



## UMA CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UBERLÂNDIA: IMPASSES E PERSPECTIVAS DO ACESSO AO NÚCLEO PAMPULHA<sup>1</sup>

Maria José Rodrigues

[majurodrig@yahoo.com.br](mailto:majurodrig@yahoo.com.br)

Geógrafa, doutoranda em Geografia da UFU

Julio César de Lima Ramires

[ramires\\_julio@yahoo.com.br](mailto:ramires_julio@yahoo.com.br)

Professor do Instituto de Geografia/UFU

### RESUMO

Este artigo tem como objetivo central caracterizar o acesso à saúde no Programa Saúde da Família (PSF) na cidade de Uberlândia, a partir de um estudo de caso do Núcleo Pampulha. Para atingir esse objetivo foram entrevistados 160 usuários da demanda livre, equivalendo a 10% das consultas ofertadas para esse tipo de atendimento por mês, entre os meses de setembro de 2006 e janeiro de 2007. Nesse artigo faz-se uma caracterização da área de estudo, abordando aspectos da infra-estrutura, da organização do atendimento, assim como o levantamento do perfil sócio-econômico dos usuários do Programa. A pesquisa evidenciou que os usuários do PSF no Núcleo Pampulha apresentam uma renda média de um a três salários mínimos, que a infra-estrutura das Unidades Básicas de Saúde da Família e a estrutura do atendimento apresenta alguns problemas, mas as avaliações dos usuários foram, em sua grande parte, bastante positiva, demonstrando a potencialidade do Programa em superar os entraves à universalização do acesso à saúde pública.

**Palavras-chave:** Programa Saúde da Família; serviços de saúde; acesso à saúde; Uberlândia.

### INTRODUÇÃO

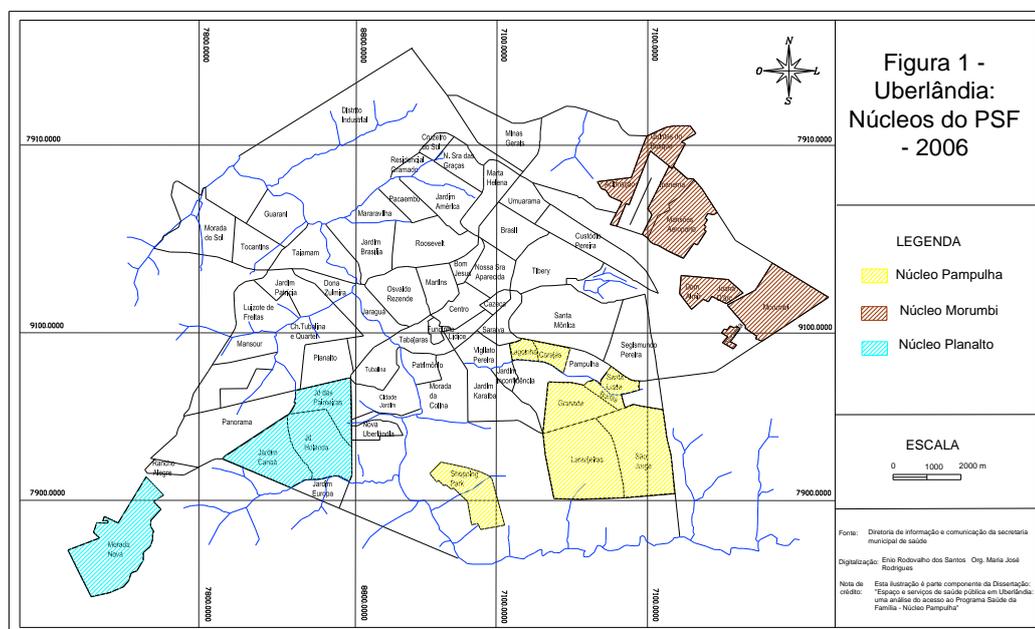
A organização espacial das cidades acontece a partir das relações entre os sistemas de objetos e sistemas de ações, um sistema condiciona o outro e vice-versa (SANTOS, 2004). Os conhecimentos da Geografia trazem a oportunidade de refletirmos sobre a saúde e sua relação com a sociedade e o espaço, tendo em vista que a localização geográfica da variação dos indicadores de saúde nos permite a adequação das características da cobertura da atenção e desenvolvimento das ações de saúde por parte do Estado, de acordo com cada realidade local, garantindo, por conseguinte, a qualidade da assistência dada à população local.

Nesse contexto, o espaço passa a ter um papel central no entendimento da saúde e da Geografia. Com a aplicabilidade do conceito “espaço geográfico”, inverte-se o processo corriqueiramente realizado nas investigações em saúde, no qual se parte da doença e como essa se insere no contexto das populações, para o paradigma de como se formaram as condições para o aparecimento da doença. O Programa Saúde da Família, nosso objeto de estudo, vai além, preconizando a prevenção e a promoção em saúde antes que a doença aconteça.

O Programa Saúde da Família foi implantado em 2003 em Uberlândia e possui equipes em 16 bairros da cidade e ainda em quatro distritos da zona rural: Cruzeiro dos Peixotos, Martinésia, Miraporanga e Tapuirama. Na zona urbana, são atendidos os seguintes bairros: Aclimação, Alvorada, Buritis, Carajás, Dom Almir I, Joana D'arc, Granada, Ipanema, Jardim Canaã, Jardim das Palmeiras, Jardim Holanda, Lagoinha, Laranjeiras, Mansões Aeroporto,

<sup>1</sup> 1. Política e sistemas de atenção à Saúde; 2. Monitoramento e vigilância em saúde

Morada Nova, Morumbi, Santa Luzia, São Jorge e Shopping Park. Verifica-se um total de 33 equipes distribuídas em três núcleos: núcleo Planalto com oito Equipes de Saúde da Família, núcleo Morumbi, que possui 10 equipes e o núcleo Pampulha o maior de todos com 15 Equipes de Saúde da Família, e uma equipe na zona rural (DICS, julho/2006) – (Cf. FIGURA 1). No final de 2006 foi criado mais um núcleo, o Luizote de Freitas. Sendo essas formadas prioritariamente por um médico, um enfermeiro e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS).



