



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**CAMPUS I**

**CURSO DE GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**A PRÁTICA PROFISSIONAL DIRECIONADA PARA O DESPERTAR DA  
CIDADANIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DAS JUREMAS - MALVINAS I**

**CAMPINA GRANDE**

**2017**

AGNALDO SILVA

A PRÁTICA PROFISSIONAL DIRECIONADA PARA O DESPERTAR DA  
CIDADANIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DAS JUREMAS - MALVINAS I

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Programa de Pós-Graduação em Educação a  
Distância da Universidade Estadual da Paraíba,  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Gestão Pública Municipal.

Área de concentração: Gestão Pública

Orientadora: Profa. Dra. Helionalda Costa Silva

CAMPINA GRANDE

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586p Silva, Agnaldo

A prática profissional direcionada para o despertar da cidadania na unidade básica de saúde das Juremas -Malvinas I [manuscrito] / Agnaldo Silva. - 2017.

35 p. : il. color.

Digitado.

Monografia (Gestão Pública Municipal) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2017.

"Orientação: Profa. Dra. Helionalda Costa Silva, PROEAD".

1. Políticas Públicas. 2. Unidade Básica de Saúde. 3. Cidadania. I. Título.

21. ed. CDD 320.6

AGNALDO SILVA

A PRÁTICA PROFISSIONAL DIRECIONADA PARA O DESPERTAR DA  
CIDADANIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DAS JUREMAS - MALVINAS I

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Programa de Pós-Graduação em Educação a  
Distância da Universidade Estadual da Paraíba,  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Gestão Pública Municipal.

Área de concentração: Gestão Pública

Orientadora: Profa. Dra. Helionalda Costa Silva

Aprovada em: 04/07/2017

BANCA EXAMINADORA



---

Profa. Dra. Helionalda Costa Silva (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Ms. Rochane Villarim de Almeida  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dr. Francisco Ferreira Dantas Filho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

CAMPINA GRANDE  
2017

A minha mãe (*in memoriam*), esposa e filhos, meu pai e irmãos, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

À Maria do Carmo Eulálio, coordenadora do curso de Especialização, por seu empenho.

A professora Dra. Helionalda Costa Silva pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Ao meu pai Francisco Correia da Silva e irmãos, Esposa e filhos, pela compreensão por minha ausência nas reuniões familiares.

A minha mãe (*in memória*), embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força.

Aos professores do Curso de Especialização da UEPB, em especial, que contribuíram ao longo de trinta meses, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores membros da banca de defesa deste trabalho, Francisco Ferreira Dantas Filho e Rochane Villarim de Almeida pelo aceite ao convite e pelas contribuições.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário e aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

O maior patrimônio de uma nação é o seu povo e o maior patrimônio de um povo deve ser o direito inalienável da cidadania.

## RESUMO

A cidadania é um dos assuntos mais polêmicos e discutidos atualmente na sociedade brasileira. Esta questão não é nova, mas sim de longos anos, uma vez que está ligada a luta pela emancipação do indivíduo, no processo de formação e consolidação do Estado-Nação. Nesta perspectiva foi realizado um perfil do usuário da Unidade Básica de Saúde das Juremas - Malvinas I e desenvolvido um processo de trabalho assistencial, estimulando a reivindicação de seus direitos e o exercício da cidadania. Quanto aos aspectos metodológicos elaborou-se uma proposta que norteasse a investigação/ação de acordo com a realidade e implementada na Unidade Básica de Saúde, tendo como público alvo para realização das entrevistas os seus usuários, os quais eram abordados de forma aleatória entre os que estavam aguardando atendimento nos ambulatórios existentes na instituição. Quanto aos resultados constatou-se que a profissão dos usuários está condizente com o grau de instrução e consequentemente, a renda familiar, pois nesta concepção um está interligado ao outro. A partir do conhecimento da instituição e de seus programas assistenciais de saúde oferecidos a população, os usuários evidenciaram a importância destes serviços o que foi observado através da análise dos seus interesses e expectativas. Constatou-se que a UBS das Juremas – Malvinas I é uma instituição com espaço físico precário para atender uma significativa parcela da população do bairro, com uma estrutura operacional bem aparelhada, no entanto, lhe faltam equipamentos suficientes, materiais de insumos e de expediente, além de espaços físicos adequados. Em se tratando do SUS - Sistema Único de Saúde, 28,3% dos usuários não sabem nada a respeito do mesmo, ficando apenas 6,6% sabendo do que se trata, e em torno de 60% não deram uma resposta condizente. Compreende-se que o SUS é uma política pública de saúde destinada a atender a população de um modo geral, mas, atualmente, o atendimento do mesmo se encontra precário, prejudicando as classes menos favorecidas. Entretanto, isto não justifica a total desinformação dos usuários a respeito do SUS, pois mais de 90% desconhecem que este é um direito conquistado constitucionalmente. Por fim, face aos resultados obtidos com a realização das entrevistas, o Serviço Social propôs estabelecer ações junto aos usuários para que estes realmente desfrutassem dos benefícios enquanto cidadãos.

**Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde; Políticas Públicas; Cidadania.

## RESUMÉN

La ciudadanía es uno de los asuntos más polémicos y discutidos actualmente en la sociedad brasileña. Esta cuestión no es nueva, sino de largos años, ya que está ligada la lucha por la emancipación del individuo, en el proceso de formación y consolidación del Estado-Nación. En esta perspectiva se realizó un perfil del usuario de la Unidad Básica de Salud de las Juremas - Malvinas I y desarrollado un proceso de trabajo asistencial, estimulando la reivindicación de sus derechos y el ejercicio de la ciudadanía. En cuanto a los aspectos metodológicos se elaboró una propuesta que orientase la investigación / acción de acuerdo con la realidad e implementada en la Unidad Básica de Salud, teniendo como público objetivo para la realización de las entrevistas a sus usuarios, los cuales eran abordados de forma aleatoria entre los que Estaban esperando la atención en los ambulatorios existentes en la institución. En cuanto a los resultados se constató que la profesión de los usuarios está condicionada con el grado de instrucción y consecuentemente, la renta familiar, pues en esta concepción uno está interconectado al otro. A partir del conocimiento de la institución y de sus programas asistenciales de salud ofrecidos a la población, los usuarios evidenciaron la importancia de estos servicios lo que fue observado a través del análisis de sus intereses y expectativas. Se constató que la UBS de las Juremas - Malvinas I, es una institución con espacio físico precario para atender una significativa parte de la población del barrio, con una estructura operativa bien aparte, sin embargo, le faltan equipamientos suficientes, materiales de insumos y de expediente Además de espacios físicos adecuados. En el caso del SUS - Sistema Único de Salud, el 28,3% de los usuarios no saben nada acerca del mismo, quedando sólo el 6,6% sabiendo de qué se trata, y en torno al 60% no dieron una respuesta acorde. Comprende que el SUS es una política pública de salud destinada a atender a la población de un modo general, pero, actualmente, la atención del mismo se encuentra precario, perjudicando a las clases menos favorecidas. Sin embargo, esto no justifica la total desinformación de los usuarios respecto del SUS, pues más del 90% desconocen que éste es un derecho conquistado constitucionalmente. Por último, frente a los resultados obtenidos con la realización de las entrevistas, el Servicio Social propuso establecer acciones junto a los usuarios para que éstos realmente disfrutaban de los beneficios como ciudadanos.

