



**INSTITUTO FEDERAL**  
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

**LUCINETE DE ARAÚJO COSTA ALMEIDA  
PAULO RICARDO SOUZA SILVA NEVES**

**GESTÃO PÚBLICA EM PORTO VELHO/RO: O CASO DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE E DA UNIDADE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA NA ZONA LESTE ENTRE ASSIMETRIA E PARIDADE  
NO ATENDIMENTO**

**PORTO VELHO  
2022**

**LUCINETE DE ARAÚJO COSTA ALMEIDA  
PAULO RICARDO SOUZA SILVA NEVES**

**GESTÃO PÚBLICA EM PORTO VELHO/RO: O CASO DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA NORTE E DA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA NA ZONA LESTE ENTRE ASSIMETRIA E PARIDADE NO  
ATENDIMENTO**

Artigo apresentado ao Curso Superior de  
Tecnologia em Gestão Pública do Instituto  
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de  
Rondônia, como requisito para a obtenção do  
título de Tecnólogo em Gestão Pública.  
Orientadora: Profa. Dra. Sheila Castro dos Santos

**PORTO VELHO  
2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**IFRO - CAMPUS PORTO VELHO ZONA NORTE**

A447g Almeida, Lucinete de Araújo Costa.

Gestão pública em Porto Velho/RO: o caso da Unidade Básica de Saúde na Zona Norte e da Unidade de Saúde da Família na Zona Leste – entre assimetria e paridade no atendimento. / Lucinete de Araújo Costa Almeida; Paulo Ricardo Souza Silva Neves. – Porto Velho, Rondônia, 2022.

23 f.: il.

Orientadora: Profª. Dra. Sheila Castro Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública).

1.Sistema Único de Saúde. 2. Eficácia. 3. Recursos. 4. Insumo. I.Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

CDD: 362.10981

Bibliotecária Responsável: Gizele de Melo Viana CRB11/914

# **GESTÃO PÚBLICA EM PORTO VELHO/RO: O CASO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA NORTE E DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA LESTE ENTRE ASSIMETRIA E PARIDADE NO ATENDIMENTO**

Lucinete de Araújo Costa Almeida<sup>1</sup>  
Paulo Ricardo Souza Silva Neves<sup>2</sup>  
Sheila Castro dos Santos<sup>3</sup>

## **Resumo**

Este trabalho evidenciou o resultado da pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde e em uma Unidade de Saúde e Família na cidade de Porto Velho capital de Rondônia, estado localizado na região norte do Brasil. O objetivo da pesquisa foi evidenciar as diferenças de atendimento entre estas unidades de saúde, criadas pelo gestor público para melhor atender a população que precisam de cuidados básicos e imediatos de saúde. A metodologia utilizada no texto foi caracterizada como um estudo de caso, com delineamento no tipo de estudo qualitativo, com a caracterização descritiva e explicativa, utilizou-se fontes primárias e secundárias. Resultando na observação de inúmeras dificuldades que o gestor encontra para administrar as unidades básicas de família em Porto Velho, pela questão de falta de materiais, medicamentos entre outros, viu-se também que as pessoas precisam ser mais orientadas sobre os atendimentos realizados pelo SUS nas UBS. Sugere-se que, para melhorar a atenção à saúde e reduzir as desigualdades, é preciso aplicar com eficácia as políticas públicas, aumentar o número de profissionais de saúde, melhorar a infraestrutura e os serviços em conjunto com a oferta de formação continuada aos profissionais da saúde em conjunto com salários dignos.

**Palavras - Chave:** Sistema Único de Saúde. Eficácia. Recursos. Insumos.

## **Abstract**

This paper evidenced the result of the research carried out in a Basic Health Unit and in a Health and Family Unit in the city of Porto Velho, capital of Rondonia, a state located in the northern region of Brazil. The goal of the research was to highlight the differences in patient service provided among these health units, created by the public management to better serve the population who needs basic and immediate health care. The methodology used in the text was characterized as a case study, with a qualitative study design type, with descriptive and explanatory characterization, with primary and secondary sources being used. Resulting in the observation of numerous difficulties that the management encounters in managing the basic family units in Porto Velho, due to the lack of supplies, medicine, among others, it was also observed that people need to be better oriented about the services provided by SUS at the UBS. It is suggested that, in order to improve health care and reduce inequalities, it is necessary to effectively apply public policies, increase the number of health care professionals, improve infrastructure and services together with the provision of continuing education to health care professionals as well as decent wages.

**Keywords:** Brazilian National Health System (SUS). Efficiency. Resources. Inputs

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia - IFRO.

<sup>2</sup> Graduando do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia - IFRO.