## METODOLOGIA

O processo de coleta de dados realizou-se de setembro de 2006 a janeiro de 2007. Em um primeiro momento foram entrevistados 160 usuários da demanda livre<sup>2</sup>, sendo indicado um número de um a cento e sessenta na ordem de realização das entrevistas para esses usuários que aguardavam atendimento na sala de espera e isso equivale à cerca de 10% das consultas ofertadas para esse tipo de atendimento por mês.

O questionário de pesquisa direta com os usuários da demanda livre foi estruturado em quatro partes. Na primeira, abordam-se aspectos ligados ao perfil do usuário (idade, sexo, escolaridade, profissão, renda, meio de transporte), participação em grupos comunitários e adesão a planos de saúde. Na segunda parte do questionário avalia-se a satisfação dos usuários em relação à assistência prestada pelos profissionais da unidade: oficiais administrativos, médicos, enfermeiras e agentes de saúde. É importante ressaltar que a escolha desses profissionais deveu-se ao maior contato dos mesmos com os usuários. Nessa parte do questionário também avaliam-se as condições de infra-estrutura da unidade, tais como: sala de espera, recepção, consultórios e banheiro. Abordam-se as mudanças após a implantação do PSF em Uberlândia, a confiança na Equipe de Saúde da Família e a resolubilidade dos agravos à saúde nas UBSFs.

A terceira parte trata da estruturação da rede de atendimento à saúde pública em Uberlândia, avaliando a relação do PSF, com as Unidades de Atendimento Integrado e o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Essa avaliação foi feita com base no acesso aos exames e consultas especializadas.

<sup>2</sup> Caracteriza-se por demanda livre o usuário que procura a unidade básica de saúde sem ter horário marcado, entre setembro de 2006 e janeiro de 2007. As UBSFs do núcleo Pampulha ofertavam de 10 a 12 consultas diárias no período da manhã para esses usuários.

A última parte trata de uma questão interna, a organização familiar, e diz respeito aos problemas vivenciados nesse ambiente quando se tem que ir a algum serviço de saúde. Essa pergunta teve o objetivo de verificar se existe uma rede social estabelecida nas comunidades atendidas pelo PSF no núcleo Pampulha.

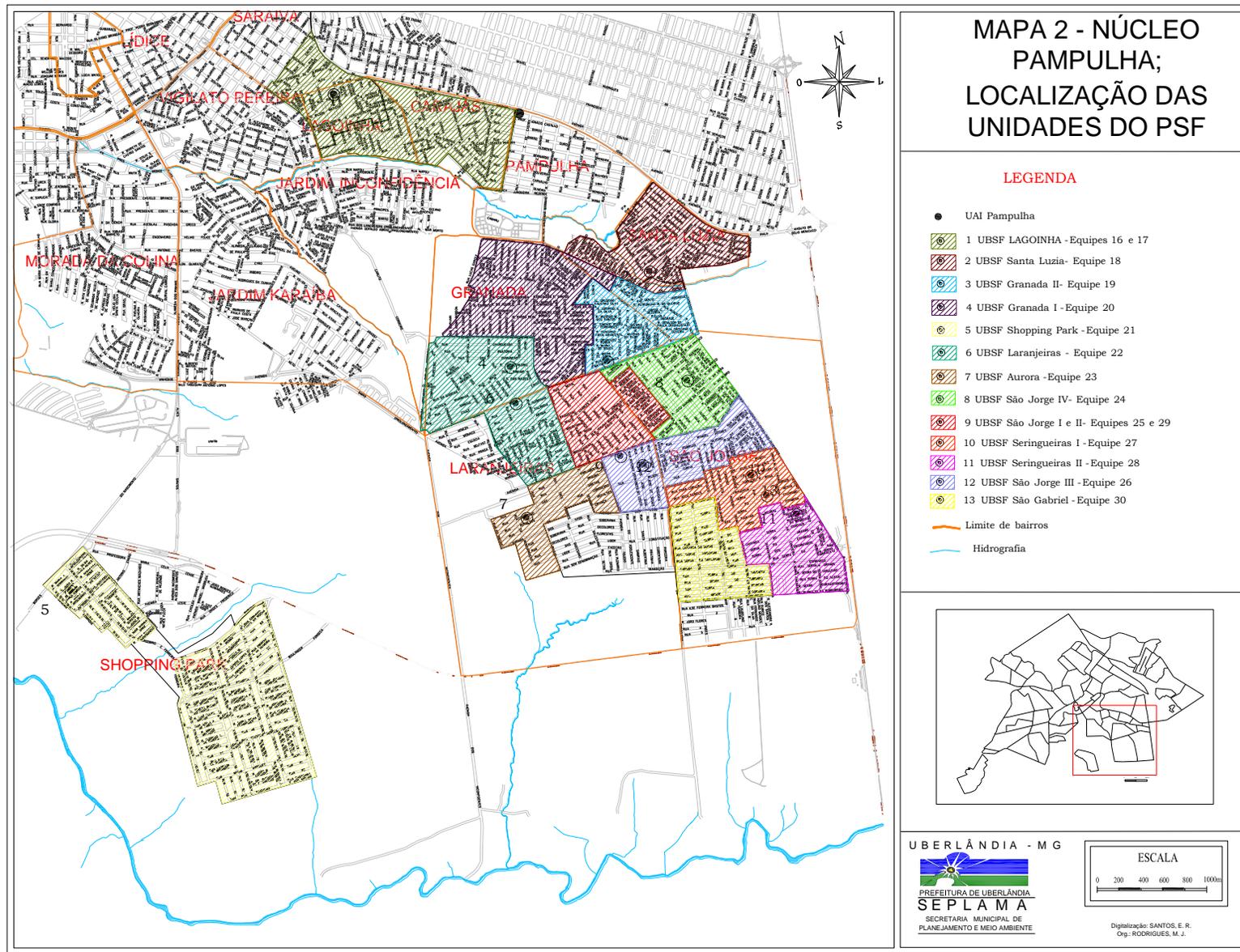
## **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - NÚCLEO PAMPULHA: CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO**

