

## PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família

Andrea Gomes LINARD<sup>a</sup>, Emilia Soares CHAVES<sup>a</sup>,  
Isaura Letícia Tavares Palmeira ROLIM<sup>b</sup>, Maria Isis Freire de AGUIAR<sup>c</sup>

### RESUMO

O estudo objetivou analisar a compreensão dos enfermeiros a respeito dos princípios do Sistema Único de Saúde universalidade, equidade e integralidade. Pesquisa descritiva realizada nos meses de agosto e setembro de 2008, por meio de entrevista semi-estruturada com 26 enfermeiras lotadas nas unidades básicas de Saúde de Fortaleza, Ceará. Na organização dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontaram que as enfermeiras concebem a universalidade como acesso universal de todos os usuários aos serviços de saúde, a equidade é o atendimento de forma igualitária a população, garantindo mais atenção aos menos favorecidos e a integralidade da assistência é a prestação de serviços nos três níveis de atendimento. Concluímos que os profissionais sinalizam possuir uma concepção dos princípios semelhante a que está presente na Constituição Federal. Este fato representa um elemento importante para a concretização e fortalecimento do modelo de atenção à saúde vigente no Brasil.

**Descritores:** Equidade em saúde. Sistema Único de Saúde. Serviços de saúde.

### RESUMEN

*El estudio analizó la comprensión de los enfermeros con respecto a los principios del Sistema Único de Salud universalidad, justicia e integridad. Estudio descriptivo realizado entre Agosto y Septiembre de 2008, a través de entrevistas semiestructuradas con 26 enfermeras de las unidades básicas de salud de Fortaleza, Ceará, Brasil. En la organización de datos se utilizó la técnica de análisis de contenido. Los resultados muestran que las enfermeras conciben la universalidad como acceso universal de todos los usuarios a los servicios de salud, la equidad y la atención de forma igualitaria a la población, brindando más atención a los menos favorecidos e integridad de la atención y la prestación de servicios en los tres niveles de atención. Concluimos que los profesionales señalan poseer una concepción de los principios semejante a la presente en la Constitución Federal. Esto representa un elemento importante para concretizar y fortalecer el modelo de atención de salud vigente en Brasil.*

**Descriptores:** Equidad en salud. Sistema Único de Salud. Servicios de salud.

**Título:** Principios del Sistema Único de Salud: comprensión de los enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia.

### ABSTRACT

*The study aims to examine nurses' understanding of the principles of the Unified Health System: universality, equity and integrity. This is a descriptive study conducted from August to September, 2008, through semi-structured interviews with 26 nurses of the basic units of Health from Fortaleza, Ceará, Brazil. The technique of content analysis was used to organize the data. The results show that nurses perceive universality as a universal access for all users of health services; equity as an equal attendance of the population, guaranteeing special attention to the poor; and integrity of care as the provision of services at all three levels of care. The conclusion shows that the practitioners' conception of these principles are similar to those presented in the Federal Constitution. This represents an important element for the implementation and strengthening of the model of health care in Brazil.*

**Descriptors:** Equity in health. Unified Health System. Health services.

**Title:** Principles of the Unified Health System: nurses' conception of the Family Health Strategy.

<sup>a</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará, Brasil.

<sup>b</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde no Brasil se originou influenciado por características trazidas desde o florescer do século passado, estas decorrentes de aspectos econômicos e políticos. Referido modelo de atenção a saúde foi alvo de influências dos movimentos denominados Sanitarismo Campanhista, conferências nacionais de saúde e cartas de promoção da saúde.

O nascimento da saúde pública no Brasil deu-se na transição do século XIX para o século XX neste período o Sanitarismo Campanhista se configurou um processo de elaboração de normas e organizações sanitárias e de mudança nas práticas dominantes até então. Além deste movimento a VIII Conferência Nacional de Saúde representou um marco histórico uma vez que houve o consenso da sociedade que para o setor da saúde no Brasil não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, mas sim uma mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente, que contemplasse a ampliação do conceito de saúde<sup>(1)</sup>.

Neste efervescente cenário de discussão da saúde a proposta de reformulação do Sistema Nacional de Saúde parte de experiências que relataram ser o novo modelo assistencial viável, havendo ênfase para participação e colaboração da sociedade nas políticas públicas de saúde. A conjuntura social foi propícia para que a Constituição de 1988 incorporasse um conjunto de conceitos, princípios e diretrizes extraídos das práticas correntes, havendo todavia uma reorganização desta prática na nova lógica referida pela reforma sanitária. A saúde na Constituição é definida como resultante de políticas sociais e econômicas, como direito de cidadania e dever do Estado, como parte da seguridade social e cujas ações e serviços devem ser providos por um Sistema Único de Saúde<sup>(1)</sup>.

