



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

ACDGY

1. A reforma sanitária brasileira aconteceu de forma lenta e progressiva. A necessidade do estabelecimento de mudanças socioeconômicas
2. de doenças, saneamento básico e de infraestrutura impulsionou
3. debates políticos, especificamente no quesito financeiro. A medida
4. em que o desenvolvimento avançava, tornava-se mais evidente
5. a necessidade de ações do Estado sobre a saúde e a execução das
6. políticas públicas. Diversos embates políticos aconteceram, formando
7. do as implementações de políticas públicas cada vez mais lentas.
8. Associada a estes embates, a comunicação entre os formadores
9. de políticas públicas e a sociedade era frágil. Dessa maneira,
10. evidenciamos na história ações verticalizadas, como a de
11. Osvaldo Cruz, que culminou na Revolta da Vacina. De um
12. lado tinha-se uma iniciativa de enfrentamento de um problema de saúde e do outro uma população mal informada e
13. amedrontada. A combinação desses fatores subsidiu, na população, uma postura passiva em seu auto cuidado e entendimento da sua saúde. Após anos desses eventos, o Estado
14. do reconhece o seu papel como "responsável pela cuidadosa em
15. saúde e educação", digo, responsável por promover e cuidar, financiar políticas, ações e medidas de saúde para sua população.
16. O cenário político brasileiro a esta época ainda era confuso,
17. uma vez que a sociedade estava de uma ditadura e
18. todas as formas de comunicação eram sempre censuradas.



ACD6Y

24. Este contexto histórico, demonstra que apesar das ações por
25. filios de alguns grupos políticos e na parcela da sociedade,
26. a comunicação eletiva desse novo modelo de ação nos
27. instrumentos ações de saúde, gerava dúvidas e desconfiância.
28. É importante destacar que até a criação do SUS, o direito
29. ao acesso era restrito aqueles que possuíam trabalho fixo e
30. carteira de trabalho assinada. Tal condição se fazia clara
31. e aceita por boa parte da população. O conflito em permitir
32. o acesso universal e integral a todos foi resolvido com esta
33. mudança. A divergência política-partidária também se refletiram
34. nos tensões e ainda em dias atuais, o dilema sobre o finan-
35. ciamento do sistema vem em desinformação e falta de
36. O histórico tumultuoso da Reforma Sanitária Brasileira, a
37. criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em um cenário pos-
38. ditadura e com uma comunicação eletiva contribuiu para
39. um recebimento desconfiado por parte da população. Formado
40. a ironia, ao mudarmos de conceito saúde-doença, e os modelos
41. de atenção à área, pareciam mais as relações adequadas
42. mente. O modelo biomédico que antes era amparado pelo
43. conceito antigo de saúde (saúde como ausência de doença),
44. impôs por décadas no âmbito da saúde pública. É natu-
45. ral que a população se habitue e compreenda dessa ma-



1. maioria. Quando ocorre a mudança do conceito de saúde e
2. nao são envolvidos aspectos como o bem-estar físico, mental
3. e social, nem fatos ao nível de medicina e outros cursos
4. na saúde precisam adequar-se a esse novo cenário. Com isso
5. para enfrentar a manutenção do modelo biomédico de assistência
6. saúde o dia a dia. Considerando isso, podemos citar
7. entende-se que o desafio do SUS perpassa pela operacionaliza
8. ção, educação da população e sua estruturação. Atualmente
9. há aplicações por parte dos profissionais de saúde, do modelo
10. biomédico em assistência. Entretanto, o histórico da saú
11. de não parece permitir que a evolução aconteça de forma
12. "rápida", digo efetiva. Além por parte dos profissionais da saú
13. de e nem por parte da população. Ao considerarmos o
14. caso - Jardim das Flores, percebemos de longe a barreira
15. de acesso. Os serviços e os dias de disponibilidade para
16. receber a população é uma barreira que tensiona a gerenc
17. ria do acesso. É possível que a Sra. Silvana tenha que
18. faltar ao trabalho para poder se consultar, da mesma ma
19. neira realiza qualquer tratamento que for necessário. Com
20. isso em seu contexto social", digo familiar, essa decisão
21. entre cuidar da saúde e manter seu emprego, esta
22. mente sua definida com base no seu contexto familiar
23. Por isso observamos que a garantia de acesso não é sempre



