



## ARTIGO ANÁLISE REFLEXIVA

### UNIVERSALIDADE COMO PRINCÍPIO ESTRUTURANTE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE: ESTUDO REFLEXIVO

#### UNIVERSALITY AS A STRUCTURING PRINCIPLE OF HEALTH POLICIES: A REFLECTIVE STUDY

#### UNIVERSALIDAD: UN PRINCIPIO ESTRUCTURADOR DE LAS POLÍTICAS DE SALUD

Rudval Souza da Silva<sup>1</sup>, Cristina Maria Meira de Melo<sup>2</sup>, Tatiane Araújo dos Santos<sup>3</sup>, Álvaro Pereira<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** discutir a universalidade como princípio estruturante das políticas de saúde. **Método:** estudo teórico-reflexivo utilizando-se como referencial as concepções filosóficas que discutem o princípio da universalidade. **Resultados:** a sociedade no mundo contemporâneo se caracteriza por um paradoxo: se por um lado segmentos da sociedade buscam a universalidade como princípio estruturante das políticas de saúde, na prática o que podemos perceber é o abandono do sentido de humanidade, perdendo-se de vista, a integralidade do ser enquanto pessoa. Assim sendo, precisamos compreender a universalidade, como princípio, tendo por base o não excluir o direito da liberdade, mas, fortalecer esse direito em busca de subsídios para melhor concretizá-lo. A universalidade significa tornar concreto e positivo os direitos do ser humano. **Conclusão:** encontrou-se que somente em um sistema de saúde universal, garantido pelo Estado, poderemos contemplar uma sociedade mais solidária, dando assim o verdadeiro sentido ao princípio da universalidade. **Descritores:** Acesso Universal a Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Política de Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to discuss universality as a structuring principle of health policies. **Method:** this as a theoretical-reflective study using philosophical concepts as a reference to discuss the principle of universality. **Results:** society in the contemporary world is characterized by a paradox: on one hand, segments of society seek universality as a structuring principle of health policies; in practice, we perceive an abandonment of the sense of humanity with a lost sight of the completeness of the individual as a person. Therefore, we need to understand universality as a principle based on the non-exclusion of the right for freedom but strengthening this right with the search of subsidies to best implement it. Universality means making human rights concrete and positive. **Conclusion:** it was concluded that only in a universal health system, guaranteed by the State, we could contemplate a more solidary society, and thus see the true meaning of the principle of universality. **Descriptors:** Universal Access to Health Services; Unified Health System; Health Policy.

#### RESUMEN

**Objetivo:** discutir la universalidad como uno de los principios estructuradores de las políticas sanitarias. **Método:** se trata de un estudio teórico-reflexivo empleando como referencial las concepciones teóricas que discuten sobre el principio de universalidad. **Resultados:** vivimos una sociedad que se caracteriza por una paradoja: si por un lado segmentos de la sociedad buscan la universalidad como principio estructurador de las políticas sanitarias, en la práctica lo que se puede percibir es el abandono del sentido de la humanidad, perdiéndose de vista, la integralidad del ser como persona. Así, hay que comprender la universalidad como principio, teniendo como base no excluir el derecho a la libertad, sino fortalecer este derecho en pos de fundamentos para concretarlo mejor, a partir de la adopción de medidas fomenten el derecho a la igualdad y fraternidad. La universalidad significa convertir en concretos y positivos los derechos del ser humano. **Conclusión:** se concluyó que apenas en un sistema sanitario universal garantizado por el Estado, y enfocado en una visión del ser humano como persona en la que el foco es el bien colectivo, podremos contemplar una sociedad más solidaria, dando así el verdadero sentido al principio de universalidad. **Descritores:** Acceso Universal a Servicios de Salud; Sistema Único de Salud; Políticas Sanitarias.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Professor Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós Graduação, Universidade Federal da Bahia/EEUFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [rudvalsouza@yahoo.com.br](mailto:rudvalsouza@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal da Bahia/EEUFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [cmmelo@uol.com.br](mailto:cmmelo@uol.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [tatianearaujosantos@yahoo.com.br](mailto:tatianearaujosantos@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal da Bahia/EEUFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [alvaro\\_pereira\\_ba@yahoo.com.br](mailto:alvaro_pereira_ba@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A universalidade, no bojo da sociedade capitalista, constitui-se em um princípio que tem por objetivo garantir a todos os indivíduos o acesso a serviços e ações considerados básicos, como a educação e a saúde. As discussões sobre a universalidade ganham corpo com o aprofundamento da desigualdade social, base do capitalismo, e com o aprofundamento e disseminação da pobreza na classe trabalhadora.