<sup>3</sup> Orientadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD - IFRO Zona Norte Porto Velho. RO. - Doutora em Geografia; e-mail: sheila1705@gmail.com

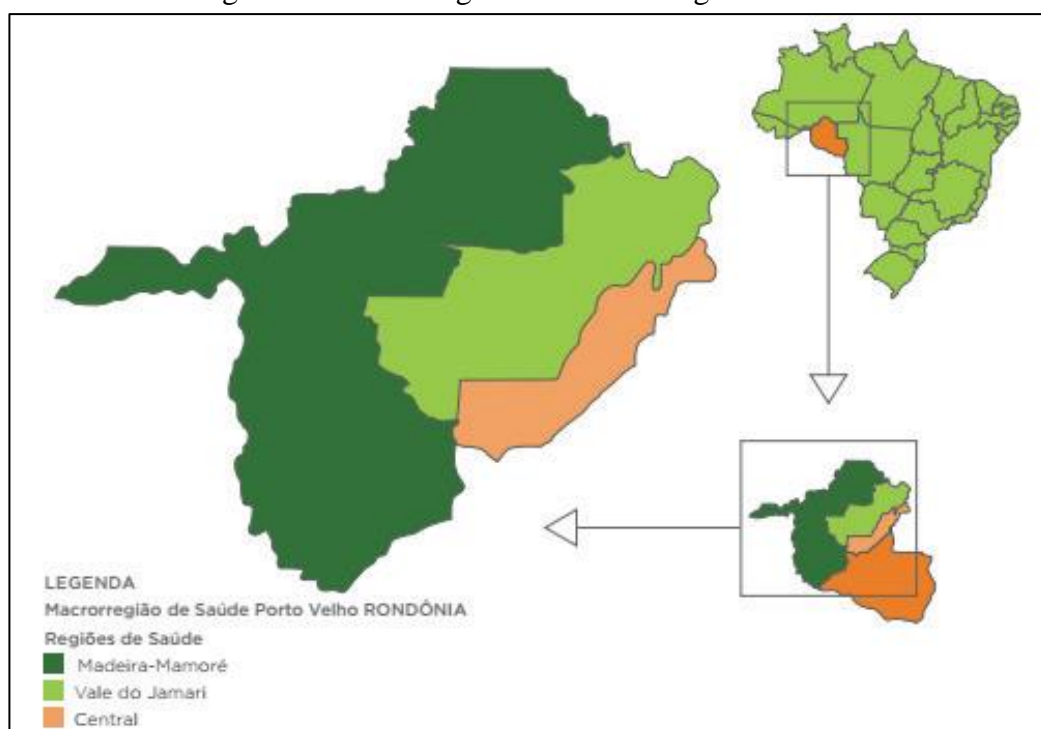
## INTRODUÇÃO

Mesmo com a implementação de um sistema único para administrar a saúde pública no Brasil, sabe-se que ainda são encontrados diversos problemas no que tange ao atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF), estas que fazem parte deste sistema encarregado de planejar, gerenciar e executar as políticas públicas direcionadas para resguardo da saúde da população.

Visando efetivar o cumprimento do princípio de integralidade do cuidado, aos que estão dentro do território brasileiro o Sistema Único de Saúde (SUS), descentralizou as ações e serviços e atendendo a premissa da Constituição Federal de 1988, que direciona a cada ente federado a gestão e responsabilidade compartilhada.

Neste sentido, Rondônia foi dividida em 02 macrorregiões, a Macrorregião I, é constituída por 18 municípios, e foi subdividida em 03 regiões para que ocorra uma oferta melhor de serviço à saúde, denominadas de Região Madeira Mamoré, Região Vale do Jamari e Região Central. Porto velho, em conjunto com Guajará-Mirim, Candeias do Jamary, Itapuã e Nova Mamoré, fazem parte da Macrorregião I e da Região Madeira Mamoré, juntas possuem 1.015.290 habitantes, segundo fonte do IBGE (2020) e do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (2022). Os 34 municípios restantes estão localizados e geridos pela Macrorregião II em laranja, como pode ser observado na figura abaixo, pode ser observado a organização realizada.

Figura 01: Macrorregiões I e II e as Regiões de Saúde



Fonte: Porto Velho (2022, p. 81).

Dentro desta perspectiva de gestão e organização da saúde pública brasileira, se fez necessário ampliar cada vez mais o conhecimento direcionado ao tema a unidade federada Rondônia, de maneira, que se elaborou um recorte para o estudo, este materializou-se em dois pontos específicos dentro da Região de Saúde em Porto Velho. De maneira, que o objetivo deste texto, foi evidenciar as assimetrias e paridades nas unidades básica de saúde, Angenor de Carvalho e Mauricio Bustani. Incorreu-se em mostrar como elas foram criadas no Brasil e qual a importância delas para a sociedade portovelhense.