Formado por um espaço heterogêneo, o núcleo Pampulha possui oito bairros: São Jorge, Laranjeiras, Granada, Buritis, Santa Luzia, Carajás, Lagoinha e Shopping Park (Cf. FIGURA 2), estando o último em uma área geográfica descontínua. Apesar do núcleo chamar-se Pampulha, o bairro do mesmo nome não possui Programa Saúde da Família, por dois motivos: o primeiro deles é que este bairro possui um perfil sócio-econômico mais elevado em relação aos outros bairros e como o PSF é voltado para populações mais carentes, não justificaria implantá-lo nesse bairro. O segundo é que a Unidade de Atendimento Integrado (UAI) Pampulha, localizada no referido bairro, oferece atendimento ambulatorial para a sua população. O núcleo chama-se Pampulha em função da UAI ser a referência para a população do referido núcleo em atendimento de urgência e emergência e para consultas de média complexidade.

De acordo com a divisão por Setores Territoriais urbanos a área onde se localiza os bairros que formam o núcleo Pampulha faz parte do Setor Sul da cidade de Uberlândia. Essa área é conhecida por abrigar populações de nível sócio-econômico bastante diversificado, pois nela existem bairros onde o rendimento mensal médio situa-se entre um e dois salários mínimos, no caso dos bairros Lagoinha e parte do São Jorge (Dados de Rendimento Nominal IBGE/Censo 2000). Em contrapartida a maioria dos moradores do bairro Jardim Karaíba, por exemplo, tem rendimento nominal mensal superior a 30 salários mínimos (Dados de Rendimento Nominal IBGE/Censo 2000). Deve-se levar em conta que, na delimitação das áreas do PSF, procurou-se selecionar aqueles bairros com população de menor poder aquisitivo.

O bairro São Jorge possui uma população total de 25.594 habitantes (SEDUR, Estimativas Populacionais, 2006) e tem uma área total de 4.817 km<sup>2</sup> (SEDUR, 2006). Esse bairro caracteriza-se por predominar uma população com renda nominal mensal entre dois e três salários mínimos, mas possui também uma população de melhor poder aquisitivo com renda de até 10 salários mínimos (Dados de Rendimento Nominal IBGE/Censo 2000)

O bairro Laranjeiras é formado pela junção dos bairros São Jorge II, São Jorge IV, Laranjeiras, Paineiras e Jardim Aurora os quais totalizam uma população de 17.424 habitantes (SEDUR, Estimativas Populacionais, 2006) e com área total de 4.934 km<sup>2</sup>(SEDUR, 2006). Esse bairro possui uma população com renda média mensal em torno de dois a cinco salários mínimos (Dados de Rendimento Nominal IBGE/Censo 2000), caracterizando-se por existir certo equilíbrio entre os rendimentos nominais mensais da população.



Por sua vez, o bairro Granada caracteriza-se por ser um bairro pequeno com uma população mais homogênea do ponto de vista de rendimento mensal, que se encontra na faixa entre três e dez salários mínimos (Dados de Rendimento Nominal IBGE/Censo 2000). Este bairro possui uma população total de 8.937 habitantes (SEDUR, Estimativas Populacionais, 2006) e uma área de 0,479 km<sup>2</sup> (SEDUR, 2006).

O bairro Santa Luzia, de ocupação mais antiga, datada da década de 1980, possui uma população de 4.620 habitantes (SEDUR, Estimativas Populacionais, 2006), o rendimento nominal mensal está entre três e dez salários mínimos (Dados de Rendimento Nominal IBGE/Censo 2000) e com uma área 0,708 km<sup>2</sup> (SEDUR, 2006).

Já o bairro Lagoinha é formado pela junção dos bairros Jardim Ozanan, Loteamento Lagoinha, Leão XIII, Residencial Carajás, Jardim Xangrilá, Pampulha I e II. Esse possui uma população total de 11.855 habitantes (SEDUR, Estimativas Populacionais, 2006). No entanto, esse bairro não faz parte do projeto bairros integrados; não se tem pesquisas atualizadas referente à renda nominal de sua população. Todavia, a pesquisa com os usuários do Programa Saúde da Família nos mostrou uma renda média de até dois salários mínimos, evidenciando-o como de renda baixa. Esse fato se torna visível pelo tipo de moradia de algumas partes do bairro, principalmente no Xangrilá e no Lagoinha.

O Shopping Park é uma área de ocupação recente, a partir de 1997, fazendo parte da periferia urbana de Uberlândia em uma área descontinua da cidade longe do centro urbano, e apresenta uma carência de infra-estrutura, o asfalto só existe nas vias principais por onde circula o ônibus do transporte coletivo. Existe uma grande quantidade de lotes vagos, cheios de lixo acumulado.

O referido bairro é dividido em dois, Shopping Park I e II, separados por um pequeno córrego. Em janeiro de 2007, a Unidade do Programa Saúde da Família localizava-se no Shopping Park I, justamente a parte do bairro que possui menor população. Foi ponto de muita reclamação a localização dessa UBSF.

A localização da UBSF Shopping Park (Cf. FIGURA 2) demonstra a necessidade de mudança na localização dessa para que a população das duas partes do bairro tenha melhores condições de acesso.

Conforme visualizado na referida figura, a UBSF fica em uma das pontas da área de abrangência não oferecendo oportunidades de acesso geográfico igual para todos; quem mora na ponta oposta tem que caminhar cerca de 40 minutos para chegar até a unidade, para facilitar o acesso de forma mais igualitária, as UBSFs precisam localizar-se de maneira mais centralizada na área de abrangência de cada equipe do PSF.