O imperativo moral de proteger a classe trabalhadora da extrema pobreza, da doença e da invalidez, o que ceifaria a força de trabalho necessária ao desenvolvimento da indústria, levou a Alemanha, sob o governo de Bismarck, a desenvolver políticas intervencionistas de Estado de modo a redistribuir renda e a compor uma previdência social para os trabalhadores. Esta ação que começa apenas focalizada para a classe trabalhadora passa a nortear projetos para toda a sociedade e abre espaço para o desenvolvimento do Estado do Bem-estar Social na Europa.<sup>1</sup> No Brasil<sup>2,3</sup>, o *Welfare State* surge com o caráter de regular alguns aspectos relativos à organização dos trabalhadores assalariados dos setores modernos da economia e da burocracia. Entre as décadas de 30 e 70 do século XX, ocorreram alguns fatos como a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, a legislação trabalhista e regulações de políticas nas áreas de saúde, educação, assistência social, previdência e habitação. Podemos dizer que estes são espaços para o exercício da universalidade, por parte do governo federal, o qual centralizava os recursos financeiros direcionados para as políticas de saúde, dentre outros.

No entanto afirma-se o contrário<sup>4</sup>, pois nunca existiu propriamente um *Welfare State* no Brasil, a não ser uma tentativa, como proposto na Constituição de 1988 e em leis correlatas, mas que nunca fizeram parte intrínseca da realidade brasileira. No Brasil, as políticas sociais são extremamente precárias e restritivas, e o *Welfare State* está vinculado diretamente aos direitos de cidadania. Assim sendo, podemos entender que os direitos sociais não podem transformar as pessoas em cidadãos de segunda classe, como acontece no Brasil, onde quem depende do Estado pode morrer esperando por assistência.

Desse modo, depreende-se que na contemporaneidade, vivemos numa sociedade paradoxal, na qual, se por um lado alguns

seguintes da sociedade buscam a universalidade como princípio estruturante das políticas de saúde, por outro se nota que a limitação dos recursos financeiros destinados à saúde impõe cada vez mais a implementação de políticas focalizadas em segmentos populacionais. Neste cenário, destaca-se ainda a controversa situação da judicialização da saúde, que garante o acesso de um direito a um segmento privilegiado da população, que pode acionar os recursos jurídicos necessários.<sup>5</sup>

O debate sobre a universalidade como princípio estruturante das políticas de saúde traz como pano de fundo a discussão sobre o papel do Estado no capitalismo: este deve formular políticas sociais que alcancem a todos ou deve favorecer a determinados segmentos da população, especialmente os mais excluídos?<sup>6</sup> Sabe-se que o princípio da universalidade para a saúde no Brasil é implementado na contramão do capitalismo neoliberal, dado que, enquanto na maioria dos países do primeiro mundo iniciava-se um processo de desestruturação do Estado de Bem Estar Social, numa medida para adoção de um Estado neoliberal, o Brasil investiu, a partir de 1990, num sistema público de saúde que tem como princípios a universalidade e a equidade, uma escolha resultante de um movimento político e social que foi o da Reforma Sanitária<sup>7</sup>, cujos pressupostos estão presentes na formulação da Constituição de 1988, onde a saúde é afirmada como direito de todos e dever do Estado.