Nesse sentido, os dados produzidos neste trabalho, podem servir para melhoria das ações dos gestores locais para organização das UBS e USF. Para Hortelan et al. (2019), o gestor público deve visar a eficácia do serviço de saúde, e enviar mesmo com dificuldades operacionais as informações solicitadas pelo SUS/MS, pois é essencial que as informações corretas cheguem ao Ministério da Saúde (MS), é por meio dos dados disponibilizados que pode ocorrer atualização dos repasses financeiros adequados às necessidades de cada região e a distribuição entre os entes federados.

As UBS's ou USF's, são unidades de saúde pública destinadas a prestar cuidados básicos de saúde, feitos por profissionais, essas possuem basicamente equipe multidisciplinar, qualificada para realizar atividades de promoção, proteção e restauração, características da atenção primária, este segundo Lima (2008), é referente ao primeiro contato que a pessoa tem com os cuidados a saúde, o que leva muitos a chamarem as Unidade básica de Saúde (UBS), de 'posto de saúde', pois é nela, que é recebido o atendimento de médico, dentista, imunização, entrega de medicamentos, agendamentos de cirurgia ou de alguma especialidade médica, dentre outros serviços que estas unidades realizam.

As pessoas que necessitam de atendimento de saúde estão distribuídas nas classes trabalhadoras de maneira geral, pois no Brasil com o aumento recorrente em planos de saúde, muitos brasileiros passaram a utilizar os serviços do SUS, como as UBS ou USF com maior frequência, mas há os que optam por pagar as clínicas ditas popular, pois em Porto Velho tem algumas. Mesmo assim, é alto o número de pessoas que necessitam do SUS, tem-se na capital de Rondônia uma população de 539.354 (IBGE, 2020), no cadastro do CECAD 2.0 (2022)<sup>4</sup>, até agosto deste ano havia, 223.496 famílias cadastradas, sendo que 97.248 estão em situação de extrema pobreza, 41.037 em situação de pobreza, 51.558 pessoas com baixa renda e 33.653 pessoas com renda per capita mensal de meio salário mínimo. Desta maneira, pode-se

---

<sup>4</sup> CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico. Esta ferramenta permite conhecer as características socioeconômicas das famílias e pessoas incluídas no Cadastro Único (domicílio, faixa etária, trabalho, renda etc.) bem como saber quais famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família. (<https://cecad.cidadania.gov.br/sobre.php>)

perceber que quase a metade da população de Porto Velho possui algum tipo de benefício estatal, o que geralmente conduz a acreditar que necessitam também dos cuidados e serviços do SUS.

Ainda há as pessoas de baixa renda, moradores de rua, pessoas que vem da área rural ou dos distritos de Porto Velho, ramais, linhas, sitiantes, ou ribeirinhos procuram atendimento em alguma Unidade de Saúde. Antes da pandemia da covid-19, muitas pessoas tinham plano de saúde, porém como houve o período de quarentena várias pessoas ficaram desempregadas e tiveram que cancelar seus planos devido a alta no valor pago mediante estarmos em período pandêmico, pós-isolamento social.

Muitos trabalhadores começaram a trabalhar de maneira informal para manter as despesas básicas de casa. Devido o aumento de casos de covid em Porto Velho o governador comprou vacinas e testes rápidos de covid para tentar diminuir os óbitos decorrente do contágio, pois o vírus age no corpo de cada pessoa de maneira diferente, alguns não tem sintomas, outros os sintomas são leves, já alguns os órgãos vitais são atacados o que leva a morte, e outros ficaram acometidos pelas sequelas da doença advinda com vírus

## **METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste trabalho, buscou-se conhecimento diretamente em autores que trabalham a metodologia científica, tal como Koche (1997 e 2005) e Gil (2008), eles coadunam com a ideia de que a ciência tem critérios específicos que o pesquisador deve utilizar, de tal modo, que deve-se seguir procedimentos adequados e normatizadores. Nesse sentido:

O que se deve chamar de método científico, portanto, é aquele conjunto de procedimentos padronizados adotados pelo investigador, orientados por postura e atitudes críticas e adequados a natureza de cada problema investigado. O que se aceita chamar de método científico é a forma crítica de produzir o conhecimento científico, que consiste na proposição de hipóteses bem fundamentadas e estruturadas em sua coerência teórica (verdade sintática) e na possibilidade de serem submetidas a uma testagem crítica severa (verdade semântica) avaliada pela comunidade científica (verdade pragmática). (KÖCHE, 1997, p. 35-36).