### **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: NÚCLEO PAMPULHA - CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA**

Existem duas situações diferentes utilizadas pela Prefeitura Municipal de Uberlândia para implantação das UBSFs. Na primeira situação, onde já existia uma UBS foram implantadas de duas a três equipes é o caso da UBSF São Jorge I e II, que na época de implantação abrigava três equipes (as equipes 25, 26 e 29); atualmente, abriga as equipes 25 e 29. A UBSF Lagoinha atende as equipes 16 e 17 e a UBSF Santa Luzia atende apenas a equipe 18. Na segunda situação, têm-se os casos em que não existia uma UBS, os consultórios do PSF núcleo Pampulha, assim como dos outros núcleos foram implantados em casas alugadas pela Prefeitura Municipal de Uberlândia. A FIGURA 3 mostra a fachada externa da UBSF Shopping Park.

As casas não são adequadas para instalação de unidades de saúde: falta manutenção, a fachada externa denuncia paredes mofadas por causa da chuva e da falta de calçada. Nessa instalação do Shopping Park, por exemplo, a ventilação e a iluminação são precárias, o portão não pode ser completamente aberto por que a UBSF está de frente para o sol e o

calor torna-se insuportável. Esse ambiente não é adequado para alguém que está passando mal, podendo agravar seu estado de saúde enquanto espera atendimento.



**FIGURA 3: UBSF Shopping Park: fachada externa, 2007.**  
FOTO: Rodrigues, M. J. 2007.

O critério para escolha das casas nunca foi muito claro, estando dentro da área de abrangência da equipe. Esta precisa ter espaço físico o suficiente para a instalação do consultório médico, da sala de vacina, da sala da enfermeira coordenadora e da recepção, a varanda deve ser coberta porque ela é transformada em sala de espera.

Outra reclamação constante nas visitas nas Unidades Básicas de Saúde da Família refere-se à falta d'água e banheiro na sala de espera: muitos pacientes ficam a manhã ou a tarde toda à espera de consulta, e uma necessidade básica dos mesmos é a disponibilidade de água e banheiro.

### **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: NÚCLEO PAMPULHA – A ESTRUTURAÇÃO DO ATENDIMENTO**

Com a divisão do atendimento do Programa Saúde da Família em Uberlândia em três núcleos na época da implantação em 2003, o núcleo Pampulha foi dividido em 15 equipes, cada uma composta por uma equipe mínima: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde. Junto à equipe mínima, há também assistência de Psicólogos e do serviço de Odontologia. Essas 15 equipes estão instaladas em 12 Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSF. Com exceção das UBSF São Jorge e Lagoinha, cada uma abriga duas equipes, todas as outras abrigam uma equipe cada.

Essas UBSFs atendem a população da área delimitada pela equipe de implantação do Programa Saúde da Família em 2003. Cada equipe, de acordo com sua área de abrangência, está subdividida em cerca de quatro a seis microáreas nas quais cada Agente Comunitário de Saúde - ACS é responsável por acompanhar cerca de 150 famílias cadastradas.

Além dos profissionais da equipe mínima, há também a assistência de Odontologistas e Psicólogos. O atendimento odontológico é oferecido em três unidades: na UBSF Santa Luzia, na São Jorge I e III e na Lagoinha, sendo os pacientes das outras UBSFs do núcleo direcionados para uma dessas unidades quando necessitam de atendimento odontológico. É importante ressaltar que o Programa de Saúde Bucal ainda não foi totalmente implantado em Uberlândia e ele só funciona em algumas unidades onde já existia uma UBS com consultório dentário.

A pouca oferta de profissionais na área de odontologia no serviço público desse núcleo gera uma demanda muito grande por atendimento particular, o que atrai profissionais para essa região que possui um grande número de consultórios de odontologia particular.

O serviço de Psicologia também está presente no núcleo Pampulha, sendo ofertado em todas as UBSFs duas vezes por semana, com um mesmo profissional organizando sua agenda para atender duas unidades por semana. Cada unidade organizou esse tipo de atendimento da maneira que melhor atenda suas necessidades, mas em quase todas existem um dia para atendimento individual e outro para atendimento em grupos. Quando é diagnosticado pelo Psicólogo, a necessidade de indicação de algum paciente para a Psiquiatria esse é encaminhado para o Centro de Abordagem Psico-Social Sul (CAPS Sul) onde existe um único profissional para atender toda a população do núcleo Pampulha.

No item seguinte, faremos uma análise do perfil sócio-econômico e etário da população atendida pelo Programa Saúde da Família no núcleo Pampulha.

### **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - NÚCLEO PAMPULHA: PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO E ETÁRIO DOS USUÁRIOS**

A análise dos dados da pesquisa direta nos possibilitou verificar que de cada 10 pessoas que procuram a Unidade Básica de Saúde da Família cerca de oito são do gênero feminino. Esse percentual de 84% dos usuários serem do gênero feminino pode ser decorrente das campanhas voltadas para as mulheres, como prevenção ao Câncer de Mama, coleta de exame Papanicolau, acompanhamento de Gravidez, entre outros.

É importante destacar que a maneira como são formulados os objetos das práticas em saúde da mulher refletem, simultaneamente, as novas necessidades de saúde geradas pela rápida transformação social e econômica que ocorre em todo o mundo, e também as mudanças que estas transformações propiciaram no papel social da mulher.

A população de mulheres em idade reprodutiva, entre 15 e 49 anos de idade, representa parcela importante da população geral e constitui ainda fração considerável da força produtiva do país. Desempenha, também, um papel social fundamental para a constituição e a manutenção da família, incluindo a concepção e o cuidado durante o crescimento dos filhos. Embora o referido grupo não tenha recebido a devida atenção pela área de saúde fora do período da gestação nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento, atualmente é grande o interesse mundial na saúde reprodutiva da mulher (FORTNEY, 1995).