24. da na sua totalidade. Apimal ou ela trabalha e garante o susten-
25. to de corre o risco de perder seu emprego. Outro fato a se consi-
26. derar é que a Sra. Filomena, tantos outros precisam sair
27. muito cedo para conseguir o atendimento. Isso remonta à
28. época das INAMPs e das Policlínicas em que se formavam
29. filas extensas para conseguir o atendimento. É preciso considerar
30. que, por mais que a Sra. Filomena não esteja saudável, bus-
31. car por atendimento médico torna-se um fator estressor e
32. que compromete a sua saúde. Evidenciaremos aqui a tensão
33. no acesso. Outro aspecto a se considerar como barreira é o
34. número total de consultas disponíveis, que apesar de ser uma
35. maneira de organizar o serviço, impede o acesso daquilo que
36. porventura não conseguem estar naquele horário. Quanto
37. ao atendimento, observamos que, apesar de não ter sido
38. relatado no caso, a "triagem" não foi esclarecedora para a Sra.
39. Filomena. A descrição do atendimento feito pelo médico Dr.
40. Gustavo fez o princípio da integralidade. Percebe-se que a
41. conduta dele se pauta no modelo biomédico, não permitindo
42. à Sra. Filomena expressar-se além do sintoma que a trou-
43. xe à consulta. Aqui é importante salientar que a Sra. Fi-
44. lomena é uma mulher, negra, periférica e, portanto, diversos
45. determinantes de saúde interseccionam a vida dela e, por



1. tanto, a integralidade e equidade tornariam o atendimento dela
2. mais efetivo. Por outro lado a postura da Sra. Filomena
3. remonta o histórico social da população em que se tem o
4. perfil de escuta e obediência passiva no momento de uma
5. consulta. Neste ponto evidenciamos que a promoção de saúde,
6. no que tange, o incentivo a autonomia do indivíduo não se
7. mostra efetiva. Durante o atendimento, que teve a sua dura-
8. ção pautada na investigação do sintoma e definição de condu-
9. ta, observamos ainda que o Dr. Gustavo não recitou a dire-
10. triz de promoção de saúde, que é orientada com base na
11. hierarquização do serviço. Estando na Unidade de Saúde da
12. Família, tanto o Dr. Gustavo quanto a enfermeira da
13. triagem deveriam ter elaborado uma ação de promoção de
14. saúde para a paciente. Essa ação seria possível somente se
15. eles fossem atendendo com escuta ativa e observando o
16. modelo biopsicossocial. Diante essas situações constatada na
17. consulta evidencia-se uma forte tensão nos princípios
18. doutrinários do SUS, especificamente na integralidade e
19. na equidade. No seu retorno com o exame, observamos
20. a postura hierárquica do Dr. Gustavo em que desconsi-
21. dera a capacidade da paciente em saber sobre os resulta-
22. dos dos seus exames. Aqui é importante destacar que não
23. há julgamento da competência técnica do profissional, porém



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

ACD6Y

24. observa-se que ainda mantem-se em prática um modelo antigo
25. de tratamento na relação profissional de saúde e paciente. No
26. recente, a paciente não recebe atenção integral e por isso,
27. não tem a oportunidade de se tornar autônoma no seu cui-
28. dado e na sua saúde. A Sra. Flomiana, assim como os outros
29. participantes desse comportamento, por este é reforçado pelo modelo
30. de atenção que os profissionais empregam. Por isso que falta
31. competência técnica, mas não recrutados os princípios de
32. saúde do SUS. No caso, a Sra. Flomiana vai da consulta consulti-
33. ta sem se sentir atendida de verdade, embora esteja dispendo
34. da receita para tratar o corpo. Quando ela decide que "assim
35. que possa vai agendar consulta com outro médico" - percebemos
36. que o fato do Dr. Gustavo não ter recrutado um atendimento
37. to em consonância com os princípios de humanização e não ter
38. recuso sua atuação passando-se no modelo bioprocessual,
39. de leva a paciente a agendar consulta com outro médico,
40. infringindo a diretiva de "favorável", digo, humanização.
41. Se considerarmos que a Unidade de Saúde Tardina das Flores
42. dispõe de dois clínicos gerais em um território de 18 mil
43. habitantes, certamente o outro profissional não é alcançado.
44. Ainda mais que não são observadas condutas que garantam
45. a promoção de saúde de forma efetiva e equitativa, como no



