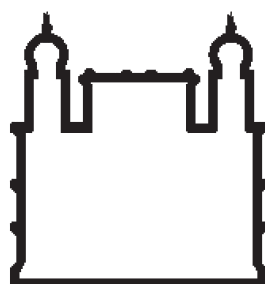




**Pós-Graduação em**  
**Atenção Básica em Saúde da Família**

**Objeto de  
Aprendizagem**

**Bases Legais do SUS:  
Leis Orgânicas da Saúde**



**FIOCRUZ**  
MATO GROSSO DO SUL

## Bases Legais do SUS: Leis Orgânicas da Saúde

### A Universalidade e a Equidade

**Objetivo:** Debater como as diferenças sociais desfavoráveis implicam na não utilização dos serviços de saúde e contribuem para a materialização do princípio de iniquidade em saúde.

Não é novidade que muitos brasileiros apresentem dificuldades para acessar os serviços de saúde. Diariamente, como dissemos, os jornais noticiam as filas, a falta de medicamentos, os limites para realização de exames. Mas a dificuldade de acesso é a mesma para os distintos grupos sociais? Analise os dados apresentados a seguir:

No Brasil, em 2003, um terço dos brasileiros com renda de até 1 (um) salário mínimo nunca tinha ido ao dentista. De outro lado, entre os brasileiros com renda superior a 20 (vinte) salários mínimos, esse percentual não chegava a 3% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2003).

As variações sociais na utilização de serviços de saúde demonstram que condições sociais desfavoráveis tendem a reduzir as chances de uso. Assim, além do problema da garantia universal do acesso, percebe-se que o padrão de utilização dos serviços de saúde no SUS ainda mantém elevado grau de iniquidade. Daí a urgência de fazer valer também o princípio da equidade nos serviços de saúde.

No campo da saúde, a equidade pode ser abordada em duas dimensões, cuja distinção deve ser demarcada. A equidade em saúde refere-se às necessidades em saúde que são socialmente determinadas, e a materialização desse princípio implica reduzir as desigualdades sociais mediante políticas intersectoriais justas e redistributivas. A renda familiar, como no exemplo sobre o acesso aos serviços odontológicos, é, por isso mesmo, um dos aspectos centrais envolvidos.

Além disso, a distribuição desigual dos serviços de saúde, com piores taxas nas regiões mais pobres, como as regiões Norte e Nordeste, é outro elemento importante na explicação das iniquidades em saúde no Brasil. Observe os indicadores a seguir:

No Brasil, segundo o IBGE/PNAD, em 2003, 36% das mulheres brasileiras acima de 25 anos de idade nunca tinham feito um exame clínico das mamas. Mas esse percentual não é o mesmo nas diferentes Unidades da Federação. Em Minas Gerais, por exemplo, na Região Sudeste, o percentual de mulheres nessa situação era de 35%, enquanto em Rondônia, na Região Norte, era de 52%.

A iniquidade em saúde tem, ainda, muitas outras faces. É o que nos mostra, primeiramente, uma pesquisa realizada por Mendes e Caldas Júnior (2001), que estudaram práticas

profissionais em saúde no contexto das políticas sociais em um município paulista. O objetivo era conhecer as influências dessas políticas nas práticas profissionais e na observância de princípios éticos e de preceitos legais do SUS. Foram entrevistados profissionais de saúde responsáveis pela gestão do sistema de saúde do município, coordenação de instituições de saúde e chefias de unidades.

Vamos nos valer de alguns depoimentos das entrevistas realizadas na pesquisa citada para prosseguir na discussão do significado da iniquidade.

*“A outra questão, hoje, que a gente tem, e eu acho que compromete muito, é a questão da cobrança por fora, a cobrança dupla, que a gente chama. Isso na área hospitalar do convênio com o SUS. Você sabe que há o atendimento e o médico cobra por fora” (Gestor).*

*“O que difere em relação à desigualdade de classe social é a rapidez no atendimento. O paciente que não tem condições econômicas vai ser atendido da mesma maneira, só que com uma demora maior (Enfermeiro-chefe de hospital público)”.*

*Fonte: Mendes e Caldas Júnior (2001).*

Já os estudos de Assis, Villa e Nascimento (2003), que analisaram o acesso em unidades básicas de saúde num município da Bahia, correlacionando-o com o direito de cidadania, sinalizam elementos semelhantes a partir do depoimento de um usuário.

*“Se precisamos de qualquer serviço que é encaminhado pelo centro de saúde, é uma dificuldade para receber o atendimento, se chega num laboratório que tem convênio com o SUS, tem de pagar uma taxa por fora para ser atendido e tem de chegar 4 horas da manhã, ou até dormir na porta, ou então depender de algum político para conseguir o atendimento. O centro oferece alguns serviços, mas quando precisamos de um serviço mais complexo, não temos acesso” (Usuário).*

*Fonte: Assis; Villa e Nascimento (2003).*

Por fim, indicamos os resultados do estudo realizado por Leal, Gama e Cunha (2005) com uma amostra de 9.633 puérperas oriundas de maternidades públicas, conveniadas ao SUS e particulares, no Estado do Rio de Janeiro, entre 1999 e 2001.

