

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR LITORAL**

**O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ANOTAÇÕES SOBRE A
REALIDADE DE MATINHOS**

**MATINHOS
2012**

SELMA APARECIDA MATIAS DOELLE

**O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ANOTAÇÕES SOBRE A
REALIDADE DE MATINHOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização: A Questão Social na
Perspectiva Interdisciplinar. Universidade Federal
do Pará - Setor Litoral.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daniela Resende
Archanjo.

MATINHOS

2012

SELMA APARECIDA MATIAS DOELLE

TITULO

**O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ANOTAÇÕES SOBRE A
REALIDADE DE MATINHOS**

COMISSÃO EXAMINADORA

**Prof^ª. Dr^ª. Daniela Resende Archanjo
Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral
Orientadora**

**Prof^ª. Dr^ª Luciana Vieira Castilho Weinert
Universidade Federal do Paraná- Setor Litoral**

**Prof^ª. Dr^ª. Marisete Teresinha Hoffmann Horochovski
Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral**

**MATINHOS
2012**

O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ANOTAÇÕES SOBRE A REALIDADE DE MATINHOS

Selma Aparecida Matias Doelle

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daniela Resende Archanjo

RESUMO

Tendo como ponto de partida o interesse em prestar um serviço com maior eficiência, facilitando processos e procedimentos necessários para a supressão das necessidades dos usuários das políticas de saúde no âmbito do município de Matinhos, o presente trabalho tem como objetivo estudar de forma breve a história do Sistema Único de Saúde (SUS), mais precisamente a história do Sistema Único de Saúde no município de Matinhos, para então reunir e, na medida do possível, contextualizar algumas leis, normas e portarias existentes na área de saúde, nos âmbitos federal, estadual e municipal.

PALAVRAS – CHAVE: Sistema Único de Saúde - Serviço Social – Legislação de saúde.

ABSTRACT

Taking as its starting point the interest in providing a service more efficiently, facilitating processes and procedures necessary for the suppression of the needs of users of health policies within the city of Matinhos, this paper aims to examine briefly the history the Unified Health System (SUS), specifically the history of the Unified Health System in the city of Matinhos to gather and then, as far as possible, contextualize some laws, rules and ordinances in the area of health, at the federal, state and municipal.

KEY - WORDS: Health System - Social Work - Legislation health.

1. INTRODUÇÃO

O interesse em estudar a questão do acesso aos serviços de saúde pública está certamente relacionado a minha atual atividade profissional. Como profissional do Serviço Social atuando na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Matinhos, no litoral do Paraná, enfrento cotidianamente as dificuldades (e angústias) de querer desempenhar o meu papel, no sentido de suprir as demandas dos usuários, sem conhecer os serviços que estão efetivamente disponíveis para os munícipes, sem ter acesso a informações claras sobre como acessar tais serviços e sem dispor de informações sistematizadas sobre os instrumentos legais que asseguram direitos aos usuários em relação ao acesso aos serviços de saúde.

Nesse sentido BEZERRA-ARAÚJO (2007, p. 207), ressaltam que:

O assistente social e os demais profissionais que atuam nessa área o fazem em condições difíceis, colocando-se como mediadores entre uma população miserabilizada, que traz consigo as mazelas de um sistema excludente, cujas políticas sociais públicas implementadas são sinônimo de escassez, de falta de resolutividade, de descaso das elites dominantes para com a população demandante desses serviços públicos.(...) As demandas que são postas para o trabalho do assistente social e demais profissionais da área de saúde refletem exatamente esse descompasso, uma vez que a população demandante das políticas sociais públicas apresenta solicitações que essas políticas não têm condições de atender ou o fazem de forma precária e desqualificada”.

Entendendo as demandas dos usuários como “a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão” (MACHADO, 2010 *Apud* CARVALHO e IAMAMOTO, 1983), é possível colocar-se como agente neste processo de enfrentamento da questão social envolvida na problemática do acesso aos serviços de saúde.

Segundo MACHADO (2010 *Apud* CARVALHO e IAMAMOTO, 1983):

A questão social representa uma perspectiva de análise da sociedade (...) é ressaltar as diferenças entre trabalhadores e capitalistas, no acesso a direitos, nas condições de vida; é analisar as desigualdades e buscar forma de superá-las. É entender as causas das

desigualdades, e o que essas desigualdades produzem, na sociedade e na subjetividade dos homens”.