Desta maneira, a metodologia utilizada foi referente a pesquisa qualitativa, dando ênfase ao estudo de caso, caracterizado como

estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados. [...] é encarado como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno

contemporâneo dentro de seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos. (GIL, 2008, p. 54).

Já a caracterização textual foi descritiva e explicativa, coadunando com as premissas do estudo de caso, com o uso das fontes primárias e secundárias que segundo Gil (2008), tratam-se as primárias de textos que não sofreram análises e as secundárias aqueles que são frutos de análises sobre temas determinados.

Dessa maneira, construiu-se esse texto como um conhecimento científico, o qual segundo Köche (2005, p. 30) “é construído através de procedimentos que denotem atitude científica e que, por proporcionar condições de experimentação de suas hipóteses de forma sistemática”.

Foi elaborado com base nos objetivos um roteiro para entrevista com perguntas abertas direcionadas a gestora da UBS Mauricio Bustani, e a gestora da USF Agenor de Carvalho. As coletas dos dados foram realizadas de duas formas, uma em campo e outra por meio de leitura, após a pesquisa bibliográfica e documental, como fora explicitado nos parágrafos acima. No campo, foi realizado as entrevistas com as gestoras que não foram identificadas neste texto.

A localização do campo foi no endereço da Unidades de Saúde Maurício Bustanio-UBS, localizada na Avenida Jorge Teixeira, bairro Liberdade; e a Unidade de Saúde e Família USF, Agenor de Carvalho, localizada a Rua Vítor Ferreira Manaiba, n. 1209, bairro Agenor de Carvalho, ambas na zona urbana de Porto Velho – RO.

## **GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE – ROTINAS E AÇÕES**

A gestão dos serviços de saúde pública segundo Hortelan et al. (2019) esta diretamente ligada a um conjunto de ações estratégicas holísticas, que resultem na eficácia dos serviços oferecidos a sociedade por uma de suas instituições. O que conduz ao entendimento conforme explicita Lima (2008), de que o gestor dentro das unidades de saúde deve exercer sua função da forma correta a fim de certificar, que todos os equipamentos estejam em bom estado de funcionando e que os colaboradores estejam devidamente capacitados para exercerem suas devidas funções, que a carga horaria seja cumprida segundo normatizações dos setores.

Desta maneira, Rosa e Labate (2005), registram que o papel do gestor que coordene uma unidade de atenção primária da saúde, é se doar, especificamente na administração e no planejamento do cotidiano das unidades de saúde, a fim de assegurar um serviço de excelência

para sociedade, para tal a organização de todo o processo de trabalho das equipes nas Unidades de Saúde da Família (USF) ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), podem sempre melhorar e desta maneira propiciarem um bom atendimento ao cidadão.

O ministério da saúde através da portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, exigindo a revisão de diretrizes para a organização desta. Na área do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8.080 de 1990, estabelece as condições exigidas para a promoção, bem como proteção e recuperação da saúde, a fim de se garantir a organização e o bom funcionamento dos serviços prestados a população além de outras providências propostas por esta lei que rege o SUS. (BRASIL,1990).

Neste sentido, a gestão da saúde é reconhecida como a gestão de uma série de ações estratégicas direcionadas para o alcance dos objetivos institucional, portanto, Martins e Carneiro (2014), argumentam que tornar-se gestor de um lugar, requer aprendizado profissional, social e cultural contínuo, é preciso atenção, para continuidade e transparência nas ações de gestão, para que a equipe se sinta segura, e saiba que pode contar com o administrador, entendendo que será cobrado se não realizar sua parte para o desenvolvimento do setor em que estiver.

Segundo Gil et al. (2016), quando se assume um cargo gerencial em um Sistema Único de Saúde (SUS), deve-se ter o entendimento das exigências em administrar os conflitos que ocorrem cotidianamente e conforme Martins e Carneiro (2014) negociar visando sempre a qualidade e consolidação dos princípios do SUS que são: universalidade: garantir a saúde de todos, independente de cor, raça, gênero e religião; equidade: tratar desigualmente os desiguais, ou seja, aumentar o investimento em saúde onde a necessidade é maior; integralidade: tratar o indivíduo como um todo; prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. (BRASIL, 1990).

Comsens (2016), indica que, para se tornar um gestor do SUS, o conhecimento e a prática em saúde são essenciais, pois as funções e responsabilidades que visam tratar da vida de outra pessoa deve ser realizada com cautela, além disso, o sentido de governança, planejamento e atenção à saúde são fundamentais para a prática da política Pública de Atenção à Saúde.

