

# O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONCEPÇÃO DOS SEUS USUÁRIOS

**Ana Cláudia Silva de Oliveira <sup>1</sup>, Lúcia Maria Patriota <sup>2</sup>, Mônica Barros da Nóbrega<sup>3</sup>**

<sup>1, 2</sup> Universidade Estadual da Paraíba / Departamento de Serviço Social, Rua Antonio Guedes de Andrade, 114  
– Catolé – Campina Grande – PB

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba / Departamento de Serviço Social, Rua Severino Ramos de Andrade, 180,  
Aptº. 203 – Catolé – Campina Grande – PB - CEP- 58100.000  
E-mail: monicabnobrega@bol.com.br

**Resumo:** Este trabalho é resultado de uma pesquisa realizada no ano de 2005, na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), Tambor II, no município de Campina Grande-PB, cujo objetivo foi avaliar, segundo a percepção dos usuários, o Programa Saúde da Família, ressaltando como estes vivenciavam o processo saúde-doença antes de sua implantação e como percebem suas vidas depois de inseridos no mencionado Programa. O procedimento metodológico utilizado foi de natureza qualitativa, com a utilização de questionário, entrevista semi-estruturada e a observação sistemática. A amostra foi constituída de 18 usuários adultos cadastrados na UBSF-Tambor II. Para o tratamento dos dados recorreu-se a técnica de análise de conteúdo. O Tambor é uma comunidade considerada “carente”, com antecedência de alto índice de mortalidade infantil, com uma população de 7.031 habitantes. A UBSF-Tambor II atende a 727 famílias, totalizando 2.758 pessoas. Os entrevistados ressaltaram que a partir da implantação da UBSF naquela comunidade o acesso à saúde foi possibilitado.

**Palavras-chave:** Programa Saúde da Família; concepção dos Usuários.

**Área do conhecimento:** VI – Ciências Sociais Aplicadas.

## Introdução

O presente trabalho registra os resultados de uma pesquisa realizada no ano de 2005, na Unidade Básica de Saúde da Família da comunidade do Tambor II, no município de Campina Grande–PB, um dos pioneiros no Brasil a implementar o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994.

A pesquisa teve como objetivo avaliar, a partir da concepção dos usuários, a resolutividade do referido Programa.

Acredita-se que a relevância desse estudo está na possibilidade dos seus resultados contribuírem no debate acerca do PSF, enquanto estratégia para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Tambor é uma comunidade considerada “carente”, com antecedência de alto índice de mortalidade infantil, enormes dificuldades de acesso aos serviços de saúde e uma população de 7.031 habitantes. Atualmente dispõe de duas Unidades Básicas de Saúde da Família: Tambor I, implantada desde 1995 e Tambor II, em 2004. A área referente ao Tambor II conta com 2.758 pessoas, totalizando 727 famílias adscritas no Programa.

## Material e Método

Nesta pesquisa, foram priorizados os aspectos qualitativos, considerando a dinâmica da vida individual e coletiva de cada um dos informantes.

Para a coleta dos dados foram utilizados questionário, observação sistemática e entrevista semi-estruturada. Recorreu-se ainda a dados secundários do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), da Secretária Municipal de Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Secretária Municipal de Planejamento.

A amostra foi do tipo aleatória simples, constituída de 18 usuários adultos cadastrados na Unidade Básica de Saúde da Família do Tambor II, observando a sua receptividade.

Para o tratamento dos dados adotou-se a técnica de análise de conteúdo, a qual possibilita encontrar respostas para os questionamentos e confirmar ou não os pressupostos estabelecidos previamente.

## Resultados

Os usuários selecionados para participarem da pesquisa estão na faixa etária de 18 a 70 anos. Possuem o ensino fundamental e recebem, na maioria, salário mínimo. Dois são do sexo masculino e dezesseis do sexo feminino. São pais e mães de família, responsáveis pela manutenção do domicílio.

Foi possível constatar que esses informantes classificam o PSF como “uma maravilha, que ajuda as pessoas pobres”. Para eles, o fato de se ter acesso a um posto de saúde próximo as suas residências, distribuição gratuita de medicamentos, exames e consultas médicas é, de fato, o acesso à saúde. Portanto, o PSF é “ótimo”, “uma benção”.