A partir desta compreensão e diante das dificuldades (e angústias) do exercício profissional, surgiu o interesse em estudar um pouco a história da saúde pública no Brasil, mais precisamente a história do Sistema Único de Saúde no município de Matinhos, para então entender/contextualizar e mesmo conhecer as leis, normas e portarias existentes na área da saúde, nos âmbitos federal, estadual e municipal. Como são essas normatizações que criam mecanismos para a defesa do direito à saúde, garantindo o acesso dos diversos segmentos de usuários aos serviços de saúde, entendo que a reunião desse material servirá como instrumento facilitador do trabalho dos profissionais que estão inseridos na área de saúde, sejam eles assistentes sociais ou não.

Assim, a partir de pesquisa bibliográfica e documental, o presente artigo inicialmente descreve, de forma breve, como se deu em termos legais a organização da saúde pública no município de Matinhos para então, em seguida, elencar os principais programas em funcionamento no âmbito da saúde no município e reunir a legislação pertinente à área da saúde nas esferas federal, estadual e municipal, que tratam do assunto, com o intuito de facilitar o acesso dos leitores a novas informações. Finalmente, gostaríamos de esclarecer que este trabalho não se encerra em si próprio, estando aberto a críticas e sugestões.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O Sistema Único da Saúde – SUS

Segundo COSTA-GUIMARÃES (2004, p.15), a luta pelo direito à saúde contou com um forte aliado, o movimento pela Reforma Sanitária. Iniciado no Brasil na década de 1970 a força do movimento resultou na conquista de um capítulo específico para a saúde na Constituição Federal de 1988, capítulo no qual a saúde foi definida como um direito de todos e dever do Estado.

Para POLIGNANO (2001, p.22), o texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS - Sistema Único de Saúde - estava baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que se refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania.

Mesmo tendo sido definido na Constituição de 1988, o SUS só foi regulamentado em 1990, através da Lei 8.080, que definiu o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. Primeiramente a saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente conforme enuncia a lei 8080/1990 em seu art.3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990)

A Lei 8080/90 definiu ainda como princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) três eixos de garantia, os quais são:

* **UNIVERSALIDADE** - o acesso às ações e serviços de saúde deve ser garantido a todas as pessoas de forma gratuita, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; (BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990)

* **EQUIDADE** – é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida; (BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990)

* **INTEGRALIDADE** - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde atender a todas as suas necessidades sem fragmentá-lo, mas integrando-o à comunidade levando em conta todos os aspectos envolvidos na vida do ser humano (biológicos, psíquicos, sociais etc), garantindo o direito às diversas ações em saúde: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação que precisam estar articuladas conforme prevê o art. 198 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990)

Segundo POLIGNANO (2001, p. 23), destes princípios doutrinários derivaram alguns princípios organizativos do SUS, quais sejam:

* **HIERARQUIZAÇÃO** - entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; referência e contra-referência.

* **PARTICIPAÇÃO POPULAR** – ou seja, a democratização dos processos decisórios consolidada através da participação dos usuários dos serviços de saúde nos Conselhos Municipais de Saúde;

* **DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICA ADMINISTRATIVA** - consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS.

2.2 A saúde pública em Matinhos.

A política pública de saúde passa a existir na forma de lei no município de Matinhos em meados da década de 1970, através do Decreto-lei nº18/1978¹. Tal Decreto-lei, em seu Título II, seção QUARTA, dispõe sobre o Departamento de Saúde e Bem Estar Social, nos termos dos artigos 25 e 26 abaixo transcritos:

Art.25 - O departamento de Saúde e Bem Estar Social, é o órgão responsável pelos serviços de assistência médico-hospitalar e odontologia à população do município; de encaminhar a postos de saúde, hospitais e internamentos; de coordenar e fiscalizar convênios a aplicações dos auxílios e subvenções médico-hospitalar; de promover inspeções de saúde nos serviços da municipalidade; de realizar serviços de fiscalização sanitária, saneamento de área insalubre, promover atendimento de necessitados que se dirijam a Prefeitura, em busca de ajuda; de encaminhar às entidades assistenciais, as pessoas que necessitem desta providência.

