

# Princípios e Diretrizes do SUS

## Universalidade

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 63).

O artigo 196 da Constituição Federal afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso significa dizer que a saúde é um direito e não um serviço ao qual se tem acesso por meio de uma contribuição ou pagamento de qualquer espécie. Todos os cidadãos brasileiros têm direito à atenção à saúde.

Em decorrência, o princípio da universalidade, bem como os demais princípios, é atravessado pelo que se convencionou chamar de conceito ampliado de saúde. Sua melhor forma de expressão está descrita na definição de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS):

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4).

A universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se não apenas como o direito à saúde garantido mediante políticas públicas, bem como aponta para a questão do direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer outra forma de discriminação do cidadão brasileiro. Fica claro que a proposta em pauta no marco histórico da constituição do SUS não é um projeto de reformulação apenas do setor saúde, mas um projeto de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática.

## Equidade

O princípio da equidade é fruto de um dos maiores e históricos problemas da nação: as iniquidades sociais e econômicas. Essas iniquidades levam a desigualdades no acesso, na gestão e na produção de serviços de saúde. Portanto, o princípio da equidade, para alguns autores, não implica a noção de igualdade, mas diz respeito a tratar desigualmente o desigual, atentar para as necessidades coletivas e individuais, procurando investir onde a iniquidade é maior.

## Integralidade

A integralidade apresenta-se como uma ruptura histórica e institucional partindo da crítica à dicotomia entre ações preventivas e curativas, cindidas historicamente desde a origem da formalização das políticas de saúde no Brasil até a extinção do modelo Instituto Nacional de Assistência Médica da

Previdência Social (Inamps). A Constituição afirma que o atendimento integral deve priorizar as ações preventivas, sem prejuízo das ações de assistência. Isso significa afirmar que o usuário do SUS tem o direito a serviços que atendam as suas necessidades, ou seja, da vacina ao transplante, com prioridade para o desenvolvimento de ações preventivas. Esta ênfase se deve ao quase abandono dessas ações de cunho coletivo e preventivo em saúde durante toda a ditadura militar. Por isso, a denominação sistema único de saúde. Não há dois sistemas, um para prevenção e outro para ações curativas. Isso significa dizer que na direção do SUS em cada esfera de governo devem ser organizadas ações e serviços que visem à integralidade.

### **Descentralização**

A descentralização que trata o SUS é coerente com a concepção de um Estado federativo obediente a princípios constitucionais que devem ser assegurados e exercidos em cada esfera de governo. No SUS, a diretriz da descentralização corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal. Ou seja, estamos falando de uma desconcentração do poder da União para os estados e municípios, tendo como objetivo a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Em cada esfera de governo há uma direção do SUS: na União, o ministério da saúde; nos estados e distrito federal, as secretarias estaduais de saúde ou órgão equivalente; e nos municípios, as secretarias municipais de saúde.

### **Regionalização e hierarquização**

Essa diretriz diz respeito a uma organização do sistema que deve focar a noção de território, onde se determinam perfis populacionais, indicadores epidemiológicos, condições de vida e suporte social, que devem nortear as ações e serviços de saúde de uma região. Essa concepção aproxima a gestão municipal dos problemas de saúde, das condições de vida e da cultura que estão presentes nos distritos ou regiões que compõem o município. A lógica proposta é: quanto mais perto da população, maior será a capacidade de o sistema identificar as necessidades de saúde e melhor será a forma de gestão do acesso e dos serviços para a população. A regionalização deve ser norteadada pela hierarquização dos níveis de complexidade requerida pelas necessidades de saúde das pessoas. A rede de ações e serviços de saúde, orientada pelo princípio da integralidade, deve se organizar desde as ações de promoção e prevenção até as ações de maior complexidade, como recursos diagnósticos, internação e cirurgias.

### **Participação da comunidade**

A participação popular é um dos marcos históricos da Reforma Sanitária brasileira, quando, no fim dos anos 1970, sanitaristas, trabalhadores da saúde, movimentos sociais organizados e políticos engajados na luta pela saúde como um direito propunham um novo sistema de saúde tendo como base a universalidade, a integralidade, a participação da comunidade e os elementos

que atualmente constituem o arcabouço legal e a organização do SUS. Ao mesmo tempo, a Reforma Sanitária brasileira lutava pela abertura democrática e por um projeto de sociedade mais justo, participativo e equânime, questionando as bases das formas de produção da desigualdade e da opressão no sistema capitalista. Desde então, a participação da comunidade tornou-se uma diretriz da forma de organização e operacionalização do SUS em todas as suas esferas de gestão, confundindo-se mesmo com um princípio, constando do texto constitucional como uma das marcas identitárias do sistema ao lado da universalidade, integralidade e descentralização.

Extratos retirados de Matta, 2007.

#### Referências

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; MOURA, A. L. *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, pp. 61-79.

VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, Brasília. *Relatório Final*. Ministério da Saúde. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: mar. 2014.