**Palabras clave:** Unidad Básica de Salud; Políticas públicas; Ciudadanía

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES**

AIS - Ações Integradas de Saúde

CAP's - Caixas de Aposentadorias e Pensões

CEME - Central de Medicamentos

CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento

CONASP - Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária

FAS - Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social

FPAS - Fundo de Previdência e Assistência Social

IAP's - Institutos de Aposentadoria e Pensões

INAMPS - Instituto Nacional da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional da Previdência Social

LDO – Lei das Diretrizes Orçamentárias

MPAS - Ministério da Previdência e da Assistência Social

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PPA -Plano de Pronta Ação

PAISM - Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

PIB - Produto Interno Bruto

SESP - Serviços Especiais de Saúde Pública

SINPAS - Sistema Nacional da Previdência Social

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>1.1 Objetivos.....</b>  | <b>13</b> |
| 1.1.1 <i>Objetivo Geral</i> .....  | 13        |
| 1.1.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....   | 13        |
| <b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.1 O Modelo Sanitarismo Campanhista .....</b>                                    | <b>14</b> |
| <b>2.2 O Modelo Médico-Assistencial Privatista .....</b>                             | <b>15</b> |
| <b>2.3 Os Antecedentes do Sistema Único de Saúde .....</b>                           | <b>18</b> |
| <b>2.4 A Saúde na Constituição Federal de 1988 .....</b>                             | <b>18</b> |
| <b>2.5 As Leis Orgânicas da Saúde - 8080/90 e 8142/90 .....</b>                      | <b>19</b> |
| <b>2.6 O Sistema Único de Saúde .....</b>  | <b>20</b> |
| 2.6.1 <i>A gestão e o financiamento dos SUS</i> .....                                | 21        |
| <b>3 METODOLOGIA .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>3.1 Natureza da Pesquisa.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>3.2 Universo da Pesquisa.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>3.3 Coleta de Dados.....</b>  | <b>22</b> |
| <b>3.4 Caracterização da Instituição como Espaço da Prática Social.....</b>          | <b>23</b> |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>  | <b>24</b> |
| <b>4.1. Quanto ao perfil socioeconômico .....</b>                                    | <b>24</b> |
| <b>4.2 Opinião sobre a Unidade Básica de Saúde .....</b>                             | <b>26</b> |
| <b>4.3 Opinião sobre o atendimento na UBS .....</b>                                  | <b>27</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>APÊNDICE A - Questionário aplicado aos usuários da Unidade Básica de Saúde...</b> | <b>36</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O referido trabalho de pesquisa foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde das Juremas situada no bairro Malvinas I e teve como tema central o despertar da sua clientela para o exercício da cidadania. Nesse sentido foi extensivo a todos os usuários atendidos pela instituição, na tentativa de desenvolver uma ação direcionada para o despertar de sua consciência quanto aos seus direitos como cidadão, tendo como embasamento a Constituição Federal de 1988 que declara que no país haverá um Sistema Único de Saúde, descentralizado e financiado pelo orçamento da União, dos Estados e dos Municípios, e desse Sistema poderá participar "de forma complementar" a iniciativa privada. Ao admitir um Sistema complementar, está se criando uma dualidade entre o público e o privado, ambos disputando o financiamento da mesma fonte, que são os orçamentos públicos.

O SUS, que perante a lei é um direito garantido a todo cidadão, tornou-se ineficiente para a população por um simples motivo: está baseado no lucro. É baseado numa lógica que pode ser válida para o setor privado no qual, quem produz mais, ganha mais. Na saúde pública, ele se baseia no princípio de que, ganha mais quem atende mais. A lógica do sistema induz a criar a doença e lucrar com ela. Isto porque o SUS estabelece que hospitais privados conveniados, sejam pagos, segundo a quantidade de pacientes atendidos e a complexidade da ação médica praticada. Paralelamente há um descaso por parte dos nossos governantes. Em consequência disso, a Saúde pública vem sendo sucateada, as fraudes e os desvios de verbas continuam acontecendo e a população, que desconhece seus direitos, carente e discriminada, muitas vezes chega à morte, por falta de assistência médica.

O que falta ao nosso país é seriedade e honestidade com o bem público, pois a verba para o Sistema Único de Saúde em 2015 foi definida quando da aprovação da LDO (é uma projeção para o exercício do ano subsequente) o valor foi de R\$ 6.878.959691,09, (LUNELLI, 2016). Segundo o qual se entende que não é um valor insuficiente para gerir o SUS, ora em estado de falência, e sim, torná-lo acessível a todas as camadas da população, com a prestação de serviços de primeira qualidade. Ressaltando que este mencionado Sistema de Saúde é visto como um dos melhores do mundo, pelas suas doutrinas e diretrizes, necessitando apenas de vontade política para ser exequível na sua totalidade.

## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 *Objetivo Geral*

Traçar um perfil do usuário da Unidade Básica de Saúde e desenvolver um processo de trabalho assistencial, estimulando a reivindicação de seus direitos e o exercício da cidadania.

### 1.1.2 *Objetivos Específicos*

- ✓ Realizar entrevistas e traçar um perfil socioeconômico da população usuária da Unidade Básica de Saúde - UBS das Malvinas I;
- ✓ Identificar a procedência da clientela da UBS;
- ✓ Obter a opinião dos usuários sobre a Unidade Básica de Saúde e o atendimento oferecido pelos profissionais que atuam nesta localidade;
- ✓ Trazer ao conhecimento do usuário as questões relacionadas as políticas públicas voltadas para saúde da população e exercício da cidadania;
- ✓ Esclarecer dúvidas acerca dos programas oferecidos pela UBS, através de folder informativo no sentido de conscientizar a população usuária sobre seus direitos e exercício da cidadania;

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

As Políticas de Saúde no Brasil precedem o período Colonial até o Império, ficando caracterizada pela carência de profissionais da área da saúde, exclusivamente, a falta de médicos que atendessem a população. Para se ter uma ideia, no Rio de Janeiro, em 1789, só havia quatro médicos exercendo a profissão (KOIFMAN, 2002).

Subsequentemente no século XVIII a Assistência Médica Brasileira tornou-se regulada através da filantropia e da prática liberal. A partir do século XIX, em decorrência das transformações societárias, nas áreas políticas, econômicas e culturais, a saúde pública do País toma novos rumos, ocorrendo um maior controle do exercício dos profissionais da área da saúde. Nos anos finais do século, a questão do tema em discussão apresenta-se como uma exigência do movimento operário que surge (BRAVO, 2000).

### **2.1 O Modelo Sanitarismo Campanhista**

A economia do país em meados do século XIX era marcada por um modelo agroexportador, tendo o café como principal produto de exportação. Nesta época, surge o modelo de política de saúde denominado de Sanitarismo Campanhista, trazendo como proposta, não prejudicar o comércio dos produtos para exportação, que estavam em plena ascensão. Este modelo optou por uma política de saneamento dos espaços onde circulava as mercadorias exportáveis. O mesmo era autoritarista, detinha o controle das decisões e tinha como objetivo combater às doenças de massa. A sua hegemonia perdurou do final do século XIX até meados dos anos sessenta (COSTA, 1985).

Segundo relata Luz (1979) e Costa (1985) nos anos de 1930 a 1940, a assistência médica do País era praticada nos Centros Sociais Urbanos, enquanto que a assistência hospitalar concentrava-se nas casas de misericórdias, que pertenciam às instituições religiosas e as unidades filantrópicas. A assistência médica era destinada a população através da Previdência Social (instituída em 1942) de forma bem elementar. E em áreas específicas, a assistência médica era pautada pelo crivo do Ministério da Saúde, através do SESP - Serviços Especiais de Saúde Pública.

O processo de industrialização aquecido na década de 1950 foi algo primordial para a expansão da Assistência Médica da Previdência Social. A qual foi criada pela Lei Elói Chaves, na era de 1920, e se organizava como Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), e eram geridas e financiadas por empresários e trabalhadores. Posteriormente essa Assistência Médica passa a se estruturar por meio de categorias profissionais que se organizam através de Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). O seu financiamento se dava através do Estado, e este através da Previdência Social, adquiria em grande escala a prestação dos serviços de saúde junto à iniciativa privada (COSTA, 1985).