Art.26 – O Departamento de Saúde e Bem Estar Social, referido no artigo anterior é integrado das seguintes unidades:

I- DIVISÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Seção de Assistência Médica e Odontológica

Seção de saneamento

Seção de fiscalização sanitária

Seção de Integração Social.

Conforme se pode apreender da leitura dos artigos transcritos, em Matinhos a Saúde e a Assistência Social eram tratadas como uma só política,

¹ Consulta realizada nos arquivos da Prefeitura Municipal de Matinhos – Pr.

ficando a Saúde como que refém das decisões tomadas no âmbito da Assistência Social que, na maior parte das vezes, estava marcada por práticas assistencialistas. Nesse sentido concordamos com FALEIROS (1995:16) quando afirma que:

“a questão da saúde, com efeito, não mudou as bases anteriores de sustentação e nem se articulou como um projeto de cidadania universal e que dá continuidade a um modelo fragmentado e desigual de incorporação social em extratos de acesso, privilegiando interesses econômico-corporativos do empresariado atuante na área. Os serviços médicos consolidaram uma desigualdade em três níveis: o setor privado para os ricos, os planos de saúde para grupo seletivo de assalariados e classes médias, os serviços públicos para pagantes da previdência”.

Só na década de 1990 é que a política pública de Saúde em Matinhos é desmembrada da política de Assistência Social, através da Lei nº 425/93², que dá novas providências com a reestruturação administrativa e organizacional dos órgãos, sendo que o “Departamento de Saúde e Bem Estar Social” passa a ser denominado “Secretaria Municipal de Saúde”, conforme prevê o artigo 8º, SEÇÃO IV; inciso 3º abaixo transcrito:

3. Secretaria Municipal de Saúde

- a) Departamento Administrativo
 - a.1) Divisão de Material
 - a.2) Divisão de Recursos Humanos
- b) Departamento Técnico
 - b.1) Divisão de Medicina e Odontologia Social
 - b.2) Divisão de Epidemiologia
 - b.3) Divisão de vigilância Sanitária e Saneamento
 - b.4) Divisão de Saúde Coletiva

O período compreendido entre a Lei nº 18/1978 e a Lei nº 425/1993 é de quinze anos, mas, apesar de estabelecer o desmembramento das políticas de Saúde e Assistência Social a nova legislação ainda não atendia os preceitos constitucionais definidos para o SUS³ em 1988.

Em meados de 1996 nasceu um movimento social decorrente do processo empreendido por integrantes do movimento Apaeano⁴ no município, o qual lutava pelo acesso e direito às políticas públicas de saúde para as

² Consulta realizada nos arquivos da Prefeitura Municipal de Matinhos - Pr.

³ Ver artigo 196 da CF de 1988 e Lei 8080/1990.

⁴ A autora do presente artigo participou ativamente do referido movimento.

pessoas com deficiência. Para receber o atendimento de reabilitação a entidade (Apae) precisava firmar convênio com o SUS, sendo que para os convênios serem firmados havia a necessidade de o município contar com o Conselho Municipal de Saúde. Diante da falta de interesse demonstrada pelos Poderes Legislativo e Executivo local em instituir o referido Conselho, os integrantes do movimento Apaeano propuseram uma Ação de Iniciativa Popular para a instituição do Conselho Municipal de Saúde. Já em final de mandato, os membros do Legislativo e do Executivo não acataram a Ação de Iniciativa Popular deixando para o próximo governo a incumbência de instituir ou não o Conselho Municipal de Saúde⁵.

Em 18 de julho de 2006 é atualizada a Lei Orgânica do Município de Matinhos, que passa a contemplar os princípios constitucionais dispondo em seu CAPÍTULO IV, na SEÇÃO II, da ORDEM SOCIAL, as diretrizes da política de saúde para o município, conforme prevêm seus artigos 187 a 193 que enunciam:

Art. 187 - A saúde é um direito de todos os munícipes e um dever do poder público, um direito fundamental do ser humano devendo o município formular políticas ambientais, econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso igualitário às ações e aos serviços para programação, proteção e recuperação, sem qualquer discriminação.

Art. 188 - O Município prestará com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento á saúde da população.