Com a criação do SUS e sua consequente regulamentação pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ficaram claros conceitualmente os seguintes princípios: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema e a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie<sup>(1)</sup>.

A partir de então as outras Conferências Nacionais de Saúde direcionaram toda a sua atenção na implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) que é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

A criação do SUS representou um avanço especialmente pelos seus princípios de organização que se traduzem em garantia de acesso de toda a população aos serviços de saúde e participação dos cidadãos no processo de formulação de políticas de saúde e controle da execução das mesmas. As ações e os serviços de saúde ofertados pela própria rede e os convênios que integram o SUS obedecem aos princípios: universalidade do acesso, integralidade e igualdade da assistência.

Após o advento SUS, algumas estratégias foram formuladas no sentido de colocá-lo em prática. Como exemplos, podemos citar a criação dos distritos sanitários, dos sistemas locais de saúde e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esta última foi uma das principais, senão a mais importante das estratégias criadas em relação à assistência básica à saúde<sup>(2)</sup>.

Na continuidade desse processo, o Ministério da Saúde (MS) lança, no início de 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente intitulado Estratégia de Saúde da Família (ESF), valorizando os princípios de territorialização, de vinculação com a população, de garantia de integralidade na atenção, de ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais, de estímulo à participação da comunidade, e de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, entre outros. O PSF surge com o objetivo de reorganizar a atenção básica do SUS, tendo o aspecto marcante de agilizar, de forma efetiva, a descentralização de serviços baseados nas reais necessidades da população, que se manifestam como prioridades e refletem problemas concretos<sup>(3)</sup>.

Nesse processo histórico, a Atenção Básica foi gradualmente se fortalecendo, o que fez se constituir como porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde, passando a ser o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. Neste cenário foi aprovada e publicada em 2006 a Política Nacional de Atenção Básica que traduz a marca da maturidade no que se refere a ESF na Atenção Básica em Saúde. Em seu bojo esta políti-

ca orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social<sup>(4)</sup>.

A ESF veio reorganizar a prática da atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, levando saúde às famílias, e, dessa forma almeja melhorar a qualidade de vida de todos que a buscam. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio pelos profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes da ESF.

No leque de profissionais que integram a ESF a enfermeira desempenha relevante papel na execução de ações que permeiam as esferas gerenciais, clínica e educativas. No exercício de suas funções além da competência técnica, compromisso ético e responsabilidade se fazem necessário ao enfermeiro compreender e discutir de que forma a filosofia dos princípios doutrinários do SUS são concebidos.

Outros estudos corroboram essa colocação ressaltando a importância de se discutir a concepção da enfermeira sobre o processo da municipalização por entender que a enfermeira é um agente da equipe multidisciplinar em saúde estando diretamente envolvida com a consolidação do SUS<sup>(5)</sup>.

Aos longos dos 22 anos de existência do SUS diversas experiências vem buscado descrever, compreender experiências e avaliar o sistema de saúde considerando a participação efetiva dos sujeitos envolvidos no cotidiano dos serviços – usuários, gestores e profissionais de saúde, a fim de reorganizar as práticas assistenciais em saúde<sup>(6)</sup>. As complexas demandas do SUS e seu aparato operacional vinculado à garantia da integralidade da atenção, da humanização da assistência, da construção da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe demandam intensos processos de reflexão e discussão<sup>(7)</sup>.

Acredita-se neste estudo que a percepção filosófica da enfermeira irá influenciar no processo de trabalho da equipe redirecionando sensivelmente a práxis das ações de atendimento, bem como, no tocante a otimização dos recursos financeiros, humanos e materiais.

Assim, esse estudo justifica-se na medida em que a sua execução oportunizará mais elementos

para a reflexão dos profissionais acerca da universalidade, equidade e integralidade em saúde, possibilitando um novo olhar para a assistência prestada aos usuários que procuram atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Diante dessa conjuntura se questiona: o enfermeiro que compõe a equipe do ESF compreende na íntegra o real significado dos princípios integralidade, universalidade e equidade no contexto de trabalho da UBS? De que maneira o enfermeiro concebe o cumprimento destes princípios na sua prática de atendimento?