Carvalho; Manço (1992) destacam que seria importante evoluir no conhecimento sobre os problemas de saúde mais freqüentes que incidem nesse grupo populacional, para o planejamento de intervenções constantes de programas de saúde especificamente dirigidos às mulheres em idade reprodutiva. Uma vez que o estudo da morbidade reprodutiva como indicador de saúde não é um procedimento rotineiro e fácil, a mortalidade proporcional nesse grupo pode dar uma grande ajuda para o delineamento do perfil de saúde nesta fase da vida da mulher. Dado o pequeno conhecimento existente no mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, sobre saúde materna e saúde feminina em idade reprodutiva, é importante focar os aspectos metodológicos e de pesquisa dirigidos a atingir esse propósito.

Becker; Lechtig (1987) relatam que 15% das mortes femininas no Brasil ocorrem na idade fértil, entre 15 e 49 anos. Observam ainda que, em relação às mortes por complicações da gravidez, parto e puerpério, a região Norte possui índices quase cinco vezes maiores que os da região Sudeste e 2,7 vezes maiores que os do restante do País, o que reforça a especificidade desse indicador em mostrar claramente as diferenças de situação econômica das regiões.

Entretanto, não é provável que apenas as mortes por essa causa possam explicar o diferencial de mortalidade entre mulheres e homens de mesmo grupo etário, pelo menos

historicamente, podendo-se atribuir parte da mortalidade feminina à discriminação social que as mulheres sofreram ou sofrem ao longo de suas vidas (CORTÉS-MAJÓ et al., 1990). Além disso, outro importante fenômeno recente é o excesso de mortes masculinas originado principalmente pelo aumento desproporcionado das mortes por causas violentas em homens jovens com relação às mulheres jovens, que também experimentam fenômeno semelhante. Isso ilustra a realidade dramática do perfil de mortalidade de adultos jovens nos centros urbanos na atualidade (CHOR et al., 1992).

Albuquerque et al. (1998), em estudo sobre as causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em idade reprodutiva em Recife, concluíram que as mulheres em idade fértil morreram com maior frequência de neoplasias, doenças do aparelho cardiovascular e por causas externas (violentas). As mortes por complicações da gravidez, parto e puerpério representaram a nona causa destes óbitos, sendo importante relatar que embora essa ainda seja uma importante causa de óbito entre as mulheres brasileiras em idade reprodutiva, sobretudo porque são em sua maioria evitáveis, atingem proporções bem mais significativas em muitos países da Ásia e África.

O segundo fator que acarreta mais a procura da mulher pelos serviços de saúde está ligado ao horário de funcionamento das UBSFs, no núcleo Pampulha que é das 7:00 às 17:00 horas, o que dificulta o atendimento aos usuários do sexo masculino que, em sua maioria são trabalhadores e chefes de família que não conseguem adequar-se ao horário de atendimento do PSF.

Para resolver este problema, seria necessário criar o horário do trabalhador. O PSF Jardim das Palmeiras II, no núcleo Planalto, é exemplo a ser seguido, pois a equipe para resolver o problema do acesso ao trabalhador implantou um horário diferenciado que funciona toda quarta-feira das 17:00 às 20:00 horas; o paciente tem o horário agendado pela Agente Comunitária de Saúde e a médica atende a uma média de 10 consultas nesse dia (DICS, 2007).

A referida iniciativa está entre os princípios preconizados pelo Programa Saúde da Família que prega a humanização do atendimento médico e o vínculo com a comunidade, criando soluções que beneficiem à comunidade adscrita a Equipe de Saúde da Família consegue reforçar os laços da rede social que se desenvolve nas áreas de abrangência de cada UBSF.

Em uma correlação entre o sexo e a idade dos usuários, perceberemos que mais de 60% dos homens que consultam no PSF do núcleo Pampulha tem mais de 60 anos, homens aposentados e que possuem um horário mais livre para cuidar de sua saúde, o que não acontece com os homens que ainda trabalham e não possuem tempo para dar mais atenção à sua saúde, mais uma comprovação de que o horário do PSF precisa se adequar a realidade dos usuários. Outra informação coletada diz respeito à idade dos usuários onde foi constatado que cerca de 8% estão na faixa etária de 0 a 19 anos, 77 % de 20 a 59 anos e 15% têm mais de 60 anos.

É importante relatar que as entrevistas foram realizadas com pessoas que estavam aguardando atendimento na recepção e que tinha idade mínima capaz de responder às perguntas. E que todos os entrevistados tinham mais de 15 anos.

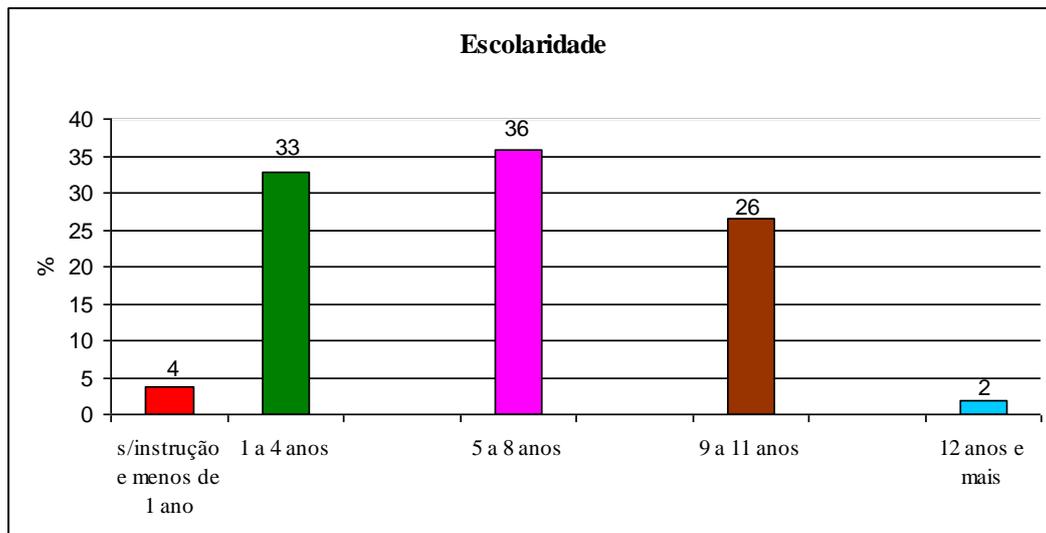
Foi possível verificar na pesquisa direta que existe a proporção bem maior de usuários da demanda livre que estão na fase adulta, sendo mais do que o dobro da soma dos jovens e idosos, principalmente entre 20 e 39 anos, do gênero feminino reforçando o que foi mencionado anteriormente que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, necessitando de políticas públicas voltadas para esse grupo de pessoas que estão na faixa de idade reprodutiva.