Art. 189 - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público municipal dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle, nos limites de sua competência, devendo a execução ser feita preferencialmente através de serviços oficiais e, supletivamente, através de serviços de terceiros, pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 190 - As ações e serviços de saúde pública integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde, organizando de acordo com as seguintes diretrizes:

I - municipalização dos recursos, serviços e ações com posterior regionalização dos mesmos;

II - integralidade na prestação das ações, preventivas e curativas;

III - participação da comunidade, na forma da lei. Art. 191 - A inspeção médica, nos estabelecimentos de ensino municipal terá caráter obrigatório.

⁵ Realizamos buscas do documento nos arquivos da Câmara Municipal de Matinhos, assim como nos arquivos da Prefeitura, mas não o encontramos.

§ Único: Constituirá exigência indispensável a apresentação, no ato da matrícula, de atestado de vacina contra moléstia infecto-contagiosa.

Art. 192 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ Único - As instituições privadas poderão participar de forma complementar, do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Art. 193 - O volume dos recursos destinados pelo município às ações e serviços de saúde será fixado em sua lei orçamentária.

§ Único - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições com fins lucrativos.

No que concerne aos programas e serviços de saúde disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde o município de Matinhos conta hoje com um Hospital Municipal de pequeno porte com: Pronto Socorro, Observação, Maternidade, Centro Cirúrgico, Farmácia, Clínica Médica e Clínica Pediátrica, uma Clínica de Fisioterapia, um Laboratório Municipal de Análises Clínicas, um Setor de Raios-x, uma Farmácia Básica, um Setor de Agendamento para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), uma Central de Ambulâncias, um Setor de Epidemiologia, um Setor de Vigilância Sanitária e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Na atenção básica o município conta com 08 Unidades Básicas de Saúde e como está definida pelo Ministério da Saúde, a equipe básica do PSF é composta por um médico de família, ou generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde, cada um com atribuição específica. A inserção do Assistente Social na equipe do Programa Saúde da Família se deu a partir da Resolução n. 218 (de 06 de março de 1997), do Conselho Nacional de Saúde, que define que outros profissionais podem ser incorporados às unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais. Entendemos que o Conselho Nacional de Saúde reconheceu o Assistente Social como profissional imprescindível na equipe da Saúde da Família.

O município de Matinhos dispõe atualmente na atenção básica de duas Assistentes Sociais para atender cotidianamente as demandas vindas de todas as Unidades de Saúde, estando encarregadas das seguintes atribuições:

a) encaminhar providências, prestar orientações, informações a indivíduos, grupos e à população na defesa, ampliação e acesso aos direitos de cidadania;

- b) desenvolver ações sócio-educativas e culturais com a comunidade;
- c) identificar, implementar e fortalecer os espaços de controle social na comunidade;
- d) contribuir para a capacitação e formação de conselheiros (as) de saúde e de outros sujeitos sociais;
- e) discutir, de forma permanente, junto à equipe de trabalho e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases que o legitimam;
- f) elaborar, coordenar e executar capacitações para os profissionais do Programa Saúde da Família;
- g) realizar atendimentos individuais de demandas espontâneas e/ou referenciadas na Unidade Básica de Saúde da Família;
- h) emitir laudos, pareceres sociais e prestar informações técnicas sobre assunto de competência do Serviço Social, conforme dispõe a Lei 8662/1993;
- i) planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar as ações do PSF;
- j) acompanhar, na qualidade de supervisora de campo, estagiários (as) de Serviço Social, conforme dispõe a Lei 8662/1993;
- l) sistematizar e divulgar as experiências do profissional de Serviço Social no PSF.

Na atenção Especializada Ambulatorial o município de Matinhos conta com atendimento em: Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Urologia, Psicologia, Nutrição, Fonoaudióloga e Odontologia.

Ressalta-se também que se encontra em fase de estudos a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

3. AS LEIS QUE REGEM O ACESSO À SAÚDE

No cenário em que estamos inseridas faz necessário ter conhecimento da legislação específica para os vários segmentos de usuários como: criança/adolescente, idoso, mulher, etc. e assim termos a competência de estar interpretando e garantindo o acesso aos serviços públicos de saúde.