Estes questionamentos emergem, pois partimos da premissa que a compreensão dos profissionais a respeito de saúde, assim como, do ordenamento jurídico que subsidia o direito a saúde apresentará desdobramento na qualidade do atendimento prestado a população.

Considerando esse aspecto e na tentativa de responder as indagações citadas elaboramos o seguinte objetivo de analisar a compreensão dos enfermeiros a respeito dos princípios do SUS universalidade, equidade e integralidade.

## MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Compuseram a pesquisa 26 enfermeiras lotadas nas unidades básicas de saúde em Fortaleza vinculadas a ESF.

A coleta de dados aconteceu durante os meses de agosto e setembro de 2008, onde foi utilizado um roteiro de entrevista com questões a respeito do conhecimento e cumprimentos dos princípios do SUS no atendimento. As entrevistas aconteceram na Unidade Básica de Saúde sempre após o expediente de atendimento das enfermeiras em uma sala reservada na unidade para essa atividade.

Os dados foram organizados a partir das transcrições das entrevistas e leituras sucessivas das falas, onde as idéias centrais, ou seja, aquelas mais evidentes, que descreveram de forma sintética e precisa o sentido das falas, foram identificadas e registradas. As transcrições foram organizadas pela técnica de Análise de Conteúdo<sup>(8)</sup>. Ao final identificamos as categorias: **Interpretação conceitual dos princípios** oriunda da visão das enfermeiras sobre princípios do SUS, durante o serviço prestado em unidade básica de saúde e **Cumprimento dos princípios** que apresenta a dinâ-

mica empregada pela enfermeira para dar continuidade ao atendimento prestado ao usuário de forma que este usufrua de todos os níveis de atenção à saúde.

Com o intuito de obedecer às diretrizes que regulamentam os estudos que envolvem seres humanos, para as informantes desta pesquisa foi apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com dados referentes ao caráter voluntário do estudo e possibilidade de desistência a qualquer momento. Para garantir o anonimato, as falas foram identificadas pelo código Enf. seguido do número de ordem. O estudo na fase de projeto de pesquisa foi enviado para o comitê de ética da Universidade de Fortaleza e aprovado segundo o parecer 216/08.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das enfermeiras graduou-se há 10 anos e, portanto tem proximidade conceitual com o ordenamento jurídico do SUS. Inseridas na ESF estão há 08 anos. Na formação lato sensu todas as profissionais possuem especialização na área de saúde pública. Esse tipo de especialização apresenta em seus conteúdos temais tais como: políticas de saúde do Brasil com ênfase ao Sistema Único de Saúde.

A seguir descrevemos as falas das enfermeiras que direcionaram a construção da categoria **Interpretação conceitual dos princípios**. As falas são apresentadas e agrupadas de acordo com o princípio que remetem em seguida apresentamos a discussão.

*Universalidade é o acesso universal [igualitário] a todos os usuários do SUS (Enf. 01, 29 anos).*

*Universalidade nos devemos atender a todos os pacientes independentes da sua idade, sua condição sócio econômica, condição educacional. Então o conceito da Universalidade é o atendimento a todos, todos que procuram o serviço (Enf. 02, 34 anos).*

*Universalidade todos tem direito, acesso aos serviços de saúde (Enf. 03, 36 anos).*

*Universalidade não ter distinção de cor, raça. Participação popular é o povo interagir (Enf. 04, 34 anos).*

*Com relação à Universalidade, é você ter condição de atender as pessoas, todas as pessoas de qualquer lugar, certo? (Enf. 05, 29 anos).*

*Universalidade é a questão de direito a saúde que todos têm. Então assim, é o acesso a saúde, onde todo o cidadão deve ter o acesso garantido à saúde de uma forma universal (Enf. 06, 42 anos).*

A compreensão expressa pelos profissionais do termo universalidade como o acesso aos serviços de saúde sem discriminação de qualquer ordem vem a complementar a afirmação de autores que compreendem universalidade na concepção de garantia da cobertura dos riscos sociais de sua população em um Estado democrático de direitos<sup>(9)</sup>.

Na cobertura dos riscos sociais a desigualdade da oferta dos serviços de saúde se constitui um entrave para a plena universalização. Essa desigualdade é fruto da construção espacial do sistema de saúde em ritmos diferenciados nas regiões do país. Superar essas desigualdades tem requerido dos profissionais de saúde além do conhecimento filosófico que norteia a organização do sistema algumas condições estruturais mínimas para a continuidade do processo de implantação da universalidade da saúde.