Diante do processo de industrialização em evidência, o foco da economia desloca-se para os centros urbanos culminando com uma massa operária coesa na sua capacidade produtiva. Como afirma Mendes (1993), “o Sanitarismo Campanhista, por não responder às necessidades de uma economia industrializada, deveria ser substituído por outro modelo [...], construído concomitantemente ao crescimento e a mudança qualitativa da Previdência Social brasileira”.

## **2.2 O Modelo Médico-Assistencial Privatista**

Um novo modelo de Saúde surge no País, o denominado modelo Médico-Assistencial Privatista (Luz, 1979), sua hegemonização ocorreu em meados dos anos 60 até metade da década dos anos 80. As condições políticas para a hegemonização do modelo de Sistema de Saúde vão dar-se a partir do movimento de 1964, pela preponderância, dentro dele, da denominada coalizão internacional modernizadora e pelas políticas econômicas dela decorrentes, especialmente a centralização de recursos no governo federal, o controle do déficit público e a criação de fundos específicos não tributários para dar suporte a políticas setoriais.

A partir de então se evidencia o papel regulador do Estado, que promove a expulsão dos trabalhadores do controle da Previdência Social. Ao passo em que se alia a tecnoburocracia previdenciária e a categoria médico empresarial da saúde. Posteriormente vindo a substituir os IAPs (1966), pelo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), na prática, significa a unificação dos benefícios concentrados na Previdência Social, e um crescimento da demanda por serviços médicos em proporções bem superiores à capacidade de

atendimento outrora disponível nos hospitais e ambulatórios dos então Institutos de Previdência.

Como forma de dar uma base jurídico-legal ao sistema de saúde vigente, em 1977 foi criado, o Sistema Nacional da Previdência Social (SIMPAS), o Instituto Nacional da Previdência Social (INAMPS) e a Central de Medicamentos (CEME), estão ligada diretamente ao SINPAS. Diante dessa realidade, foram instituídas as diretrizes que concederam nos anos setenta, o pleno poder ao Modelo Médico Assistencial Privatista, que teve como base:

- a) O Estado como o grande financiador do sistema através da Previdência social;
- b) O setor privado nacional como o maior prestador de serviços de atenção médica;
- c) O setor privado internacional como o mais significativo produtor de insumos, especialmente equipamentos biomédicos e medicamentos (MENDES: 1994).

Conforme Oliveira e Fleury (1986) relatam que as principais características desse modelo foram as seguintes: a) Uma pretendida extensão da cobertura previdenciária para a quase totalidade da população urbana e rural; b) O privilegiamento da prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, em detrimento da saúde pública; c) A criação, mediante intervenção estatal, de um complexo médico industrial; d) O desenvolvimento de um padrão de organização da prática médica orientada em termos de lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e o privilegiamento da produção privada desses serviços.

A partir de 1974, é dado o fim da expansão econômica e iniciado o processo de abertura política de maneira lenta e lenta e gradual, com novos atores surgindo no cenário político (movimento sindical, profissionais e intelectuais da saúde etc.), questionando a então política social e as demais políticas governamentais. Entre as medidas do novo governo que se instalou em 1974, duas tiveram destaque no campo da saúde:

- 1) A implantação do chamado Plano de Pronta Ação (PPA), com diversas medidas e instrumentos que ampliaram ainda mais a contratação do setor privado para a execução dos serviços de assistência médica sob responsabilidade da Previdência Social;
- 2) A instituição do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), destinado a financiar subsidiadamente o investimento fixo de setores sociais, também para a construção de estabelecimentos de saúde, uma vez que a rede existente era insuficiente para suprir a demanda crescente por assistência médica, derivada do crescimento da população

economicamente ativa e do setor formal do mercado de trabalho possibilitado pelo surto de crescimento econômico.

Ainda segundo Mendes (1993), “a ação combinada do PPA e do FAS representou, na verdade, um poderoso mecanismo de alavancagem do setor privado na área da saúde, aquele abrindo mercado cativo e, este, garantindo uma expansão física adicional, com recursos subsidiados, especialmente na área hospitalar”. De fato, a rede privada em 1969 era detentora de no entorno de 75 mil leitos hospitalares no país, número este que no curto período de 15 anos (1984) foi elevado para o patamar de 350 mil leitos. Caracterizando uma expansão de 46,5%, isto se deve ao capital fixo subsidiado pelo Estado, a reserva de mercado garantida pela Previdência Social e, por conseguinte, o baixo risco empresarial.

Conforme Paim (2006) as várias maneiras de contratar os serviços ao setor privado pela Previdência Social (afora os contratos e convênios realizados diretamente com os prestadores de serviços) é inaugurado uma espécie de convênio empresa, em que as empresas de forma direta ou indireta passam a responsabilizar-se, pela assistência médica dos seus empregados, que em troca recebem um subsídio da Previdência.

Mendes (1993) relata que várias empresas adotaram para os seus funcionários um novo tipo de organização privada de assistência médica em ascensão, denominada de medicina de grupo. O Mesmo autor menciona que “o convênio empresa foi o modo de articulação entre o Estado e o empresariado que viabilizou o nascimento e o desenvolvimento do subsistema que viria a tornar-se hegemônico na década de 80, o da atenção médica supletiva”.

Mendes (1993), do ponto de vista estrutural, o modelo médico-assistencial privatista constitui-se de quatro subsistemas:

- a) O subsistema estatal, representado pela rede de serviços assistenciais do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde, onde se exercita a medicina simplificada destinada a cobertura de populações não integradas economicamente;
- b) O subsistema contratado e conveniado com a Previdência Social, para cobrir os beneficiários daquela instituição e setores não atingidos pelas políticas de universalização excludente;
- c) O subsistema de atenção médica supletiva, que buscava atrair mão de obra qualificada das grandes empresas;
- d) O subsistema de alta tecnologia, organizado em torno dos hospitais universitários e alguns hospitais públicos de maior densidade tecnológica.

### 2.3 Os Antecedentes do Sistema Único de Saúde

Durante toda conjuntura do período da Ditadura Militar (1964 – 1985), o Modelo de Saúde Brasileiro que estava em plena ascensão era centralizado no crivo do Governo Federal, mais precisamente nos Ministérios da Saúde (MS), Previdência e Assistência Social (MPAS) e no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), os quais eram responsáveis diretos pelas ações de prevenção de Saúde junto à população. Ambos dividiam as suas competências (VIANNA, 2000).

Paim (2009) relata que o Sistema de Saúde Brasileiro era semelhante ao Modelo Norte-Americano, o qual fazia acepção de pessoas, com a acessibilidade aos serviços de saúde destinados exclusivamente à população vinculada ao mercado de trabalho formal. Este foi o então Modelo de Saúde, Médico-Assistencial Privatista, que não tinha compromisso com a promoção e a prevenção da saúde. Esta conjuntura vivenciada neste período marcou o início da crise econômica e o processo de redemocratização política. Crise esta que comprometeu os serviços de saúde, com o Governo Federal reduzindo drasticamente os recursos financeiros destinados ao Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS). Fundo este que perdurou até 1990 sendo a principal fonte de renda destinada aos recursos de saúde da União.

Na década de 70 surge o Movimento Sanitário Brasileiro com questionamento sobre a intervenção do Estado na Saúde, mas somente com o advento da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que na saúde houve significativos progressos, a partir desse momento foi alavancada a bandeira da Reforma Sanitária em que Mendes (1995) conceitua a Reforma Sanitária como:

“um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado que objetive a eficiência, eficácia e equidade e que se construa permanentemente através do incremento de sua base social, da ampliação da consciência sanitária dos cidadãos, da implantação de outro paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema” (MENDES, 1995).