Nesse sentido CASTRO (2003, p.4), coloca que:

“a importância de se reconhecer o acesso aos serviços médicos e de saúde como um direito universal. (...) deve ser pensado como um conjunto de regras e princípios referentes a ações que tenham como escopo geral a “integração social”, sendo esta entendida como condição que caracteriza o conjunto de práticas sociais mediante as quais os indivíduos interagem em relações primárias (famílias, escolas, relações de amizade, igrejas, associações, locais de trabalho), transformando seus vínculos interpessoais para promover o bem mútuo. No caso do Direito Sanitário, a obtenção da “saúde” – concepção fluida e cambiante, porque relativa às inovações tecnológicas e às oportunidades econômicas e jurídicas de acesso a elas – aparece como uma premissa básica da “integração social”, onde garante os direitos dos usuários dos serviços de saúde”.

LEGISLAÇÃO PERTINENTE À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, onde no Título II, capítulo IV enuncia o Direito à saúde:

Art.15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

A regulamentação da Lei 10.741/2003 se dá através de portarias, como:

PORTARIA SAS/MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE - Nº 249, DE 16 DE ABRIL DE 2002.

Aprova as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

PORTARIA GM/MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE N.º 702, DE 16 DE ABRIL DE 2002.

Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.

PORTARIA Nº 703, DE 12 DE ABRIL DE 2002 GM/MS MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer.

PORTARIA Nº 280, DE sete DE ABRIL DE 1999 GM/MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Torna obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados.

PORTARIA Nº 830, DE 24 DE JUNHO DE 1999 GM/MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Regulamenta a cobrança de diária de acompanhamento para maiores de 60 (sessenta) anos, por meio de Autorização de Internação Hospitalar/AIH.

PORTARIA N.º 2.414, DE 23 DE MARÇO DE 1998 GM/MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Estabelece requisitos para credenciamento de Unidades Hospitalares e critérios para realização em Regime de hospital dia geriátrico.

PORTARIA Nº 2.528, DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 GM/MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

PORTARIA Nº 2.529, DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 GM/MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institui a Internação Hospitalar no âmbito do SUS.

PORTARIA Nº 99, DE 5 DE FEVEREIRO DE 1999 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institui a Comissão de Mobilização e Divulgação da Campanha de Vacinação do Idoso.

LEGISLAÇÃO PERTINENTE À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

No que concerne à garantia de direitos aos serviços de saúde direcionados para crianças e adolescentes um grande passo foi dado em 1988, no texto da Constituição Brasileira que reconheceu, no seu artigo 227 que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente com absoluta prioridade, o direito à saúde, à alimentação, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, Constituição federal de 1988)

Em 1990 o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Lei 8069 de 13 de julho de 1990, regulamentou os artigos da Constituição no que se refere à

garantia de proteção à infância e adolescência. Tal garantia passou a ter força de lei, com uma formulação muito clara sobre o papel do setor de saúde, tratando como esfera pública privilegiada de proteção que recebe incumbências específicas: a de identificar, notificar a situação de maus-tratos e buscando formas para garantir o acesso aos serviços de saúde, sendo que o eixo da saúde está contemplado nos artigos 7 a 14 do Capítulo I do Direito à Vida e à Saúde, garantindo assim por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente:

- a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável
- atendimento médico, farmacêutico e outros recursos para tratamento e reabilitação;
- promoção de programas de assistência médica e odontológica para a prevenção dos agravos do segmento infanto-juvenil;
- vacinação obrigatória das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.
- permanência dos pais ou responsáveis junto com a criança e o adolescente em casos de internação.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê ainda que a criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado do SUS, e o poder público fica obrigado a fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

LEI Nº 11.104, 21 DE MARÇO DE 2005 (BRASIL, 2007)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

LEGISLAÇÃO PETINENTE À SAÚDE DA MULHER

A LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984 (Brasil, 2007) trata em seu artigo 14, que a assistência à saúde da presa e da internada é de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e

odontológico. Será ainda assegurado acompanhamento médico principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

A LEI Nº 9.797, DE 6 DE MAIO DE 1999 (Brasil, 2007), dispõe em seus artigos 1º e 2º sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer, garantindo que as mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.

Que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para que o procedimento seja realizado.

Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, no caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde público ou privado, conforme o artigo. 2º que determina que a autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei. .

A Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), cria mecanismos nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal e dá outras providências prevendo em seu artigo 3º que serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, no que diz respeito ao atendimento aos “serviços de saúde” previstos na referida lei.

A LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007 dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto nos casos de intercorrência pré-natal é também de responsabilidade do Sistema Único sua

inscrição no programa de assistência pré-natal. A maternidade a qual se vinculará a gestante deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério.

O Sistema Único de Saúde analisará os requerimentos de transferência da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.

A LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008 dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A mesma Lei garante ainda a gratuidade da realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade, garante também a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade e encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento.

A LEI N.º 9.029, DE 13 DE ABRIL DE 1995, (BRASIL, 2007), dispõe em seu art. 2º sobre a mulher gestante, parturiente e lactante, e proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização.

LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005, altera a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS.

LEGISLAÇÃO PERTINENTE À SAÚDE DO HOMEM

Lei Nº 10.289, de 20 de setembro de 2001(Brasil, 2007) Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, que devera realizar campanhas com mensagens sobre o que é câncer de próstata e suas formas

de prevenção, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata.

LEGISLAÇÃO PETINENTE À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE AIDS/HIV

A Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 (Brasil, 2007), dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, onde receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.

LEGISLAÇÃO PETINENTE À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 (Brasil, 2007), regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, sejam elas ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico, ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência, e à detecção precoce das doenças crônico-degenerativas e a outras potencialmente incapacitantes.

A garantia de acesso da pessoa portadora de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de seu adequado tratamento sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados ao atendimento voltado à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência. A lei garante ainda o atendimento domiciliar de saúde ao portador de deficiência grave não internado

Assim como a concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares.

PORTARIA Nº 370, DE 4 DE JULHO DE 2008 ,considerando a Portaria GM/MS nº 1.370, de.03 de junho de 2008, que institui, no âmbito do Sistema

Único de Saúde - SUS, o Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões realizadas sobre as demandas postas para o assistente social e os demais profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) confirmaram a necessidade que apontamos no nosso espaço ocupacional quanto a dificuldade que nos angustiou na busca por informações relativas à legislação que garante acesso aos direitos dos vários seguimentos de usuários dos serviços público de saúde, e que nos levaram a realizar este breve estudo sobre a história do Sistema Único de Saúde (SUS) e as principais leis, portarias e decretos.

No decorrer do trabalho percebemos que a existência da legislação não configura a sua praticidade e execução no âmbito da saúde, consideramos ainda que a nossa contribuição enquanto profissional do Serviço Social nos serviços de saúde representa a ligação entre os usuários e as políticas públicas de saúde, tendo em vista que, a informação é indispensável para processo de construção da cidadania.

No que se refere a nossa responsabilidade e comprometimento, assim como a dos demais profissionais que compõe a equipe da saúde da família, percebemos que a informação e orientação são necessárias para viabilizar a garantia de igualdade para todos, possibilitando subsídios, para que todos possam exercer seus direitos. Nesse sentido, sendo a saúde um direito social garantido constitucionalmente, cabe aos profissionais de saúde, assistentes sociais ou não, organizar os serviços, visando atender, de forma integral e universal, o direito dos usuários. Ressaltamos ainda a necessidade de que as informações sejam compartilhadas entre: poder público, profissionais de saúde, universidades (para pesquisa acadêmica) e usuários com o intuito de promover a qualidade do atendimento de assistência à saúde, a qual deveria ser permeada pelo respeito aos direitos dos vários segmentos de usuários que buscam os serviços do Sistema Único de Saúde, mas que infelizmente, o processo de efetivação de um Sistema Único de Saúde, universal e de direito

subjetivo, proposto na Constituição Federal de 1988, não se constitui realidade, para a grande maioria dos usuários como no enunciado que segue:

Infelizmente, o cotidiano dessa atenção não reflete, na prática, a determinação legal. A todo o momento nos deparamos, com cenas humilhantes e desrespeitosas quando o assunto é a saúde brasileira: hospitais lotados, ausência de prioridade às crianças e de compromisso para com os idosos, falta de medicamentos, lentidão e burocracia excessiva quando o que está em jogo, é a vida humana. (Coleção Do Avesso ao Direito, 2002, p.18).