Outro aspecto avaliado sobre o perfil dos usuários do núcleo Pampulha foi o nível de escolaridade. Deve-se destacar que o nível de escolaridade dos responsáveis pela família tem um papel importante nas condições de atenção à saúde das crianças. O grau de

escolaridade é um importante fator a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, e pesquisa direta revelou níveis de escolaridade baixo no núcleo Pampulha, conforme demonstrado na FIGURA 4.

Quando perguntado sobre a escolaridade, 4% responderam não ter estudado ou ter menos de um ano de estudo, 33% dos entrevistados disseram ter de um a quatro anos de estudo, já 36% responderam ter estudado de cinco a oito anos, 26% de nove a 11 anos e apenas 2% responderam ter estudado 12 anos ou mais.

As informações da pesquisa direta evidenciam o déficit educacional nas áreas atendidas pelo PSF no Núcleo Pampulha, pois a população possui menor renda o que, aliás, é um ciclo vicioso, menos renda menos escolaridade, menos acesso à saúde, mais dificuldades em conseguir trabalho, entre outros. É importante relatar que, dos 160 usuários entrevistados, apenas três possuíam curso superior, comprovando a dificuldade em conseguir uma boa colocação no mercado de trabalho.



**FIGURA 4 – Núcleo Pampulha: escolaridade dos usuários do PSF, 2007.**  
**FONTE:** Pesquisa direta, 2007.

Associado à baixa escolaridade e às condições sociais, os usuários do PSF no núcleo Pampulha acabam se inserindo no mercado de trabalho com profissões que não exigem muita qualificação. A maior parte dos entrevistados é constituída por donas de casa, aposentados, empregadas domésticas, diarista, entre outras profissões como demonstra os dados do QUADRO 1.

A baixa qualificação profissional dos usuários do PSF do núcleo Pampulha nos chama atenção para a necessidade de melhorias no acesso a cursos profissionalizantes para populações de baixa renda próximas de suas casas, porque esse é outro fator importante, pois o sistema de transporte público de Uberlândia é considerado caro, tendo como referência cidades do mesmo porte no país.

O meio de transporte mais utilizado pelos usuários do PSF do núcleo Pampulha será o próximo aspecto a ser abordado. A pesquisa apontou que 4% dos usuários entrevistados utilizam a bicicleta como meio de locomoção, 6% têm a motocicleta como principal meio de transporte, 14% o carro e 76 % o ônibus.

A renda familiar é o próximo aspecto a ser abordado pelos dados da pesquisa direta, mostrando-se baixa na maioria dos bairros do núcleo Pampulha, levando em consideração que um elevado percentual da população uberlandense tem renda média mensal entre três e 10 salários mínimos mensais, a renda familiar média da população atendida pelo PSF no

núcleo Pampulha varia entre 60% e 80% da população recebendo entre um e três salários mínimos mensais (Cf. FIGURA 5).

**Quadro 1: Núcleo Pampulha: profissão dos usuários do PSF em 2007**

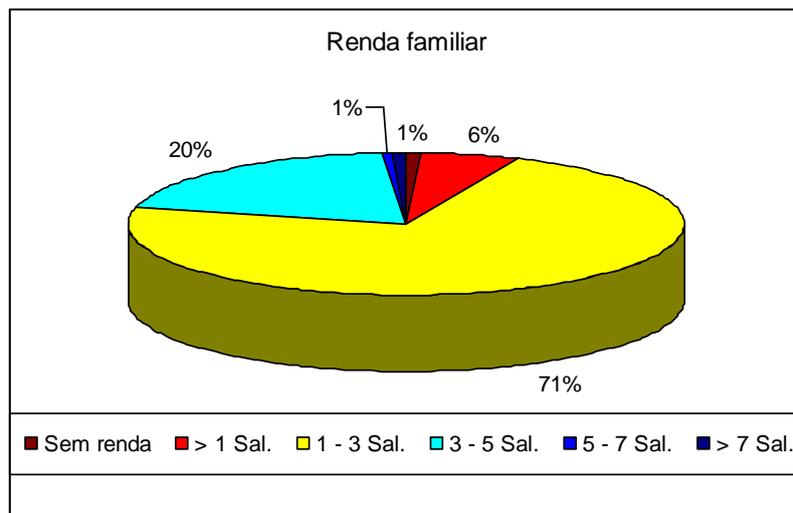
	<b>Profissão</b>	<b>Quantidade</b>
Mulher	Dona de casa	42
	Aposentada	9
	Empregada Doméstica	12
	Estrutora Ed. Física	1
	Costureira	2
	Bordadeira	2
	Vendedora	1
	Cuidadora de doentes	1
	Diarista	7
	Pensionista	2
	Balconista	1
	Serviços Gerais	5
	Ajudante de Professor	1
	Estudante	7
	Comerciante	3
Homen	Programador de Sistemas	1
	Aposentado	7
	Supervisor de Distribuição	1
	Autônomo carpinteiro	1
	Guarda Florestal	1
	Zelador	1

**FONTE:** Pesquisa direta, 2007.

**ORG:** Rodrigues, M. J., 2007.

Os dados sobre renda familiar comprovam a carência sócio-econômica das populações atendidas pelo PSF no núcleo Pampulha, evidenciando que o PSF é prioritariamente direcionado à população de menor poder aquisitivo, o que reforça a tese de alguns pesquisadores de que o “PSF é um Programa pobre direcionado para pobres”. Pobre porque requer o uso de pouca tecnologia e para pobre porque as populações que o procuram são as de menor poder aquisitivo e que muitas vezes não conseguem pagar por um atendimento particular.