### 2.4 A Saúde na Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988 inaugura o tripé da Seguridade Social, composto por: Saúde, Previdência e Assistência Social. A Saúde passa a ser direito de

todos e dever do Estado, enquanto que a Previdência Social é destinada para quem contribui com a mesma, enquanto que a Assistência Social se destina para quem dela necessitar. Nessa Carta Magna, o conceito de Saúde é visto não apenas como ausência de doenças, mas sim de maneira ampla, apresentando em seu aspecto biológico, todo um contexto sanitário, social, político, cultural e econômico.

Conforme Bravo (2007), a Constituição Federal de 1988 é uma das mais progressivas já promulgadas em nosso país, contemplando no quesito Saúde, os Artigos 196-200, estabelecendo os serviços de forma integrada, regionalizada e hierarquizada, a qual instituiu o SUS - Sistema Único de Saúde, exaltando os princípios básicos da Reforma Sanitária, ou seja: equidade, universalidade, integralidade e participação social.

Com Carta Magna de 1988 promulgada, ocorreu o processo de descentralização dos recursos financeiro do Governo Federal para os Estados, Municípios e o Distrito Federal, ficando estes com plena autonomia para promover o bem estar da população, no tocante a acessibilidade aos serviços de saúde.

A partir desse marco histórico, as ações de saúde e a distribuição dos serviços em sua hierarquia passaram a se dar em três níveis de atenção: Atenção Básica, Atenção Média e Atenção de Alta Complexidade. O Primeiro refere-se ao conjunto de ações de saúde, que ocorre no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Esta tem como porta de entrada, as Unidades Básicas de Saúde-UBS, enquanto que o segundo refere-se aos serviços de ambulatorios especializados e hospitalares inseridos nas microrregiões, cujos atendimentos realizados são de pequeno porte.

Conforme Paim (2009) relata que abrange tratamento ambulatorial e pequenos hospitais, que incorporam funções de nível primário e acrescenta as de tratamento especializado, e o terceiro refere-se às macrorregiões, que executam atendimentos de grande porte. Este envolve um conjunto de procedimentos com tecnologia de ponta e alto custo, proporcionando à população acesso aos serviços distintos que se incorporam aos demais níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS.

## **2.5 As Leis Orgânicas da Saúde - 8080/90 e 8142/90**

A Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 – dispõe sobre as condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, organizando o funcionamento do SUS, através de delinear os objetivos e as atribuições; os princípios e as diretrizes; a

organização, a direção e a gestão do SUS; as competências e as atribuições entre as três esferas do governo: Federal, Estadual e Municipal; o papel dos serviços privados de assistência à saúde; a política de recursos humanos; e o financiamento, o planejamento e o orçamento na política de saúde.

Esta lei teve vários vetos do então presidente em exercício – Fernando Collor de Melo, por conseguinte, no mesmo ano, foi sancionada outra lei orgânica da saúde – a Lei Orgânica 8142/90, complementar a primeira, visto às lacunas que apresentou depois dos vetos (Brasil, 1991). A lei de 28 de dezembro de 1990 – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sancionando as seguintes instâncias colegiadas: Conferência e Conselho de Saúde; bem como explicita sobre a transferência dos recursos destinados à saúde, o que já se percebe, por meio desses vetos, os ajustes na Política de Saúde, baseados na lógica neoliberal (PAIM, 2009).

## **2.6 O Sistema Único de Saúde**

Na década de 80 por efeito do agravamento da crise previdenciária, constitui-se o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária/CONASP, com o objetivo de reorganizar a assistência médica no país, reduzindo seus custos e controlando seus gastos, o qual era composto por representantes da área médica, representantes de vários ministérios, representantes de trabalhadores ligados ao setor patronal e dos prestadores de serviços privados, sendo uma das medidas adotadas no âmbito do setor público, a criação do Programa de Ações Integradas de Saúde (AIS), para articular o INAMPS, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, através de convênios tripartites de prestação de serviços ou de convênios de cogestão, como estratégia para obter uma rede pública de Saúde unificada.

A natureza do CONASP, no contexto de abertura democrática que passava o país, favoreceu a absorção e aceitação de propostas do movimento sanitário, contribuindo por sua vez, para um intenso debate em torno da democratização da saúde, diante de um processo de luta pela democratização do Estado e pelo fim do regime autoritário (CORDEIRO, 1991).

A proposta político-institucional da Nova República, que teve o MPAS/INAMPS como grande referência, foi a ampla descentralização e desconcentração das ações de saúde, com o aprofundamento da estratégia das AIS vindo a culminar com o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), originando a sua consolidação na conjuntura do período de 1985-1987.

Essa estratégia institucional acelerava o processo de descentralização, fortalecia o setor público, e procurava desestabilizar o INAMPS com a lógica de ruptura dos laços burocráticos previdenciários, enfraquecendo o setor privado contratado, ao tempo em que acolhia o segmento privado filantrópico (MENDES, 1993).

### **2.6.1 A gestão e o financiamento dos SUS**

De conformidade com a lei orgânica 8080/90, a responsabilidade pela gestão do SUS se dá pelos seguintes órgãos: Ministério da Saúde no âmbito federal, Secretaria Estadual de Saúde no âmbito estadual e Secretaria Municipal de Saúde no âmbito dos municípios. O financiamento do SUS provém dos seguintes tributos: impostos e contribuições. Consoante Emenda Constitucional nº29/2000 os gastos da União devem ser iguais ao do ano anterior, corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os estados deverão garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde. Já os municípios precisam aplicar pelo menos 15% de suas receitas.

Segundo esta Lei 8080/90, prevê que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de governo e movimentados sob a fiscalização dos Conselhos de Saúde. Os Conselhos de Saúde juntamente com a Conferência de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, sendo regulamentados através da Lei 8142/90. As três esferas do governo: União, Estado e Município devem contar com a regulamentação dos seus Conselhos de Saúde, pois para o repasse dos recursos destinados à saúde, eles são um dos pré-requisitos legais, junto com o Fundo de saúde, Plano de saúde, e Relatório de gestão.

### **3 METODOLOGIA**

Quanto aos aspectos metodológicos a pesquisa foi caracterizada conforme os critérios que se seguem, em que se buscou expressivamente uma alternativa de ação condizente com a realidade institucional.

#### **3.1 Natureza da Pesquisa**

Tratou-se de um estudo exploratório, com abordagem quali-quantitativa. Conforme Gil (2002), “pesquisas exploratórias tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícitos ou a construir hipóteses, incluindo levantamento bibliográfico, documental, entre Natureza da Pesquisa vistas e estudos de caso”.

#### **3.2 Universo da Pesquisa**

O público alvo participante foram os usuários da Unidade Básica de Saúde do bairro das Malvinas I, os quais foram abordados de forma aleatória entre os que estavam aguardando atendimento nos ambulatórios existentes na instituição. De um universo de seiscentos atendimentos mensal/turno (manhã), tomou-se uma amostra de 60 entrevistas.

#### **3.3 Coleta de Dados**

Conforme Questionário (APÊNDICE A) foi então elaborado um roteiro com questões a serem abordadas junto aos usuários que aguardavam a vez para ser atendidos, uma vez que a meta era atingir todos os serviços oferecidos pela UBS.

O roteiro da entrevista foi dividido em três instantes: I - Identificação, para saber a procedência do usuário; II - Perfil socioeconômico da população usuária; III - Opinião sobre a Unidade Básica de Saúde e Atendimento oferecido aos usuários; e por último obter informações sobre o conhecimento dos usuários sobre as políticas públicas que possam guiá-los ao exercício da cidadania.

Nesta perspectiva optou-se pela entrevista não diretiva por ser, uma forma de obter informações baseada no discurso livre do entrevistado é, portanto, um dos meios considerados eficazes para o investigador realizar a coleta de dados (CHIZZOTTI, 2009).

Os resultados obtidos com a aplicação dos questionários foram organizados em gráficos elaborados no Excel (2007), sendo em seguida interpretados e analisados.

