais presente na mente dos usuários do sistema que conseguem identificar a universalidade através do entendimento de acesso ao serviço. Pontes et al ⁸ estudando também a percepção de usuários relatam que de fato os usuários conseguem, ao seu modo, identificar os princípios do SUS, entretanto ao se referirem à universalidade os mesmos a identificam

como acesso aos serviços públicos de saúde e os mesmos relataram que para que ela se efetive eles contam apenas principalmente com a sorte e/ou a crença em Deus.

Não obstante, é importante considerar, durante a análise dos dados revisados, as limitações que o presente estudo apresentou. Esta revisão não foi ampla o suficiente para captar estudos em outros idiomas, detendo-se apenas aos estudos publicados em língua portuguesa. A escolha por essa conduta partiu da decisão de concentrar a busca sobre a universalidade no *Sistema Único de Saúde* o que restringe o escopo deste trabalho aos estudos em português apenas, além disso, admitiu-se um viés de banco dados

Contudo é interessante salientar os elementos que conferem validade a este trabalho. Esta revisão sistemática sobre a temática é importante, pois em se tratando de um princípio fundante do Sistema Único de Saúde, demonstrouse que a temática é ainda pouca explorada por estudos científicos. Adicionalmente, o controle de dados através dos níveis de concordância entre revisores foram estimados dentro dos graus de confiabilidade adequados.

Conclusões

De acordo com os achados desta revisão conclui-se que, mesmo diante do esforço dos autores em trabalhar a universalidade como tema, a mesma ainda carece de mais interesse como objeto de estudo. No entanto alguns estudos já denunciam algumas lacunas na operacionalização deste princípio como a mercadorização da saúde, a crise econômica do capitalismo global e a pouca capacidade de barganha da clientela SUS, mesmo entendendo o que significa universalidade em termos práticos.

Referências

1. Pontes APM et al. The principle of universal access to health services:What do the users think? Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jul-set; 13 (3): 500-7.
2. Marques RM, Mendes A. Democracia, Saúde Pública e Universalidade:o difícil caminhar. Saúde Soc. 2007; 16(3):35-51.
3. Viana ALD, Elias PEM. Saúde e Desenvolvimento. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(Sup):1765-1777.
4. Bahia L. O sistema de Saúde Brasileiro entre |Normas e Fatos, Universalização Mitigada e Estratificação Subsidiada. Ciência Saúde Coletiva 2009; 14(3):753-762.
5. Gadelha CAG. O Complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. Ciências e Saúde Coletiva 2003; 8(2):521-535.
6. Lefèvre F; Lefèvre AMC. Saúde, empoderamento e triangulação. Saúde e Soc 2004; 13(2):32-38.
7. Viana ALD et al. Política de Saúde e Equidade. Estudo de três ancoragens,São Paulo em Perspectiva 2003; 17(1):58-68.
8. Pontes APM et al. Facilidades de acesso reveladas pelos usuários do Sistema Único de Saúde. Estudo de quatro ancoragens. Revista Brasileira de enfermagem 2010; 63(4): 574-80.