De posse das condições estruturais mínimas associado à presença dos agentes comunitários de saúde (ACS) será possível trabalhar vislumbrando estratégias concretas de redução das desigualdades na oferta dos serviços. A presença do ACS no território brasileiro tem contribuído para a redução de alguns indicadores de morbi-mortalidade, além da melhora referente à prestação de serviços<sup>(1)</sup>.

As falas a seguir retratam a compreensão dos profissionais enfermeiros a respeito do princípio integralidade de assistência.

*Integralidade é ver o indivíduo como um todo, garantindo atendimento na atenção primária, secundária e terciária (Enf. 07, 29 anos).*

*A Integralidade que essa pessoa, esse sujeito, deve ser atendido em todos os níveis de atenção. Nível primário, secundário e terciário (Enf. 08, 34 anos).*

*Integralidade: o SUS da direito a pessoa satisfazer suas necessidades em todos os níveis de atenção. Começando na atenção básica [hierarquização] (Enf. 09, 36 anos).*

*Integralidade é atender no todo o cliente [resolutividade] (Enf. 10, 34 anos).*

*A Integralidade é você conseguir dar continuidade ao tratamento da atenção primária, secundária e terciária (Enf. 11, 29 anos).*

*A Integralidade eu vejo como forma de se trabalhar a saúde, numa forma bem integrada nos seus diversos setores, nos seus diversos níveis primário, secundário e terciário (Enf. 12, 42 anos).*

As profissionais compreendem integralidade relacionada à idéia de atendimento em todos os níveis de atenção com resolução de problemas. A integralidade se desdobra na adoção dos meios necessários para a efetivação do cuidado, como: consulta médica, consulta de enfermagem, exames, internação, atividades educativas, tratamento, entre outros. Implica dispor tipos diferentes desses meios segundo o grau de complexidade da atenção à saúde, ou seja, exames para a atenção básica, para a média e alta complexidade; da mesma forma os medicamentos: uso ambulatorial e na atenção hospitalar.

A garantia do princípio da integralidade refere-se à garantia de acesso do cidadão aos diversos níveis de atenção e complexidade buscando promover, prevenir, restaurar a saúde e reabilitar os indivíduos<sup>(10)</sup>.

No contexto de atenção integral a todos os usuários de um sistema público de saúde o Brasil ainda não apresenta condições para atender integralmente às necessidades de atenção a saúde de todas as pessoas, nesta conjuntura mesmo dispondo de um substancial aumento dos recursos investidos no setor saúde e nos determinantes sociais responsáveis pela maioria das más condições de saúde não reverteríamos o quadro porque a população cresceu nas últimas décadas sensivelmente e na contramão desse crescimento o desenvolvimento das cidades acontece em ritmo lento.

O entendimento do termo equidade na ótica das entrevistadas revela os seguintes aspectos:

*O princípio da Equidade devemos atender a todos de forma igualitária respeitando as limitações e carências de cada indivíduo, fazendo com isso, que eu atenda ele de forma mais especial, aquele que mais necessita. Então a equidade nesse sentido seria dar mais a quem precisa mais (Enf. 13, 34 anos).*

*Equidade é o atendimento de forma igualitária a todos os usuários, garantindo mais atenção aos menos favorecidos (Enf. 14, 29 anos).*

*Equidade é estabelecer prioridades de necessidade no atendimento. Atender de maneira desigual os desiguais (Enf. 15, 36 anos).*

*Equidade é dar mais a quem tem menos (Enf. 16, 34 anos).*

*Equidade é você atender todo mundo de forma igual dando mais a quem tem menos, e dando menos a quem tem mais (Enf. 17, 29 anos).*

*A equidade é aquela história dar mais a quem tem menos, agente tá trabalhando de uma forma mais igualitária, para o indivíduo (Enf. 18, 42 anos).*

A compreensão referida pelos profissionais esta associada à igualdade de atendimento buscando garantir mais atenção à saúde das pessoas que mais necessitam. Dessa forma mais do que tratar todos iguais, a equidade albergaria uma dependência ao valor de justiça, ou seja, de se buscar dar mais a quem precisa mais.