1. caso da Sra. Ylomena. Reitero aqui que a Política Nacional
2. de Promoção de Saúde estabelece as ações pactuadas em unidades
3. eixos científicos para garantir saúde, felicidade, autonomia
4. e, especialmente a ética. Quando a Sra. Ylomena e
5. quando de um atendimento integral com escuta ativa e
6. medidas tomadas pelo modelo biopsicossocial, com, portanto,
7. uma fragilidade entre paciente e profissional de saúde. O que
8. reforça o fustico da saúde pública neste aspecto. Embora,
9. a Unidade de Saúde Jardim das Flores disponha de uma
10. equipe robusta, a não observância do dia, das distrações
11. do SUS pelo médico, enfermeira, e grande contradição para
12. a fragilidade da territorialização, hierarquização e participação
13. grupo social. Quando a gente não promove reuniões abertas,
14. com a população, perde-se o espaço para o diálogo, discussão,
15. mitigação de problemas, esclarecimento e inclusão a
16. promoção de saúde, determinadas na regulamentação
17. do SUS e na Política Nacional de Atenção Básica. Não
18. garantir esse direito não só tensiona, como não cumpre
19. esse papel de Atenção. Tal conduta implica em desinformação,
20. prejudicando o que se observa na Rede de Atenção Sanitária, não
21. atingindo a efetividade das ações de promoção de saúde
22. e nem a prevenção de agravos, mas é determinadas
23. as rotinas da unidade de saúde. Aqui é importante des



ACD6Y

24. fazer que o direito de cidadãs não é garantido, digo, o
25. direito de participar efetivamente nas ações da sua unidade
26. de de saúde. Tal condição fez a descentralização que
27. pactua a tomada de decisões considerando as prioridades
28. de cada território, município, etc. Quando a paciente
29. no caso em questão é questionada na formação, pela avaliação
30. "como está tudo bem na família?" - a atuação descrita nítida
31. faz o que de fato deveria ter sido feito na triagem. Apesar
32. de "desfamiliarizar algo para na garganta" (sic-test), o ambiente
33. se para aquela conversa não era apropriado, expondo a paciente
34. se e sua familiar, ferindo o seu direito de individualidade
35. de. Se a interacionalidade dos determinantes de saúde fosse
36. sem auto observação, a paciente poderia ter sido encaminhada
37. para assistência social. Da mesma maneira, a a grande maioria
38. neste reunião com a população, verificaria a necessidade de
39. um profissional da Psicologia na região. Se as ações fossem
40. pactuadas dentro, digo, seguindo os princípios doutrinários
41. Bitt, a filha de Filomena talvez tivesse sido encaminhada
42. sexual e pudesse ter outro destino. Por enquanto sexual,
43. quero dizer "educação sexual". Ao final do cam, observamos
44. a repetição do que acontece com a Sra. Filomena. Apesar
45. da simpatia da nova enfermeira, a não observância dos



1.	dos princípios estruturantes do SUS, dos direitos do SUS, incluindo
2.	termos e determinantes na perpetuação de um acesso
3.	avulso, "manut", digo, mantenedor do estado de doença.
4.	Por fim a ausência dos direitos nos atendimentos de saúde.
5.	nos casos frequentes a ausência dos direitos políticos, bem
6.	como a relação população - acesso de saúde. É importante
7.	destacar que, por mais que seja em uma unidade de
8.	saúde, são 18 mil habitantes fobidos do direito de acesso
9.	integral, é universal e equitativo. O modelo produzido
10.	pelos profissionais tem impacto direto na ausência dos
11.	políticos e diretrizes.
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia



24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	
41.	
42.	
43.	
44.	
45.	

Av. Marechal Campos 1468, Maruípe – CEP 29040-090 - Vitória-ES
departamento.fonoaudiologia@ufes.br
(27) 99298-6884