Neste universo, predomina o entendimento sobre saúde ainda como ausência de doenças, pois o fato de se ter assistência médica básica, medicamentos, para esses usuários, significa ter acesso à saúde, quando, no entanto os fatores determinantes da saúde não foram conquistados na sua totalidade.

Diante de experiências vividas por esses usuários antes da implantação do PSF na comunidade, eles o identificam como sendo algo distinto do SUS. Para eles, o SUS representa a “perigração”, as “grandes filas”, o “mau atendimento”, enfim, o não acesso à saúde.

Diferentemente de outrora, esses usuários atualmente têm as suas necessidades de atenção médica suprida pelo Programa, mesmo sendo este suprimento básico.

Entendem que, de fato, são os mais pobres que necessitam desta atenção e agradecem pela dádiva, não expressando o conhecimento de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

## Discussão

Visando superar o modelo assistencial de saúde e no intuito de implementar o preconizado pela reforma sanitária, através do SUS, o Ministério da Saúde discute, a partir de 1993, um projeto nacional de reorientação dos serviços básicos de saúde, dando origem ao PSF, segundo Diniz e Prola (2000).

Dessa forma, em 1994 é disseminada essa estratégia como meio de reorientação da saúde pública no Brasil, viabilizada por meio da instalação de Unidades Básicas de Saúde da Família, mediante mapeamento da população, diagnóstico da realidade e cadastramento das famílias.

Conforme o Ministério da Saúde (1997), o PSF se configura como uma estratégia para implementação dos princípios do SUS, através de uma assistência universal, integral e resolutiva à população adscrita

visando a melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, a promoção da saúde.

Contudo, após alguns anos de sua implantação, várias são as críticas que fomentam debates e questionamentos entre pesquisadores e estudiosos da saúde a respeito do mencionado Programa.

Para alguns autores, o Ministério da Saúde ao implementar o PSF sincroniza-se com o projeto privatista da saúde, pois racionaliza os gastos do Estado, garantindo apenas o básico à população.

Segundo Bravo (2004), o PSF caracteriza-se pela focalização e instaura uma espécie de cesta básica para o setor, destinada aos segmentos mais pobres da população.

É um Programa que, segundo Teixeira (2002), estimula o debate sobre si mesmo e sua relação com o SUS. Para a autora, o PSF pode se configurar como algo focalista, compensatório, cesta básica e seletista, bem como um espaço de real reorganização do sistema de saúde, através da participação popular e a partir daí contribuir para mudanças na sociedade, rumo a cidadania plena.

## Conclusão

O PSF, objetivando consolidar o SUS, em meio a enormes dificuldades, ao que tudo indica tem propiciado índices de satisfação a população adscrita.

Na comunidade do Tambor II, no município de Campina Grande-PB, apesar da sua recente implantação, as considerações feitas pelos seus usuários permitem ressaltar a sua contribuição para a assistência à saúde.

Os usuários entrevistados consideram o PSF como um “porto seguro” onde desembarca o acesso à saúde.

Acesso outrora negado pelas formas desumanas de assistências à saúde prestadas a população “pobre” ao longo da história da política de saúde no Brasil.

Para eles, o SUS representa “filas”, “ineficiência”, “descasos”, “peregrinações”, “dores” e “mortes”, não relacionando-o ao PSF.

A saúde significa a ausência de doenças e desconhecem o seu direito à saúde, garantia constitucional de todo cidadão.

## Referências

-BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. *In: Caderno de Atenção Básica*. N 01. Brasília, 1997.

-BRAVO, Maria Inês Souza *et al.* **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

-DINIZ, M. L. Ferreira; PROLA, M. A. da Costa. **A inserção do Assistente Social em uma nova prática de organização da saúde**: Programa Saúde da Família. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social- CFESS, 2000.

-TEIXEIRA, Mary Jane de O. O Programa Saúde da Família, o Serviço Social e o Canto do Rouxinol. *In*: BRAVO, Maria Inês Souza (org). **Política Social e Democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.