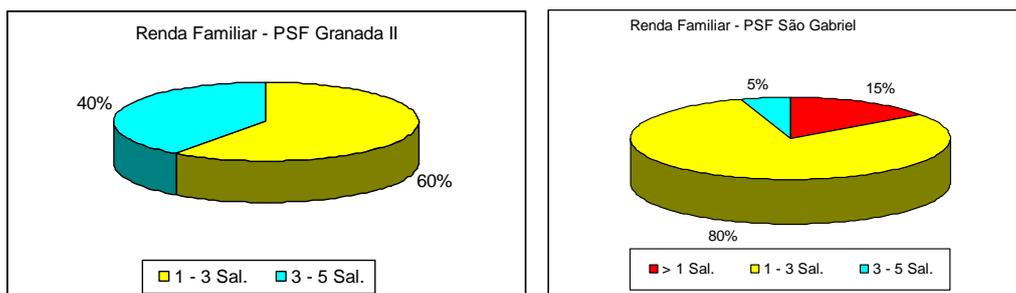
Quando é analisada a condição econômica por bairro evidenciam-se algumas diferenças importantes; tomando como exemplo os bairros Granada e São Gabriel (FIGURA 6), observamos uma diferença significativa em relação ao perfil sócio-econômico, pois no primeiro a pesquisa nos mostrou que aí vive uma população de melhor renda, em que 60% da população têm uma renda familiar de um a três salários mínimos e 40% de três a cinco.



**FIGURA 5 - Núcleo Pampulha: renda familiar mensal dos usuários do PSF, 2007**

**FONTE:** Pesquisa direta, 2007.

Já no bairro São Gabriel, a pesquisa mostrou uma condição sócio-econômica mais precária, com 15% dos entrevistados possuindo uma renda familiar de menos de um salário mínimo, 80% recebendo de um a três salários mínimos e 5%, de três a cinco salários mínimos.



**FIGURA 6: Núcleo Pampulha: renda familiar PSF Granada e São Gabriel, 2007**

**FONTE:** Pesquisa direta, 2007.

Os dados comprovam que existe uma diferença importante em relação ao perfil sócio-econômico do PSF no Núcleo Pampulha. Existem realidades diferentes em relação ao nível sócio-econômico, ao perfil etário, ao nível de escolaridade, entre tantas outras. No entanto, a disponibilização de recursos para a realização de exames é a mesma para todos os PSF do núcleo independente de existir ou não mais população cadastrada. Também não foi considerado o perfil epidemiológico de cada equipe para a distribuição da cota de exames mensais, até mesmo por que nem todas as equipes fizeram esse perfil.

Quando perguntados se alguém na família possui plano de saúde cerca de 68,15% responderam não possuir, mas 31,85% responderam de forma afirmativa. Aos usuários que responderam sim foi perguntado qual plano de saúde eles ou alguém da família possuía, o que é mostrado no QUADRO 2.

A maioria dos planos de saúde desses usuários está associada ao plano de algum membro da família que tem vínculo empregatício e a empresa oferece o plano de saúde, como é o caso dos que têm planos como o Amass, exclusivo para funcionários (e seus dependentes) da Prefeitura Municipal de Uberlândia e suas autarquias, Departamento Municipal de Água e Esgoto (DMAE), por exemplo. O Ipsemg que é voltado para funcionários e dependentes vinculados ao governo do Estado de Minas Gerais. Unimed muito utilizado por empresas de Uberlândia e Vitallis, mais ligado a empresas de transportes.

Outros planos estão associados a serviço funerário que, como complementação, oferecem convênio médico, como o é caso dos seguintes planos: Paz Universal, Pirâmide e Unipax.

Quando perguntado sobre porque utilizar o PSF já que eles possuíam planos de saúde, a maioria respondeu que os planos que eles possuíam não cobrem exames e colocam limites ao número de consultas.

**Quadro 2 - Núcleo Pampulha: Planos de Saúde dos usuários do PSF, 2007.**

Plano de Saúde	Quantidade
Amass	03
Clínica do Povo	01
Good Life	01
Ipsemg	02
Nossa Clínica	02
Paz Universal	13
Pirâmide	04
Unimed	06
Unipax	02
Tangará Mais	01
Vitallis	01
Total	36

**FONTE:** pesquisa direta, 2007.

**ORG.:** Rodrigues, M. J., 2007.

Mendes (2001) informa que, nos anos 1990, ampliou-se o processo de migração de parte dos usuários do sistema público para o setor supletivo de saúde, atingindo parte da classe média baixa e dos trabalhadores de pequenas empresas. Contudo, em sua maioria, os trabalhadores com cobertura extra-SUS continuam a depender do setor público para resolver problemas de média e alta complexidade que não são total ou parcialmente cobertos pela atenção médica supletiva. É este o caso, por exemplo, da venda de medicamentos pela Farmácia Popular, onde cerca de 65% de seus usuários são pacientes de convênios e particulares. Assim, a inserção de tais segmentos nos planos de saúde não tem significado sua total saída do sistema público.