### **3.4 Caracterização da Instituição como Espaço da Prática Social**

A Unidade Básica de Saúde das Juremas – Malvinas I foi fundada no ano de 2006, no governo do então prefeito municipal, Veneziano Vital do Rêgo Segundo Neto, com a denominação de Unidade Básica de Saúde. Sua formação surgiu da necessidade de promover assistência à população em geral da localidade Malvinas I, através do Programa Saúde da Família, hoje com a denominação Estratégia Saúde da Família, criado pelo Ministério da Saúde, no ano de mil novecentos e noventa e quatro, no Governo Federal do Presidente, Fernando Henrique Cardoso. O referido órgão atendia as seguintes especialidades: clínica médica, odontológica e de enfermagem.

Atualmente a Unidade Básica de Saúde das Juremas, conta com um quadro de funcionários satisfatório, perfazendo um total de trinta e dois trabalhadores. Ressaltasse que estes funcionários são originários, na sua grande maioria por pessoal contratado, com exceção de poucos, que são advindos de concurso público. A instituição conta com dez salas, distribuída para as seguintes especialidades: duas para clínica médica; duas para as equipes de enfermagem; uma para o setor de imunização; uma para procedimentos diversos, tais como: retiradas de pontos, curativos, entre outros; uma para dispensação de medicamentos (farmácia); uma para o serviço odontológico; uma para o Serviço Social e uma para a esterilização de materiais. Na parte ambulatorial, a Unidade Básica de Saúde, dispõe das especialidades de clínica geral e odontológica, esterilização e imunizações.

A Unidade Básica de Saúde das Juremas – Malvinas I atende aos Programas de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Programa de Atenção ao Diabético, Hipertensão e o Programa de Desenvolvimento e Crescimento da Criança e do Adolescente. Todos estes programas, contam com Médicos, Enfermeiras, Assistente Social, Odontólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Técnicas de enfermagem e Educador Físico.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos resultados e no que se refere à receptividade dos usuários observou-se que no primeiro contato, houve certo receio, mas no decorrer das entrevistas, os mesmos sentiram-se à vontade para responder ao questionário.

Uma das dificuldades encontradas para a realização das entrevistas foi o baixo nível de escolaridade da maioria dos entrevistados. Isto dificultou um pouco o trabalho, até mesmo para anotar o que eles respondiam; outra dificuldade era o medo que o usuário tinha de perder a vez, quando da fila de espera, pois as vagas para atendimento eram e são limitadas.

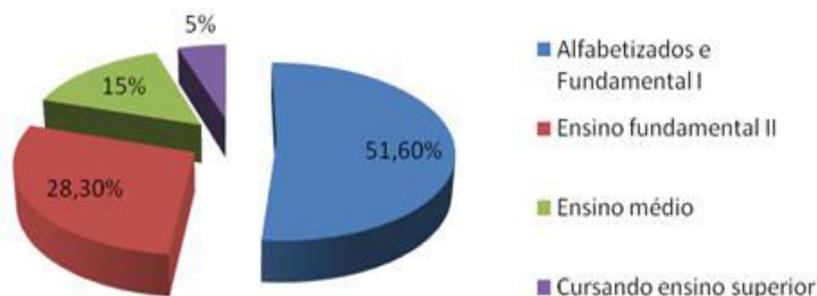
A partir do conhecimento da instituição e de seus programas assistenciais de saúde oferecidos a população da região, os usuários da Unidade Básica de Saúde evidenciaram a importância destes serviços o que foi observado através da análise dos seus interesses e expectativas.

Ao analisar os dados coletados observou-se que quanto à procedência dos usuários, a instituição tem definida como áreas de atendimento grande parte do bairro das Malvinas, e que a população dessa região apresenta um perfil socioeconômico conforme ressalvo nas Figuras 4.1 a 4.3.

### 4.1. Quanto ao perfil socioeconômico

As informações contabilizadas durante a coleta dos dados quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados (Figura 4.1).

Figura 4.1 - Nível de Escolaridade

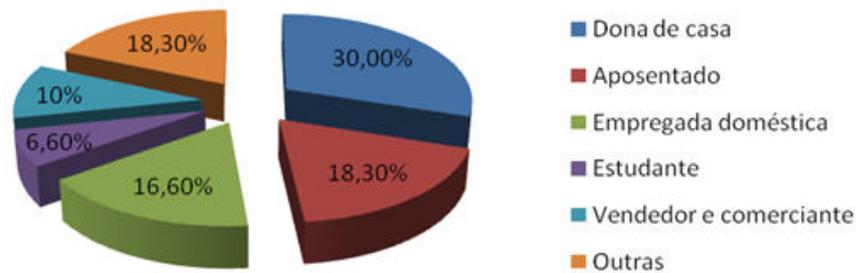


Fonte: Própria (2015)

Observa-se que existe um considerado índice com grau de instrução baixo representando 51,6% distribuídos entre analfabetos, alfabetizados e os que apenas concluíram

o antigo primário (1ª a 4ª série) cuja nomenclatura atual é o ensino fundamental I. Diante das entrevistadas, 28,3% cursaram o ensino fundamental II de forma incompleta (extinta 5ª a 8ª série), enquanto que 15% concluíram o ensino médio e apenas 5% estão cursando ensino superior. A Figura 4.2 apresenta as informações sobre o nível profissional/ocupacional das entrevistadas.

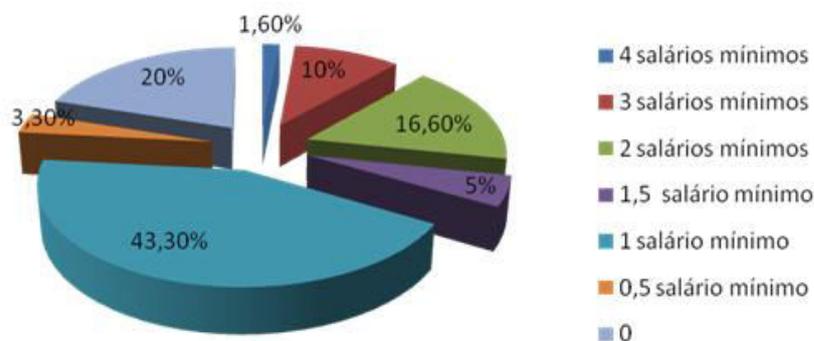
Figura 4.2 - Quanto ao Nível Profissional



Fonte: Própria (2015)

Quanto ao nível profissional, predominou a dona de casa com 30,0%, seguido do aposentado representando 18,3%, enquanto que a empregada doméstica representou um percentual de 16,6% e o estudante com representatividade de 6,6%; 10% ficaram entre as profissões de vendedor e comerciante, enquanto que 18,3% ficaram distribuídos nas profissões de Agricultor, Agente Comunitário de Saúde, Cozinheira, Contínua, Costureira, Cuidadora, Diarista, Enfermeira, Funcionário Público e Manicure. No que se refere à renda familiar a Figura 3 apresenta os dados coletados.

Figura 4.3 - Renda Familiar



Fonte: Própria (2015)

Quanto à renda familiar observa-se que 1,6% recebem 04 salários mínimos, 10% percebem 03 salários mínimos, 16,6% dois e 5% perceberem um salário mínimo e meio

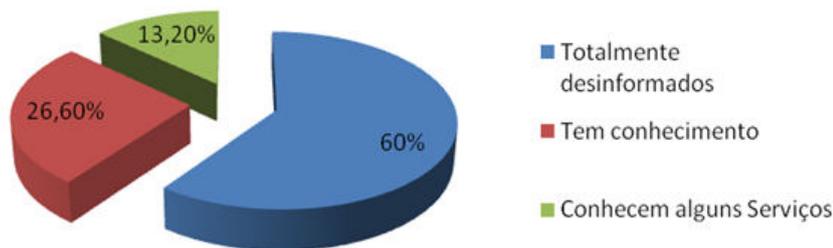
enquanto que a maioria de 43,3% percebem apenas um salário mínimo. Um percentual de 20% caracterizou-se como sem renda.

