

# Possibilidades e limites para viabilização do Programa de Saúde da Família – PSF na região do Monte Cristo

*Family's health: possibilities and limits of the  
feasibility of the PSF (Family Health Program)  
in Monte Cristo*

## **R** esumo

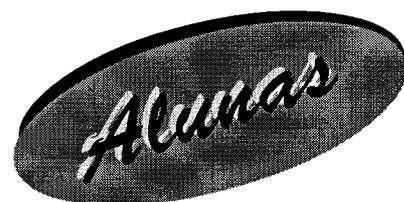
Este artigo é recorte do Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, seu objeto de estudo é a análise do processo de implantação do Programa de Saúde da Família – PSF, na Unidade de Saúde da Região do Monte Cristo – bairro da periferia do município de Florianópolis – no período de 1996 a 1998. Tem como eixo central a análise das questões apresentadas como entraves para a efetivação do PSF, e aponta algumas mudanças ocorridas com a implantação desse programa. Estão presentes, também, as considerações e conclusões relativas aos resultados da pesquisa, que apontam as possibilidades e limites para a construção de um novo modelo assistencial.

**Palavras-chave:** Programa de Saúde da Família, direito à saúde, novo modelo assistencial de saúde.

## **A** bstract

This paper is part of a monograph developed in the Course of Social Work. It aims to analyse the implementation process of to the Family Health Program (PSF) in Monte Cristo – Florianópolis, in the period 1996-1998. It presents some consideration about the research results that show the possibilities and limits to build a new social assistance model. The analysis point out the obstacles to implement the PSF proposal and also some changes observed after the introduction of the program.

**Key words:** the Family Health Program, the right to the health, a new social assistance model.



Rozilda dos Santos

Formanda do Curso de Serviço Social 98/  
01 – Universidade Federal de Santa  
Catarina – UFSC.

**N**o campo das políticas públicas, o setor saúde tem se destacado muito pelas propostas de mudanças e por algumas conquistas alcançadas ao longo da história. A Reforma Sanitária mostra que essas conquistas são fundamentais, mas não o suficiente para impactar o atual quadro sanitário. Nesse sentido, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco de expressão e de conquista desse movimento, no sentido de congregar uma concepção ampla de saúde, entendida como resultado das condições de vida e de trabalho dos cidadãos, e pela criação do Sistema Único de Saúde-SUS, baseado nos princípios de universalização, descentralização, hierarquização e equidade.

Ao reconhecermos a importância do movimento de Reforma Sanitária para a conquista de novas políticas de saúde no Brasil, registramos a implantação do SUS e a proposta do PSF como estratégias de reorientação do novo modelo assistencial preconizado pelo mesmo.

O SUS, com esses princípios e diretrizes, na verdade, constitui-se em uma proposta de mudança completa das práticas das políticas setoriais e da própria percepção do que é saúde, que passou a ser entendida como um direito do cidadão e um dever do Estado.

Assim, o conjunto de princípios, diretrizes e direitos previstos pelo SUS vem sendo colocado em prática de forma muito incipiente pelos nossos governantes, principalmente nos últimos anos, com a influência das tendências neoliberais e de seus pressupostos de desregulamentação de direitos sociais.

O que nos motivou a estudar o PSF na região do bairro Monte Cristo foram, justamente, esses impasses e as possibilidades que se apresentam na construção da proposta de um novo modelo assistencial de saúde.

Entendemos que a Unidade de Saúde é a porta de entrada do siste-

ma e consideramos que, para um efetivo funcionamento do PSF baseado na atenção básica de saúde, o mesmo deva assegurar o suporte aos demais níveis (secundário e terciário) de assistência à saúde. Além, é claro, de proporcionar uma estrutura adequada, recursos humanos suficientes e, principalmente, a garantia dos sistemas de referência e contra-referência, que possam assegurar o acesso aos serviços, através das demandas trazidas pelos usuários.

O estudo que realizamos a cerca do processo de implantação do PSF na região do Monte Cristo oportunizou a descoberta do dissenso entre a teoria e a prática, através dos depoimentos dos técnicos e usuários. Várias questões culturais, sociais, econômicas e políticas foram apontadas como entraves para a efetivação da proposta do referido programa.

Mesmo considerando essas dificuldades, observa-se através dos resultados da pesquisa, algumas mudanças ocorridas com a implantação desse programa. Contudo, entendemos que, por ser o PSF uma proposta inovadora e que está sendo gestada há pouco tempo na nossa realidade de saúde, ainda existem muitos obstáculos que impedem sua efetiva implementação.

No entanto, apesar das discussões realizadas até o momento, o novo modelo assistencial ainda não encontrou o devido espaço para ser efetivado, dadas as dificuldades acima apontadas.

Destacamos as principais dificuldades, identificadas com a pesquisa, que hoje estão presentes na Unidade de Saúde da Família do Monte Cristo, segundo depoimentos dos entrevistados.