Os dados da pesquisa direta demonstraram que existe o predomínio da procura das mulheres em idade reprodutiva (15 a 19 anos) pelo PSF do Núcleo Pampulha, que a renda média dos usuários está entre um e três salários mínimos, que o nível de escolaridade é baixo o que faz com que a população exerça profissões que exigem menor qualificação profissional, no entanto é preciso que se ofereça um atendimento de qualidade, que se garanta a referência e a contra-referência para exames e consultas especializadas. É urgente que se tenha mapeado o perfil epidemiológico das equipes para que seja possível garantir um atendimento humanizado a toda comunidade adscrita, por equipe

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisar o acesso ao Programa Saúde da Família no Núcleo Pampulha em Uberlândia, objeto de estudo desse trabalho, foi apenas o retrato de uma realidade que está sempre em movimento. O que temos é a sensação que é preciso avançar sempre, e que esse estudo poderá servir de subsídio para que algumas ações no modelo do PSF em Uberlândia seja repensado, principalmente em relação à localização geográfica das UBSFs, e também ao sistema de marcação de consultas e exames especializados, com a implantação de um novo modelo que facilite o acesso às unidades de média e alta complexidade do município de Uberlândia.

É preciso, igualmente, conhecer melhor as comunidades atendidas pelo Programa Saúde da Família no Núcleo Pampulha. O levantamento do perfil epidemiológico facilitaria a

organização do atendimento nas UBSFs e a adequação dessas unidades ao horário do trabalhador ampliaria o vínculo dessas equipes com a comunidade e desafogaria as Unidades de Atendimento Integrado que, muitas vezes, realiza atendimento ambulatorial para casos que não seriam de urgência e emergência.

O Programa Saúde da Família deve ser um instrumento de mudança do modelo assistencial, ao evidenciar as fragilidades e limitações do modelo tradicional. A convivência de dois modelos pode ser importante, em um momento de transição. Todavia, pesquisas apontam que, no futuro deverá ocorrer uma adoção mais homogênea do PSF pelos municípios brasileiros, tendo em vista o próprio sucesso de sua implantação, principalmente em áreas mais carentes, o que deve pressionar sua expansão e sua adoção, de forma exclusiva, nas áreas de maior risco e junto às populações mais carentes.

O Programa Saúde da Família deve ser a porta de entrada do Sistema Público de Saúde dos municípios. Contudo, faz-se necessário um esforço em tornar esse Programa mais resolutivo, permitindo que cerca de 80% dos casos de agravos à saúde, como é preconizado pelo Ministério da Saúde, seja resolvido na atenção básica e, para que isso aconteça, será necessário equipar melhor as UBSFs para que as equipes tenham condições de trabalho que facilitem o diagnóstico.

A baixa escolaridade e a falta de recursos financeiros dificultam uma ligação mais dinâmica com os serviços de saúde, já que esses usuários se encontram diante de uma relação de desigualdade econômica, social e cultural, evidenciando muitas vezes que o acesso aos serviços de saúde é um direito e não um favor.

Percebe-se a necessidade de ampliar a cobertura do PSF Uberlândia, que atualmente é de cerca de 30% do município e haveria a necessidade de ampliação dessa cobertura para, no mínimo, 70% para melhorar o acesso a rede de saúde pública, porque melhorando a atenção básica diminuiria a pressão pelo atendimento nas Unidades de Atendimento Integrado e no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas e essas unidades poderiam dedicar-se melhor aos atendimentos de média e alta complexidade.

O planejamento com base nos critérios epidemiológicos e sociais deve ser o instrumento principal para o desenvolvimento das ações no Programa Saúde da Família. O desafio atual é efetivamente consolidar a Saúde da Família como a porta de entrada prioritária do SUS em Uberlândia, que, mediante a conversão da rede básica, deverá organizar todo o sistema a partir destes serviços, com intuito de resolver, ainda na atenção básica, cerca de 80% dos problemas de saúde mais prevalente da população uberlandense.

Sendo assim, o espaço, categoria de análise da Geografia, torna-se importante nas pesquisas que investigam o processo de distribuição e organização de equipamentos de saúde, sendo que a introdução da dimensão espacial nas pesquisas de políticas de saúde constitui um grande avanço na análise dessas políticas.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. M., CECATTI, J. G. et. all. Causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em idade reprodutiva em Recife, Brasil. **Cad. Saúde Pública** v.14 supl.1. Rio de Janeiro, 1998 p. 41-48.

BECKER, R. A.; LECHTIG, A. **Brasil: Aspectos da Mortalidade Infantil, Pré-Escolar e Materna**. Brasília: Ministério da Saúde. 1987. (mimeo.)

CARVALHEIRO, C. D. G. & MANÇO, A. R. X., Mortalidade feminina no período reprodutivo em localidade urbana da Região Sudeste do Brasil. Evolução nos últimos 20 anos. **Revista de Saúde Pública**, 26. São Paulo. p.239-245. 1992.

CHOR, D.; DUCHIADE, M. P. & JOURDAN, A. M. F. Diferencial de mortalidade em homens e mulheres em localidade da Região Sudeste, Brasil - 1960, 1970 e 1980. **Revista de Saúde Pública**, 26. São Paulo. p.246-255. 1992.

CORTÉS-MAJÓ, M.; GARCIA-GIL, C.; VICIANA, F. The role of the social condition of women in the decline of maternal and female mortality. **International Journal of Health Services**, 20. 1990. p.315-328. [ [Medline](#) ]

FORTNEY, J. A., **Reproductive Morbidity: A Conceptual Framework**. Working Papers No. WP95-02. Chapel Hill: Family Health International. 1995.

MENDES E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora. 2001. Tomo I. (Saúde Coletiva, 4).

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora. 2001. Tomo II. (Saúde Coletiva, 4).

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Editora Hucitec. 2004.

UBERLÂNDIA. **Lei n. 6022**, de 24 de maio de 1994. Delimita e denomina os setores territoriais Urbanos do distrito sede do município de Uberlândia. Uberlândia. Prefeitura Municipal.

\_\_\_\_\_. Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde. **Informativo**. Programa Saúde da Família. Nº 1 – ano 2006. Uberlândia: Secretaria Municipal de Saúde. 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Desenvolvimento Urbano. Disponível em: <<http://www.uberlandia.mg.gov.br>>. Acesso março de 2007.