Constata-se que a profissão dos usuários está condizente com o grau de instrução e conseqüentemente, a renda familiar, pois nesta concepção um está interligado ao outro.

#### 4.2 Opinião sobre a Unidade Básica de Saúde

Diante das entrevistas realizadas, verificou-se que 88,3% dos usuários já utilizaram outras vezes os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde, enquanto que apenas 11,6% frequentaram pela primeira vez. Quanto à questão dos usuários terem conhecimento dos serviços (Figura 4.4).

Figura 4.4 – Conhecimento da Unidade Básica de Saúde



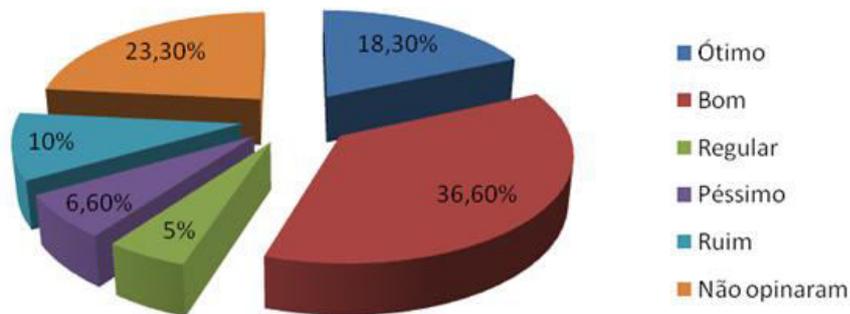
Fonte: Própria (2015)

Quanto à questão dos usuários terem conhecimento dos serviços existentes na unidade básica de saúde, constatou-se que 60% estão totalmente desinformados, apenas 26,6 disseram que conhecem, enquanto 13,2% disseram que conhecem apenas alguns serviços prestados. Em se tratando dos programas e/ou ambulatórios mais procurados pelos usuários, eles estão integrados, em que os usuários passam pela triagem da técnica de enfermagem, que executa aferição da pressão arterial, e logo em seguida fazem avaliação antropométrica e posteriormente é encaminhada para a equipe de enfermagem que efetua os devidos procedimentos referentes à sua competência, tais como, coleta do citológico, orientação, Vacinação, entre outros e os encaminha para avaliação clínica Médica. Esta por sua vez, avalia o usuário e quando necessário encaminham para as devidas especialidades específicas, tais como: Urologia, dermatologia, ginecologia, ortopedia, entre outros. Além de requisitar exames de rotina e exames de média complexidade.

Diante das entrevistas realizadas, verificou-se que 88,3% dos usuários já utilizaram outras vezes os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde, enquanto que apenas 11,6% o frequentaram pela primeira vez.

### 4.3 Opinião sobre o atendimento na UBS

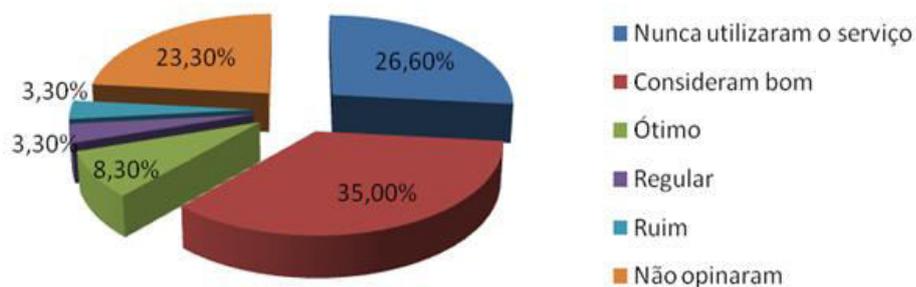
Figura 4.5 – Quanto ao Atendimento Médico



Fonte: Própria (2015)

Quanto à opinião dos usuários sobre o atendimento médico, 36,6% consideram bom, 18,3% ótimo, 5% regular, 6,6% péssimo e 10% acham ruim. Enquanto que 23,3% não opinaram.

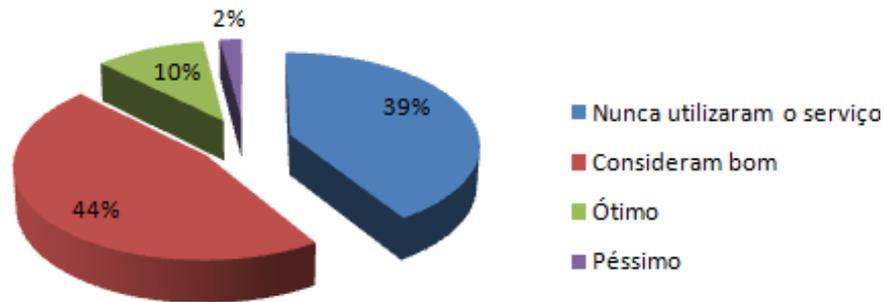
Figura 4.6 – Quanto ao Atendimento Odontológico



Fonte: Própria (2015)

Quanto ao atendimento odontológico, 26,6% nunca utilizaram os serviços oferecidos, 35% o consideram bom, 8,3% acham ótimo, 3,3% regular e 3,3% acham ruim, enquanto que 23,3% não opinaram.

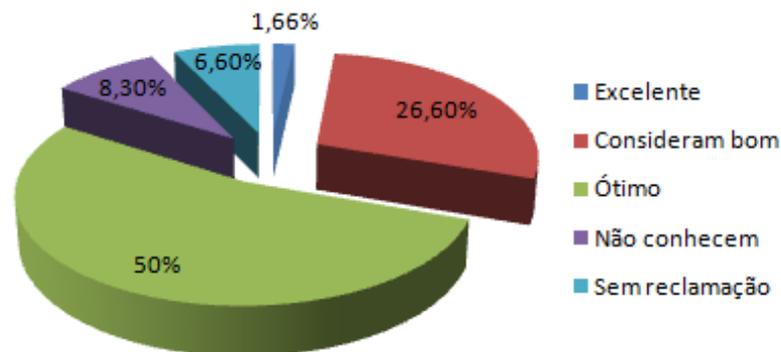
Figura 4.7 – Quanto ao Atendimento nos laboratórios



Fonte: Própria (2015)

Já na parte laboratorial em que são realizados os exames de rotina (sangue, urina e fezes), 39% nunca utilizam os serviços oferecidos, 44% acharam bom, 10% atribuíram como ótimo e 2% péssimo.

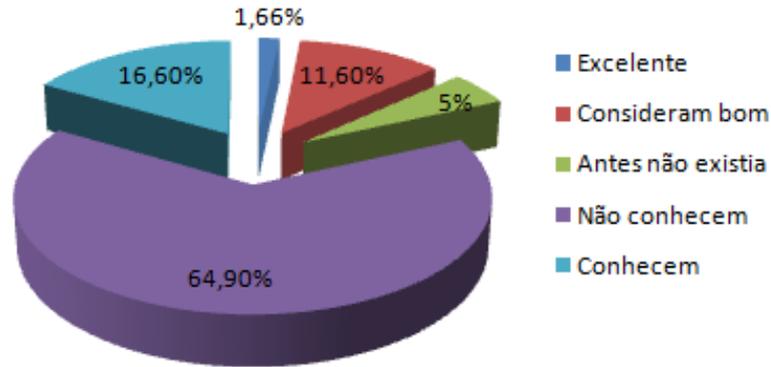
Figura 4.8 - Quanto ao Atendimento do profissional de Serviço Social



Fonte: Própria (2015)

Quanto ao atendimento do profissional de Serviço Social, 50% atribuíram conceito ótimo enquanto que 26,6% disseram que é bom e 6,6% responderam que não tem o que reclamar destes 8,3% foi atribuído ao que não tem conhecimento enquanto 1,66% considerou excelente. Quanto ao conhecimento do trabalho do Assistente Social desenvolvido na instituição, a Figura 4.9 apresenta as informações obtidas.