O artigo 196 do texto constitucional, que trata do direito a saúde, engloba —o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>(8:131)</sup> e vem a ser corroborado pela Lei Federal 8.080/909 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Por conseguinte, entende-se que o princípio da universalidade se pauta na valorização da vida em sociedade, respeitando os direitos do cidadão no âmbito civil, político e social, buscando tornar concretos esses direitos. Pressupõem-se também os direitos de liberdade, igualdade e fraternidade a todo e qualquer cidadão, pelas condições que garantam a justiça perante a lei, o direito de ir e vir, a solidariedade em condições de desamparo, como o desemprego, assistência nas áreas de saúde, educação, social, previdência e habitação.<sup>10</sup>

Destarte, pergunta-se: porque os sistemas de saúde devem ser universais? E como resposta encontrou-se que a busca por um sistema de saúde universal assume como princípio fundamental a inclusão social e o desenvolvimento do capital social, sendo este

o mais escasso dos capitais acumulados pela sociedade brasileira.<sup>10</sup> Logo, a concepção de um sistema de saúde universal indica que um dos papéis do Estado é proteger os segmentos mais pobres da população, concentrando neles os gastos públicos em saúde e educação, o que podemos entender como uma discriminação positiva, o que se aproxima do princípio da equidade, e é também parte do direito à saúde.<sup>11</sup>

Compreendendo que a saúde se define como qualidade de vida, dependente de diversos fatores socioeconômicos, vale salientar que assim como a saúde é condição para o gozo de uma vida digna, à satisfação dos demais direitos (bem estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, educação, etc.) deve ser uma *conditio sine qua non* para que o cidadão tenha uma vida saudável, pois ambos são componentes indispensáveis a uma concepção integral de saúde, de modo que se faz necessário compreender que os sistemas de saúde precisam ser universais a fim de que se possa garantir a todos os cidadãos a satisfação global de seus direitos. Além disso, o princípio da universalidade está relacionado ao direito mais elementar do ser humano - o direito à vida. Assim sendo, é imperativo que os sistemas de saúde sejam universais, ao passo que, no momento em que se restringe a qualquer cidadão o acesso a serviços e ações de saúde, esta medida produz graves consequências para a saúde da coletividade, e não apenas para o indivíduo.

#### • Qual o sentido da universalidade?

A saúde em seu conceito ampliado deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que proporcionem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como proporcione acesso universal e igualitário tanto às ações quanto aos serviços de saúde em busca da promoção, proteção e recuperação da qualidade de vida do cidadão.<sup>7</sup> No entanto, no contexto do sistema de saúde brasileiro, como a assistência a saúde é livre à iniciativa privada, esse fato dá margem à formação de um sistema com caráter liberal que acaba por privilegiar o setor privado, tornando-se a assistência a saúde uma mercadoria, onde a assistência gratuita e universal cobre parcialmente àqueles segmentos marginalizados do sistema social.<sup>12</sup>

O governo, apesar do desenvolvimento de políticas focalizadas, por meio de programas e estratégias assumidas pela União e pelos governos subnacionais, em prol da operacionalização da universalidade para as

camadas economicamente mais pobres, não tem conseguido universalizar a o sistema de saúde como proposto pela Constituição Federal, pelo contrário, tem dificultado, por estimular a expansão do mercado de planos e seguros de saúde para as camadas médias e altas da sociedade, considerando que por não terem um bom atendimento nos serviços públicos de saúde, acabam por aderir aos planos de saúde privados.

A fragmentação do SUS em um sistema para pobres e um sistema para ricos (principalmente através de respostas às demandas por medicamentos e procedimentos de alto custo) reproduz a fragmentação da própria sociedade. Valendo ressaltar que a classe social de maior poder aquisitivo utiliza o sistema de saúde pública de maneira seletiva, o que já foi inclusive comprovado em estudos<sup>12-3</sup> empíricos. Na maioria das vezes essa utilização é feita através de atos jurídicos, isto porque a Justiça entende o direito a saúde como um direito individual, agindo em função daqueles que, por possuir mais informação e maiores recursos, são capazes de acioná-la quando têm seus direitos negados.<sup>13</sup>

Outro fator que também colabora para a manutenção desta desigualdade e afeta a universalidade no SUS é a prerrogativa de dedução, no pagamento do Imposto de Renda, dos gastos privados com a assistência à saúde. Nesse sentido, podemos entender como um fator que pode estar contribuindo para que os princípios do SUS não se efetivem. O fato de que parcelas ponderáveis da população trabalhadora integrada no mercado formal já estão vinculadas a sistemas privados de saúde. Esse é um mecanismo perverso que solapa a construção de princípios de solidariedade social, por conta das diferenciações de interesse conforme a qualidade dos serviços e benefícios e a capacidade de intervenção.<sup>14</sup> Assim sendo, diante de uma realidade em que o foco do Sistema de Saúde é o indivíduo, e não a pessoa, depara-se com a perda do sentido de universalidade, haja vista que há privilégios para diferentes grupos sociais e a atenção a saúde não é desenvolvida como um direito de todo cidadão e amparada pelo Estado, como preconizado na Constituição.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A universalidade como princípio estruturante das políticas de saúde, fundamenta-se na valorização da solidariedade. Para que este princípio possa se efetivar, o Estado deve garantir a todos os cidadãos o direito a saúde, não apenas o