Neste sentido, é preciso ter clara a noção de direito de igualdade antes de discutir equidade, porque também equidade não significa retirar direitos, mas respeitar o direito de que todos são iguais e buscar dar mais prioridade àquele que mais precisa. Com esta compreensão, a equidade em saúde implica em prover a cada um a atenção, as ações de saúde segundo suas necessidades<sup>(11)</sup>.

Equidade pressupõe a garantia de acesso de qualquer pessoa em igualdade de condições aos diferentes níveis de complexidade do sistema, de acordo com a necessidade de cada situação fica assegurado que as ações coletivas desenvolvidas pelo Estado em parceria com os profissionais de saúde serão dirigidas por prioridades ampla e publicamente reconhecidas. Alcançar este estágio de desenvolvimento se configura um dos grandes desafios do Brasil.

Na realidade, a operacionalização do conceito de equidade exige tal grau de sofisticação e de delicadeza da política, da gestão e da própria organização social que em poucas situações concretas foi possível observar-se sua aplicação efetiva<sup>(12)</sup>.

Conhecer e compreender os princípios do SUS, bem como o conceito ampliado de saúde pode ser indispensável para produzir mudanças na saúde segundo sua realidade local. Todavia, apenas o conhecimento e apreensão adequada dos princípios e diretrizes constitucionais por parte das enfermeiras no processo de construção do SUS, não significa necessariamente que ocorrerá uma efetivação do arcabouço doutrinário do sistema na atenção básica. Esta política de saúde se configura um processo em permanente construção que al-

meja, a médio e longo prazo uma mudança no paradigma de atenção à saúde e a busca de um sistema de saúde eficaz, eficiente, de qualidade e equitativo. A dialética da interpretação dos termos pelos enfermeiros revela a busca pela compreensão do contexto filosófico do atual modelo de saúde e o reconhecimento de sua importância no cenário de trabalho.

O cumprimento dos princípios do SUS implica um passo a mais, cujo conhecimento das necessidades e demandas individuais e coletivas acerca da saúde deve ser resultante da permanente interação dos atores na relação demanda e oferta, nos diversos níveis de atenção à saúde individual e coletiva. Violar um princípio é muito mais grave que transgredir a uma norma qualquer. A desatenção ao princípio implica ofensa não apenas a um específico mandamento obrigatório, mas a todo um sistema de comandos<sup>(13)</sup>. Diante desta conjuntura, elaboramos a categoria **Cumprimento dos princípios** a partir das seguintes falas:

*Bom a gente tenta, é o profissional de saúde principalmente na área pública, a gente tenta é todos os dias estar exercendo as nossas atividades dentro dos princípios do SUS, é difícil sim, é difícil porque a gente vive diante de uma realidade que nos temos muitas dificuldades (Enf. 19, 42 anos).*

*Hoje em dia o acesso à saúde eu acredito que tá bem melhor, o indivíduo vem até o posto de saúde, o PSF é um programa que nos temos esse elo com a comunidade, de trazer a comunidade até o serviço de saúde, eles tem esse acesso, porém nos temos um viés que dificulta um pouco, a questão ainda da oferta de serviço, que não está sendo dada da forma que é pra ser dado (Enf. 20, 40 anos).*

Embora existam diversas dificuldades para a oferta de serviços em quantidade adequada existe por parte dos profissionais o desejo em superar os obstáculos para o cumprimento de ações direcionadas ao atendimento da atenção primária. O conhecimento e busca do cumprimento dos princípios é o alicerce para o alcance de uma melhor qualidade das ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação.

Para cumprir a lei todos os municípios deveriam implantar o SUS nas suas áreas de influência de acordo com os princípios de diretrizes. Se a realidade que observamos ainda é diferente significa que novos esforços são necessários para que os

dirigentes e técnicos cumpram e façam cumprir a lei<sup>(14)</sup>.

Observamos ainda que as enfermeiras reconhecem a importância da sua participação para a concretização do atual modelo de saúde, apesar dos limites impostos à sua atuação, o que conduz a uma perspectiva de acreditar que a construção deste sistema vai se consolidando conforme sua conjuntura administrativa e política. Neste sentido o profissional poderá ser influenciado, por estar inserido nessa conjuntura como é percebido nas falas a seguir:

*Eu acredito que sim, a gente tem muitas atividades como enfermeira generalista aqui na estratégia da saúde da família, isso faz com que a gente cumpra esses princípios mesmo que agente não queira e mesmo que a gente não conheça basta ter bom senso e ter um coração que entenda o que é a necessidade de saúde de uma pessoa (Enf. 21, 38 anos).*

*Mesmo que a pessoa não saiba o que é universalidade ela tem que saber que a pessoa que chegou à unidade tem uma necessidade e ela como enfermeira ou médico, tem que saber que a pessoa tem a necessidade e tem que fazer com que isso se realize (Enf. 22, 38 anos).*

A enf. 21 revela que por atuar como generalistas contribui para o cumprimento dos princípios, uma vez que, a mesma não trabalha na perspectiva reducionista do atendimento a queixa, mas sim na leitura de compreender a dimensão da necessidade de saúde e solucioná-la.