Entre várias outras constatações, o estudo mostrou que foi elevada a proporção de mulheres que não conseguiram receber assistência ao parto na primeira maternidade procurada. No entanto, a peregrinação em busca de atendimento não ocorreu da mesma forma para as mulheres negras, pardas e brancas. A anestesia foi amplamente utilizada para o parto vaginal, [...] porém o percentual de puérperas que não tiveram acesso a esse procedimento foi maior, proporcionalmente, entre as mulheres com menor escolarização e entre as pardas e negras, do que entre as brancas e com maior escolaridade. As autoras desse estudo concluem na pesquisa:

Não há como deixar de constatar que há dois níveis de discriminação na sociedade, a educacional e a racial, e que elas invadem a esfera da atenção oferecida pelos serviços de saúde à população de puérperas do Município do Rio de Janeiro (LEAL; GAMA; CUNHA, 2005, p. 106).

A segunda dimensão do princípio da equidade é a equidade na utilização de serviços de saúde. Significa que, para diferentes necessidades de saúde, deve ser ofertado um serviço adequado àquelas necessidades. Ou seja, para situações diferentes, são ofertadas ações e serviços que tentam dar conta das necessidades singulares de saúde em cada caso específico. Analise as indicações a seguir:

- Uma área mais pobre do território, caracterizada por moradias precárias e grande aglomerado de famílias, deve contar com mais atenção da equipe de saúde, traduzida em termos de vigilância à saúde, acompanhamento dos agentes comunitários, ações coletivas de saúde etc. por ser mais vulnerável que uma outra área de classe média na qual existam boas condições de habitação e nível socioeconômico mais elevado;
- Uma criança que chega muito febril e em convulsão deve ser atendida primeiro, mesmo que tenha chegado depois de um adulto com dor lombar.

Tratar as pessoas desses casos como as demais é não atuar de modo adequado em condições de vulnerabilidade e risco diferenciados, fazendo com que as pessoas sofram os seus problemas de modo desigual.

A experiência do acolhimento, entendido como um novo modo de se tentar organizar com equidade o acesso universal dos usuários, é um bom exemplo para esta discussão. Tenta-se, através dessa diretriz de organização do serviço de saúde, superar tanto critérios excludentes, como o número restrito de “fichas” para atendimento aos usuários, como critérios pseudoigualitaristas, que tratam todos com regras e ofertas padronizadas, embora cada um seja portador de uma necessidade singular.

Assim, onde se estrutura o serviço com base nessa diretriz, encontramos um sistema de acesso “porta aberta”, que busca propor a todos os usuários, sem distinções, uma oferta de serviço adequada à sua necessidade de saúde, identificada e dialogada num processo de escuta qualificada e acolhedora. Sua implementação concreta depende não só de esforço de gestão, mas também de um trabalho de construção permanente da equipe de trabalhadores e de uma forte participação e exigência dos usuários. Estes, ao assimilarem, também como direito, um novo modo de ser acolhido, pressionam progressivamente o serviço de saúde para uma organização do acesso e uma diversificação de ofertas que melhor respondam às múltiplas necessidades da comunidade e de cada pessoa.

*Para que se concretizem os princípios da universalidade e da equidade, além das necessárias transformações estruturais na sociedade e no campo do financiamento, das relações público-privado e da gestão do sistema de saúde, é preciso que se radicalizem esses princípios no âmbito dos serviços, particularmente no cotidiano das ações de saúde desenvolvidas por cada equipe ou profissional.*

Nessa direção, a participação em uma reunião do Conselho de Saúde para reivindicar um melhor acesso, o uso de mecanismos de escuta como as ouvidorias, a disposição de buscar a equipe de saúde para apresentar queixas e buscar soluções, a organização na comunidade

de um abaixo-assinado e até mesmo a busca pelas urgências, ainda que em situações que não se caracterizam como tal, são modos distintos de os usuários do SUS atuarem em prol de seus direitos e de resistir à subtração dos mesmos.

Todo esse debate nos mostra, de modo contundente, que a conquista de um direito de cidadania e a materialização de um princípio não se efetivam apenas com a promulgação de uma lei. É necessário construí-los por meio de ações e movimentos que assegurem o seu cumprimento. Nesse sentido, cabe também aos serviços de saúde a articulação com os usuários e a implementação de práticas educativas que ampliem a autonomia e a capacidade de reivindicação.

Como os serviços de atenção à saúde não existem independentemente do contexto em que se inserem, sendo construções históricas e sociais, as iniquidades que ocorrem nos serviços são expressões singulares de desigualdades existentes em nossa sociedade. O que é preciso ressaltar é que essas iniquidades contribuem para a reprodução e perpetuação das desigualdades existentes na sociedade. Os indicadores já citados no início deste item confirmam plenamente isso.

Contudo, é possível que o serviço de saúde não seja apenas um reprodutor das desigualdades sociais, mas seja um espaço de resistência. Um espaço no qual se pode construir o novo, no qual a universalidade e a equidade podem ganhar uma dimensão concreta, além de excelentes experiências de implementação do acolhimento em diversos serviços, UBS, UBSF e urgências de vários municípios do Brasil.