direito de acesso ao sistema de saúde, e proporcionar meios que possam garantir os diferentes direitos humanos. Para tal, devem-se levar em consideração os fatores socioeconômicos e a desigualdade existente entre os cidadãos. Assim, o quanto o SUS se torna operativamente universal depende do quanto, coletivamente, se constrói uma sociedade menos desigual. Deste modo, nenhum sistema de saúde público pode prescindir do princípio da universalidade para ser o que deve ser: para todos e custeado por todos. E para que venha a existir um SUS universal, é preciso ação política, o único espaço em que se constrói, coletivamente, o direito de cada um dos cidadãos.

## REFERÊNCIAS

1. Bobbio N. A era dos direitos. São Paulo: Campus; 2004.
2. Draibe S, Henrique W. Welfare State, Crise e Gestão da crise. Rev bras ciênc soc. 1988;3(06):53-78.
3. Medeiros M. A Trajetória do Welfare State no Brasil: Papel Redistributivo das Políticas Sociais dos Anos 1930 aos Anos 1990. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet] 2001 [cited 2012 Jan 13]; Texto para discussão nº 852. Available from: <http://www.ipea.gov.br>.
4. Junges JR. Direito à saúde, biopoder e bioética. Interface. [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Jan 13];13(29):285-95. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200004).
5. Bergh A. The Universal Welfare State: Theory and the Case of Sweden. Political Studies [Internet] 2004 [cited 2012 Jan 13];52(3):745-766. Available from: [www.nek.lu.se/nekabe/artiklar/post\\_506.pdf](http://www.nek.lu.se/nekabe/artiklar/post_506.pdf).
6. Bucci MPD. Direitos humanos e políticas públicas. São Paulo: Pólis; 2001
7. Hogemann ERRS. Direitos humanos: sobre a universalidade rumo ao direito internacional dos direitos Humanos. In: Enciclopédia Digital de Direitos Humanos. 2ª ed. Natal: DHNet - Rede Direitos Humanos e Cultura; 2002. CD-ROM.
8. Brasil. Constituição Federal. Título VIII - Da ordem social; Capítulo II - Seção II, Da Saúde - Artigo 196. Brasília: Senado Federal; 1988.
9. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. In: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no SUS. Brasília: Editora do MS; 2006.
10. Mendes EV. Os grandes dilemas do SUS. Salvador: Tomo 2 - Casa da Qualidade Editora; 2001.
11. Anhaia SA, Almeida SMO, Santos RF, Abrão FMS, Costa AM, Freitas CMS. Challenges in the allocation of resources in health: an ethical approach. Rev enferm UFPE [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 13];5(3):836-42. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1352/pdf\\_502](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1352/pdf_502)
12. Fleury S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 May/June [cited 2012 Jan 13];14(3):743-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300010&script=sci_arttext).
13. Gerschman S, Santos MAB. O Sistema Únicos de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. Rev bras ciênc soc [Internet]. 2006 June [cited 2012 Jan 13];21(61):177-90. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092006000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092006000200010).
14. Krugel TR. O desconhecimento da reforma sanitária e da legislação do sus na prática do conselho de saúde. Planej polít Públicas [Internet]. 2000 Dec [cited 2012 Jan 13]; 22: 119-44. Available from: [www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/82/162](http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/82/162)

Submissão: 02/11/2012

Aceito: 16/02/2013

Publicado: 15/05/2013

### Correspondência

Rudval Souza da Silva  
 Universidade do Estado da Bahia  
 Departamento de Educação - Campus VII  
 Rodovia Lomanto Júnior, BR 407, Km 127  
 CEP: 48970-000 — Senhor do Bonfim (BA),  
 Brasil