Figura 4.9 - Quanto ao trabalho do profissional de Serviço Social



Fonte: Própria (2015)

Quanto ao trabalho do Assistente Social desenvolvido na instituição, constatou-se que 64,90% responderam que não conhecem, enquanto que 16,6% responderam que tem conhecimento, 5% disseram que antes não existia Assistente Social na instituição, 11,6% consideram bom e 1,66% acham excelente.

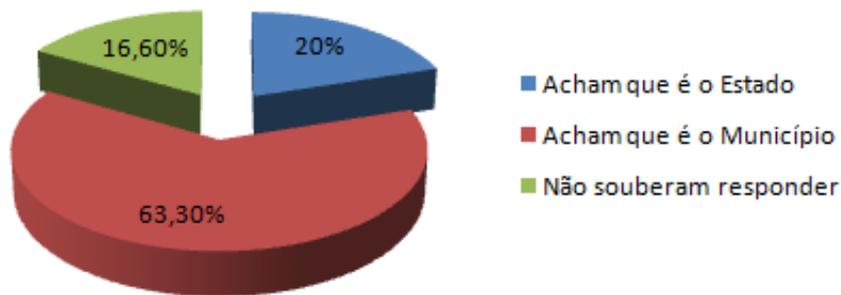
Diante dos dados colhidos, apenas 28,3% dos usuários entrevistados responderam que sabem a quem se dirigir, quando for mal atendido na referida instituição. Perante este dado, percebeu-se que existe uma desinformação enorme, pois os mesmos não estão preparados para reivindicar direitos que lhes são assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Portanto, partindo dessa coleta de dados, tem-se a convicção de que é necessário se fazer algo, devido tamanha desinformação. Sabe-se, no entanto, que com o descrédito que impera a saúde pública do nosso País, a tendência desse número é provavelmente aumentar, já que a meta da atual conjuntura, não é promover uma saúde pública de qualidade ao seu povo. Mas acreditasse retomar o leque de privatização, e isto implicitamente, de forma maquiada já vem acontecendo na área da saúde. Como por exemplo, a criação da empresa EBSEH, criada pelo governo federal para administrar os serviços hospitalares dos hospitais públicos federais, além de outras entidades que vem administrando os serviços hospitalares em todo o País. Como por exemplo, na esfera estadual, em nível de Paraíba – a Cruz Vermelha. Assim, quanto mais desinformação, melhor para o Governo atingir sua meta.

No que se refere ao conhecimento dos direitos de cidadão na área de saúde, 36,6% dos usuários dizem não conhecê-los, e 33,3% dizem conhecer. Mas, quando indagamos quais são? Eles se referem apenas ao direito de ser bem atendidos. Portanto, na realidade, os direitos constitucionais sobre a saúde são totalmente desconhecidos.

Em se tratando da questão de reivindicações realizadas pelos usuários, apenas 21,6 % tiveram a oportunidade ou coragem de lutar pelos mesmos, ficando assim, 78,3% que nunca reivindicaram seus direitos. Por conseguinte, ficou claro que um grande contingente de pessoas, não sabe que todo e qualquer cidadão têm direitos, sejam na saúde, educação, habitação, etc., mas por falta de esclarecimentos, estes cidadãos não reivindicam e ou buscam seus direitos. Quanto ao conhecimento dos usuários sobre a quem compete os serviços de saúde da UBS a Figura 4.10 evidencia essas informações.

Figura 4.10 – Quanto ao conhecimento da competência dos serviços de saúde da UBS



Fonte: Própria (2015)

Apesar da municipalização dos serviços de saúde ter ocorrido há mais de vinte anos, 20% dos usuários ainda acham que o Estado é responsável pela referida instituição de saúde, enquanto que 63,3% responderam que é o Município e 16,6% não souberam responder. Esta falta de informação, por parte dos usuários, surpreendeu, pois há vários anos os meios de comunicação debateram muito esta questão, mas, pelo visto não atingiu a população como um todo.

Quanto à opinião dos usuários sobre a atenção do governo na área de saúde, 93,3% responderam que o mesmo está esquecendo-se da saúde e os serviços estão péssimos, 1,6% respondeu que sim, que a atenção do governo para com a saúde é boa. Diante disso, percebe-se que quase 100% dos usuários entrevistados estão insatisfeitos com a falta de atenção do governo, isto se comprovou na medida em que se analisavam as respostas dadas pelos mesmos, aonde alguns chegaram até a afirmar que "O governo esqueceu os pobres".

Em se tratando do SUS - Sistema Único de Saúde, 28,3% dos usuários não sabem nada a respeito do mesmo, ficando apenas 6,6% sabendo do que se trata. E em torno de 60% não deram uma resposta condizente. Compreendemos que o SUS é uma política pública de saúde destinada a atender a população de um modo geral, mas, atualmente, o atendimento do mesmo se encontra precário, prejudicando as classes menos favorecidas. Entretanto, isto não

justifica a total desinformação dos usuários a respeito do SUS, pois mais de 90% desconhecem que este é um direito conquistado constitucionalmente.

No final de cada entrevista, foi solicitado aos usuários que dessem sugestões a respeito do que precisaria melhorar na instituição. As respostas obtidas com esta indagação encontram-se elencadas a seguir:

- Ter sempre médico na unidade;
- Não faltar médico;
- Ter médico permanente;
- Não demorar a marcação de consultas para especialistas;
- Não demorar a marcação dos exames quando solicitados;
- Não demorar em agendar o retorno para apresentar os exames;
- O Serviço de odontologia funcionar regularmente;
- Não deixar faltar material de insumo para a dentista; (16,6% reivindicaram isto);
- Ser bem atendido quando chegar à unidade de saúde;
- Melhorar a limpeza dos banheiros;
- Ser mais carinhosa quando for aplicar a vacina na criança;
- Mais humanidade quando da aplicação da vacina para com as crianças;
- Melhorar o atendimento das recepcionistas;
- Ter Assistente Social presente manhã e tarde;
- O agente de saúde está mais presente nas casas;
- Melhorar as informações;
- Ter água para beber;
- Não faltar medicamentos;
- Ampliar a oferta de medicação;
- Separar as equipes de saúde;
- Ter mais organização;
- Melhorar o atendimento de alguns profissionais;

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se através deste trabalho desenvolvido com usuários da Unidade Básica de Saúde das Juremas – Malvinas I, que os mesmos encontravam-se em uma situação de total desinformação a respeito do exercício da sua cidadania, e que é de imensa a necessidade do resgate desse direito e de esclarecimentos e informações que venham contribuir para a efetivação e desfrute deste exercício.

Quanto ao perfil socioeconômico dos usuários, existe um considerado índice com grau de instrução baixo, representando 51,6% distribuídos entre analfabetos e alfabetizados, e apenas 5% cursando ensino superior. São provenientes do próprio bairro, sendo na sua maioria representados pelas donas de casa e aposentados, apresentando uma renda mensal de apenas um salário mínimo. Constata-se que a profissão dos usuários está condizente com o grau de instrução e conseqüentemente, a renda familiar, pois nesta concepção um está interligado ao outro.

Quanto à questão dos usuários terem conhecimento dos serviços existentes na UBS, a maioria está totalmente desinformada e conhecem apenas alguns serviços prestados, tais como: Triagem realizada pela enfermagem, exame de rotina, coleta do citológico, vacinação, entre outros e encaminhamentos para as devidas especialidades médicas.