**No que se refere à população, a concepção sobre saúde é:**

- a) restrita, centrada na doença, na figura do médico e nos exames;

- b) biologista, e
- c) do direito restrito ao acesso aos serviços de saúde;

**No que se refere à equipe, os principais entraves são:**

- a) violência, drogas, migração e muita rotatividade dos usuários;
- b) baixo investimento na capacitação de recursos humanos;
- c) necessidade de fortalecimento de mecanismos de controle social;
- d) oferta insuficiente de serviços para atender a demanda, tanto no nível de assistência primária como nos demais níveis (secundário e terciário);
- e) ausência de um sistema de referência e contra-referência;
- f) recursos humanos, materiais e financeiros insuficientes;
- g) ausência de alguns trabalhos com grupos comunitários;
- h) falta de capacitação da equipe sobre a proposta do PSF;
- i) carência de espaço físico adequado para desenvolver as atividades do PSF;
- j) falta de diagnóstico quanto aos problemas de saúde daquela região;
- k) não realização do cadastramento de todas as famílias da região;
- l) excesso de demanda espontânea e
- m) necessidade de desenvolver mais atividades de natureza preventiva com a comunidade.

**No que se refere à filosofia da proposta ressentem-se:**

- a) da forma como foi implantado o PSF naquela região;

- b) do desrespeito à adscrição da clientela da área de abrangência;
- c) da falta de critério quanto ao número de Agentes Comunitários de Saúde-ACS para cada equipe e quanto ao número de famílias a que cada equipe deve atender;
- d) da pressão por parte da prefeitura e população para prestar assistência sem a realização de todo o cadastramento;
- e) da falta de dados estatísticos sobre a população daquela região;
- f) da ausência de um planejamento mais amplo das ações de saúde, a partir de dados levantados pelo cadastramento e
- g) da não contratação de mais duas equipes para atender toda a população.

Apesar de todas as dificuldades relatadas pela equipe, observamos que a mesma está comprometida com a população e tem procurado oportunizar um atendimento humanizado e participativo, coerente com os princípios do programa.

Há que se considerar, ainda, o descompromisso dos governos com a efetivação de uma política que garanta recursos suficientes, não apenas para assegurar à população o acesso aos serviços de saúde, como consultas, medicamentos e exames, mas também para investir em práticas preventivas, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida.

Consideramos que existem outros aspectos de maior complexidade que vêm interferindo no espaço das políticas públicas de saúde em nosso país, e no papel do Estado frente as mesmas. Referimo-nos às tendências neoliberais que vêm reduzindo as políticas públicas, afetando os serviços sociais e de saúde, desestruturando o que de efetivo existe na área e desrespeitando os direitos constitucionais.

O projeto neoliberal tem se acelerado nos últimos anos, principalmente nos governos de Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso, afetando diretamente a consolidação do SUS, prevista pela Constituição.

Diante desse cenário, constata-se uma posição de indiferença diante do caos existente, onde os direitos sociais não vêm sendo colocados em prática pelos sucessivos governos.

Soma-se a isso o fortalecimento dos pressupostos da Reforma do Estado que ensejam "[...] um projeto de caráter antidemocrático, de encolhimento do espaço privado" (CHAUÍ, 1994, p. 29), que além de desconsiderar os direitos inscritos nesta Constituição, reforçam o descrédito e a renúncia dos sujeitos sociais nas formas coletivas de organização e luta.

Frente a estas questões, estamos longe de uma situação de igualdade de acesso, e muito longe de atingirmos a equidade nos serviços de saúde.

A democratização das políticas sociais exige ruptura com processos de intervenção social centralizados. O grande desafio é como transformar as políticas sociais e de saúde, não em manipulação clientelista ou corporativista, mas num espaço ético e legítimo de garantia aos direitos da cidadania e de resposta eficaz do Estado às pressões democráticas.

Destacamos a importância do papel dos profissionais de saúde, entre eles os assistentes sociais, que, através do conhecimento teórico-prático, podem contribuir, de modo significativo, no desenvolvimento de ações que possibilitem a efetivação dos direitos sociais, do exercício da cidadania, bem como na formulação e prática das políticas sociais públicas que atendam as demandas do povo.

Concluimos que o Programa de Saúde da Família é uma proposta viável, como estratégia de reorientação para a porta de entrada do sistema, desde que o acesso seja estendido a toda a população e os serviços, eficientes,

para não ferir o princípio da universalidade preconizado pelo SUS. Porém tal proposta constitui-se ainda num grande desafio, do ponto de vista da exequibilidade de suas diretrizes.

## Referências bibliográficas

- BRASIL. *Constituição: República Federativa do Brasil*. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Construindo um novo modelo: os municípios já têm história para contar*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- CAMPOS, Gastão W. *A Saúde Pública e a defesa da vida*. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Reforma da Reforma: repensando a saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- CARVALHO, Alba M. Pinto e GIOVANELLA, L. *A IX Conferência Nacional de Saúde*, Rio de Janeiro: p.11-21, ago. 1992.
- CHAUÍ, Marilena. Populismo. In: Dagnino, Evelina (Org.). *Anos 90 Políticas e Sociedade no Brasil*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Cultura e Democracia*. São Paulo: Editora Moderna, 1994.
- COHN, Amélia, ELIAS, Paulo Eduardo. *Saúde no Brasil, políticas e organizações de Serviços*. São Paulo: Cortez, 1996.
- \_\_\_\_\_, et al. *A Saúde como direito e como serviço*. São Paulo: Cortez, 1991 (Pensamento Social e Saúde, v.7).

COLETÂNEA de legislação do Sistema Único de Saúde/SUS – RS – *Descentralizando e democratizando o conhecimento.*

CONFERÊNCIA Nacional de Saúde, 8ª, Brasília, 1986. *Relatório Final.* Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10ª, Brasília, 1995. *Relatório Final.* Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

**Endereço – Autora**

Departamento de Serviço Social  
Centro Sócio Econômico – UFSC  
E-mail: kataly@cse.ufsc.br

---