Constatamos também que a efetivação e concretização dos direitos a política da saúde expressa uma lentidão nos serviços do SUS, pois um dos maiores entraves que enfrentamos na garantia de acesso é o sistema de referência e contra-referência para os demais níveis de atenção à saúde, e as dificuldades para acesso a consultas e exames ainda são muito grandes, pois o município e região não contam com serviços de saúde de alta complexidade, sendo que na maioria das vezes nem a legislação dá conta de garantir determinados direitos, devido à diversidade das demandas que nos deparamos, onde muitos dos usuários não conseguem ser atendidos nem mesmo com determinação judicial e ficam esperando na fila por exames ou consultas por mais de um ano. Essa dificuldade para a efetivação do sistema de referência e contra-referência como garantia de acesso a consultas e exames mostra que os princípios e diretrizes não estão sendo cumpridos e respeitados, pois sem o funcionamento adequado deste sistema como não há como falar em universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização.

Outro aspecto importante a ser citado está relacionado a atitudes de certos políticos e lideranças locais que usam os serviços de saúde como redutos eleitorais, que por vezes, chegam a hostilizar o trabalho do assistente social perante a comunidade. Tais posturas acabam por repercutir fortemente no exercício profissional do assistente social no que concerne a garantir direito do usuário do SUS.

Na condição de cidadã e profissional do Serviço Social, concordo com Vasconcelos, (2006, p.271), a qual afirma que:

É nessa direção que o tempo dos usuários, nas unidades de saúde ou em qualquer outro espaço social, é um bem precioso, tanto para os usuários- que, usufruindo os conhecimentos e saberes que permeiam aqueles espaços, têm a possibilidade de exercer e exercitar seus direitos e suas lutas -, quanto para os profissionais – para dar vida aos conhecimentos que portam a partir de um atendimento de qualidade na direção dos objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Suely de Oliveira; **ARAUJO**, Maria Arlete Duarte. As (re) configurações das demandas ao serviço social no âmbito dos serviços públicos de saúde. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122007000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10/03/2012.

BRASIL. Código de Ética do Assistente Social Lei 8662/1993 IN: **Coletânea de Leis do Conselho Regional de Serviço Social**. 11a Região, Curitiba, CRESS/PR 2008.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e Adolescente.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Número 8.080 de 19 de setembro de 1990. IN: **Coletânea de Leis do Conselho Regional de Serviço Social**. 11a Região, Curitiba, CRESS/PR 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada – 1973 a 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.494 p. - (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Lorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília 2007. (Série E. Legislação de Saúde). Editora do Ministério da Saúde.

BRASIL. Portaria nº 569/GM/MS, de 01 de junho de 2000. Disponível em www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108545-1459.html?q=. Acesso em 14/03/2012.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica - Ministério da Saúde disponível em [www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4.pdf). Acesso em 14/03/2012.

BRASIL. Portal da Saúde. Disponível em: www.Saude.gov.br - Saúde da Mulher portal. saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=152. Acesso em 14/03/2012.

BRASIL. Resolução n. 218 (de 06 de março de 1997) do Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL. Senado Federal Saúde – Consultoria. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/assunto/Saude.html>. Acesso em 13/12/2011.

CASTRO, Marcus Faro de. Dimensões políticas e sociais do direito sanitário brasileiro. Disponível em: www.mp.pe.gov.br/uploads/p1KdxlSyl758jG2x2XOxQ/47CIYoG2b2UGgKtZeV_RHg/Artigo_. Acesso em 13/12/2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em serviço social.** São Paulo: Cortez, 2001.

KATO, Shelma Lombardi de; PIMENTEL, Sílvia. Violência Doméstica 2. **Lei Maria da Penha** 3. **Direitos Humanos** 4. Leis. CDU: 343.9. Disponível em www.tjmt.jus.br/intranet.arq/downloads/extra/manual_Edi%C3%A7%C3%A3o2.pdf –AC. Acesso em 14/03/2012.

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE MATINHOS. Disponível em: www.matinhos.pr.gov.br/.../LEI%20ORGANICA%20DE%20MATIN...

MACHADO, Edineia Maria. Questão Social. Disponível em: www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_quest.htm. Acesso em 14/03/2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional. Saúde: um Direito inviolável à vida. Coleção Do Averso ao Direito. v.1. Vitória: CEAF, 2002.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL:** Uma pequena revisão. Disponível em <http://www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo-23p.pdf>. Acesso em 10/08/2011.

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE - Formação e trabalho profissional **Mota**, Ana Elizabete, [et al.], (orgs) .—São Paulo:OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Editora Cortez, 2006.