A prática de enfermagem, nesse contexto, é concebida como um trabalho coletivo desenvolvido por profissionais de enfermagem e articulado às práticas dos demais trabalhadores da área de saúde. Essa prática visa a identificação das demandas de assistência a saúde do homem, bem como seus fatores determinantes<sup>(15)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo nos propomos a revisitar os princípios do SUS na ótica das profissionais enfermeiras vinculadas a Estratégia Saúde da Família (ESF). Verificamos que as profissionais se revestem de conhecimento a respeito das concepções e doutrinas que permeiam o Sistema Único de Saúde. Os princípios universidade, integralidade e equidade são conceituados de forma correta havendo o reconhecimento da importância de seu cumprimento na

prática clínica para superar alguns desafios inerentes a oferta dos serviços e ao acesso da população a estes.

O desenho constitucional de 1988 que nos remeteu ao SUS é correto e moderno, mas que carece de condições e tempo para afirmar-se socialmente. E entender que seu desenvolvimento conseqüente vai depender da formulação estratégica de uma agenda para a saúde a ser perseguida, tenazmente, com muito esforço e por muitos anos.

Na busca por responder as complexas demandas do SUS, a consolidação da ESF e seu aparato operacional poderão os gestores e profissionais de saúde estar criando espaços para aprofundar as discussões sobre as concepções saúde, bem como, sobre as políticas públicas existentes, trabalhando pela construção de práticas em saúde baseadas na compreensão dos princípios e inserindo o acolhimento, a humanização e o cuidado no seu cotidiano de trabalho.

### REFERÊNCIAS

- 1 Andrade LOM, Pontes RJS, Martins Junior TA. Descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2000;8(1/2):85-91.
- 2 Espínola FDS, Costa ICC. Agentes comunitários de saúde do PACS e PSF: uma análise de sua vivência profissional. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2006; 18(1):43-51.
- 3 Souza MFA. Enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. Rev Bras Enferm. 2000;53(n esp):81-6.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF); 2006.
- 5 Borges MASF, Nascimento MAA. A concepção da enfermeira sobre o SUS: um caminho sem volta. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):272-7.
- 6 Ferreira VA, Acioli S, Heringer A, Barros ALS. Os princípios do Sistema Único de Saúde nas práticas educativas dos enfermeiros no Programa de Saúde da Família. Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 [citado 2010 set 06];5(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/469>.
- 7 Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):300-4.
- 8 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 9 Marques RM, Mendes A. Democracia, saúde pública e universalidade: o difícil caminhar. Saúde Soc. 2007; 16(3):35-51.
- 10 Campos CEA. O desafio da Integralidade segundo perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc Saúde Colet. 2003;8(2):569-84.
- 11 Souza RR. Políticas e práticas de saúde e equidade. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(n esp):765-70.
- 12 Sousa CGW. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. Saúde Soc. 2006;15(2):23-33.
- 13 Salazar AL, Rodrigues K, Nunes Júnior VSN. A assistência privada à saúde: regulamentação, posição IDEC e reflexos no sistema público. In: Ministério da Saúde (BR). Direito sanitário e saúde pública. Brasília (DF); 2003. v. 1; p. 333-62.
- 14 Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
- 15 Santos BRL, Paskulin LG, Rosa LG, Witt RR, Dias JS. O trabalho em saúde coletiva e a enfermagem: concepções dos gerentes das unidades de saúde de Porto Alegre. Rev Gaúcha Enferm. 1999;20(n esp): 102-12.

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Andrea Gomes Linard  
Rua Benjamim Moura, 489, ap. 201-A,  
Cidade dos Funcionários  
60822-480, Fortaleza, CE  
E-mail: [linard@unilab.edu.br](mailto:linard@unilab.edu.br)

Recebido em: 05/03/2010

Aprovado em: 08/02/2011