A Unidade Básica de Saúde das Juremas – Malvinas I é uma instituição com espaço físico precário para atender uma significativa parcela da população do bairro, com uma estrutura operacional bem aparelhada, no entanto, lhe faltam equipamentos suficientes, materiais de insumos e de expediente, além de espaços físicos adequados. Os usuários, na sua maioria, relataram que são considerados bons os serviços prestados pelos médicos e odontólogos da Unidade Básica de Saúde, já no que se refere ao atendimento do profissional de Serviço Social, aproximadamente 82% atribuíram conceito excelente, ótimo e bom, todavia quanto ao trabalho desenvolvido por este profissional na instituição a maioria desconhece. Dos entrevistados apenas 28,3% responderam que sabem a quem se dirigir, quando for mal atendido na referida instituição, enquanto a maioria por falta de conhecimento fica impossibilitado de reivindicar direitos que lhes são assegurados. Por conseguinte, ficou evidente que a maioria dos usuários, não sabe que todo e qualquer cidadão têm direitos, sejam na saúde, educação, habitação, entre outros, mas por falta de conhecimento limitam-se quanto ao exercício da sua cidadania.

Por fim, com o perfil do usuário da Unidade Básica de Saúde – Malvinas I e conhecimento das condições da instituição, juntamente com algumas sugestões da clientela foi colocada uma proposta para ser desenvolvida pelo Serviço Social visando um processo de trabalho assistencial, estimulando a reivindicação de seus direitos e o exercício da cidadania.

Proposta:

- I - Estabelecer um encontro com a gerencia do Distrito Sanitário VI, para apresentar e discutir o relatório das entrevistas, seguido de propostas elaborada pelas equipes de Saúde da Família;
- II - Elaboração de um folder informativo contendo todas as informações necessárias sobre a Unidade Básica de Saúde Estratégia da Família das Juremas – Malvinas I, inclusive a questão da municipalização do SUS.
- III - Estabelecer identificação de todos os profissionais que fazem a unidade Básica de Saúde;
- IV - Desenvolver o trabalho do Serviço Social nos seguintes termos:
- V - Apresentar as atribuições do Assistente Social na Unidade de Saúde;
- VI - Elaborar um planejamento das atividades do Assistente Social para atender a demanda;
- VI - Desenvolver as atividades com acompanhamento contínuo à clientela, promovendo informações, não só através de folder e outros exemplares, mas também de todo um conjunto de atividades planejadas de acordo com as suas necessidades;
- VII - Envolver o trabalho multiprofissional entre Assistente Social, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Médicos, Odontólogos, Enfermeiros e outros profissionais existentes no âmbito da instituição.

Os usuários das UBS são marcados por retrocessos, tornando-se necessário que haja por parte da sociedade, uma mobilização pela busca da cidadania, para que os direitos consagrados na Constituição de 1988 sejam cumpridos em suas dimensões civis, política e social, que estes direitos sejam garantidos a todos, enquanto credores de compromissos, responsabilidades, deveres e obrigações por parte do Estado e da sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza. **As Políticas Brasileiras de Seguridade Social: Saúde**. In: CFESS/ CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000.

\_\_\_\_\_. **A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica**. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde- textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

\_\_\_\_\_. BRAVO, Maria Inês Sousa... [et al], (organizadoras). **Saúde e Serviço Social** – 3ª ed – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional Nº 29, de 13 de setembro de 2000.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde (SUS), Lei 8080, de 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde (SUS), Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990.

\_\_\_\_\_. KOIFMAN, L. **O ensino médico no Brasil e na Argentina: uma abordagem comparativa** - Tese de Doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. 2002.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**, Editora Cortez, São Paulo, 2009.

CORDEIRO, H. **Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Ayuri, 1991.

COSTA, N. do R. **Estado, Educação e Saúde: A higiene da vida cotidiana**. Cadernos CEDES, São Paulo, n.4, 1984.

COSTA, N. R. (1985) **Lutas urbanas e controle sanitário**. Petrópolis, Vozes.

GENTILE DE MELLO, C. **Saúde e assistência médica no Brasil**. São Paulo, Cebes/Hucitec (1977).

LUNELLI, R. L. **A Elaboração do Orçamento Público**. Lei Federal 4.320/64, que estabelece as normas gerais para elaboração, execução e controle orçamentário. Disponível em: <http://www.portaldecontabilidade.com.br/tematicas/orcamentopublico>. Acesso em: 09/09/16

LUZ, M. T. **As instituições médicas no Brasil**. Rio de Janeiro, Graal. (1979)

MENDES, E. V. **As políticas de saúde no Brasil nos anos 80**. In MENDES, E. V. (org.) Distrito sanitário: o processo social de mudança das políticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo, (1995). Hucitec/Abrasco.

- OLIVEIRA, J. A. A. & FLEURY TEIXEIRA, S. (Im) **Previdência Social no Brasil**. (1986).
- PAIM, J. S. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.
- PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. Belo Horizonte, Ed.G. Holman. p. 141-161, 1971.
- VIANA, Ana L. **As políticas de saúde nas décadas de 80 e 90: O longo período das reformas**. In: Ciências Sociais e Saúde para o ensino médico. CANESQUI, Ana Maria (org.). São Paulo: Hucitec, 2000.
- VIANNA, Maria L. T. **O silencioso desmonte da Seguridade Social no Brasil**. In: BRAVO, Maria I. S., PEREIRA, Potyara A. P. (orgs). Política Social e democracia. – São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

## APÊNDICE A

Questionário aplicado aos usuários da Unidade Básica de Saúde - UBS do bairro das Malvinas I – Campina Grande/PB.

Este questionário teve por desígnio a aquisição de informações, para serem avaliadas e comentadas no Trabalho de Conclusão de Curso do aluno Agnaldo Silva, junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação a Distância da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

### I – IDENTIFICAÇÃO

- 1- Endereço (Bairro): \_\_\_\_\_
- 2- Escolaridade: \_\_\_\_\_
- Profissão: \_\_\_\_\_
- 3- Renda Familiar: \_\_\_\_\_
- 4- : Programae/ouAmbulatorial: \_\_\_\_\_

### II – OPINIÃO SOBRE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

1- É a primeira vez que você utiliza os serviços oferecidos pela unidade básica? Sim ( ) Não ( )

2 – É do seu conhecimento os programas de saúde existentes nesta Unidade de Saúde?

Sim ( ) Não ( )

3 – Qual a sua opinião sobre o atendimento?

MÉDICO: BOM ( ) ÓTIMO ( ) REGULAR ( ) RUIM ( )

ODONTOLÓGICO: BOM ( ) ÓTIMO ( ) REGULAR ( ) RUIM ( )

ENFERMAGEM BOM ( ) ÓTIMO ( ) REGULAR ( ) RUIM ( )

IMUNIZAÇÃO: BOM ( ) ÓTIMO ( ) REGULAR ( ) RUIM ( )

TRIAGEM: BOM ( ) ÓTIMO ( ) REGULAR ( ) RUIM ( )

4 – Você sabe qual o trabalho que o Assistente Social desenvolve nesta Unidade de Saúde?

Sim ( ) Não ( )

5 – Qual a sua opinião sobre o atendimento do Assistente Social? \_\_\_\_\_

6 – Você sabe a quem se dirigir quando for mal atendido (a)? Sim ( ) Não ( )

III – COMPORTAMENTO SÓCIO-POLÍTICO:

1 – Como cidadã (o) tem conhecimento dos seus direitos na área da Saúde? Sim( ) Não ( )

2 – Você já teve oportunidade de fazer alguma reivindicação dos seus direitos? Sim ( )Não ( )

3 – Quem você acha que é responsável pelos programas de Saúde em C. Grande?

O Estado ( ) ou o Município ( )

4 – Você acha que os Governos, Federal, Estadual e Municipal tem dado a devida atenção a Saúde? Sim ( ) Não ( )

5 – O que você entende pelo SUS?

---

---

---

---

6 – Dê sugestão para um melhor funcionamento desta Unidade de Saúde?

---

---

---

---

---

---

---

---

Campina Grande, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_