Visando diminuir as falhas no atendimento a saúde o Ministério da Saúde (MS), em conjunto com a Secretaria de Saúde, editou a Portaria GM/MS nº 325, em fevereiro de 2008, estabelecendo protocolos de gestão no SUS, exemplificando a responsabilidade direta de cada gestor. O convênio de gestão contempla uma iniciativa de reorganização do sistema de saúde

com o objetivo de reduzir a capacidade de uma instância única, compartilhando acordos estratégicos com estados e municípios, obtendo uma gestão unificada no âmbito do SUS (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar segundo Mendes e Bittar (2014) que, há alguns anos, a saúde no Brasil enfrentava grandes desigualdades entre as regiões e, antes da existência do SUS, todos os serviços públicos relacionados à saúde eram conduzidos principalmente pela previdência social, que destinava recursos apenas para aqueles que pagavam o carnê anual.

Hortelan et al. (2019) apontam a importância e imprescindibilidade na formação e capacitação dos gestores para atuarem na saúde pública, bem como deve haver educação continuada para eles. Gestores qualificados atender com mais eficiência e técnica as necessidades da população e SUS, principalmente na utilização das ferramentas de notificação que o gestor deve operacionalizar para carregamento do sistema, possibilitando que o gestor do município secretário municipal de saúde, informe o gestor do executivo, ou seja o prefeito e este o secretário estadual de saúde em conjunto com o gestor do SUS, o ministro da saúde e sua cúpula, a partir disso a equipe possa tomar as melhores decisões possíveis para melhoria em todo sistema.

## **SUS E MARKETING E RECURSOS**

O ex-presidente do Conselho Nacional de Estado de Saúde, relatou que “[...] o problema do SUS não é só de financiamento. É uma ilusão achar que apenas com mais dinheiro iremos resolver os problemas da saúde no Brasil”. (BATISTA JUNIOR, 2009, p. 01).

Batista Júnior (2009) afirma que a governança é essencial para que haja o bom andamento do SUS, reforçando a responsabilidade dos gestores da saúde pública que necessitam de profissionais preparados para atuar em uma governança efetiva. Ele também destacou a importância da prevenção, pois quando se previne uma doença diminui-se o gasto com o tratamento:

Quando nós criamos o SUS, e eu participei desse debate, foi deixado bem claro que para esse sistema ter êxito, seria necessário uma gestão profissional e um modelo de atenção à saúde e não um modelo para tratar a doença. Nós temos um sistema de vacinação que é exemplo para todo o mundo, é verdade, mas ainda sofremos muito com a falta de prevenção. A população brasileira, de maneira geral, continua achando que saúde é ser atendido num pronto-atendimento por um médico quando houver uma doença. Está errado porque saúde é uma coisa mais ampla. [...] O Brasil é

um dos países com maior nível de acidente vascular cerebral, transplante cardíaco, ataque do coração, etc., tudo por conta de diabetes e hipertensão. E as pessoas só sabem que estão com essas doenças quando tem uma crise grave. Então, esse não é o modelo que o SUS preconiza. E o Governo pecou quando não tentou modificar essa questão (BATISTA JÚNIOR, 2009, p.2).

O SUS é concebido segundo um modelo de saúde que prioriza a atenção essencial à remediação na lógica da prevenção. Um sistema melhor baseando-se fundamentalmente na prevenção, de maneira a formar um vínculo com o paciente que dura a vida toda (BRASIL, 1990).

Segundo Batista Junior (2009) o SUS investe menos do que deveria, por isso ocorre filas para aumento de auxílios e falta leitos hospitalares, segundo o autor cabe aos gestores buscar soluções, para solucionar essas faltas, e talvez seja mais urgente a prevenção do que o tratamento da doença.

Segundo Ferreira Neto Araújo (2014) diante do impasse da era neoliberal, há dois modelos: a reforma da saúde e o modelo neoliberal que visa diretamente lucrar com a doença. O modelo neoliberal defende a baixa participação do Estado no mercado e defende a privatização das empresas estatais, distanciando dos vínculos necessários para a manutenção do SUS. A reforma sanitária afetou novos fatores, grupos sociais e saúde pública, e não era mais técnica, mas vinculada à política democrática.

Rosa e Labate (2005) lembram que a vitória do modelo liberal de saúde ainda não foi completa, pois depende da coalizão de forças políticas que devem tomar a decisão de financiar adequadamente a saúde pública no Brasil ou deixar o setor privado fazer-lo.

O Capítulo VIII da Constituição Federal (1988) e a Seção II que trata da saúde define no Art. 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O texto constitucional deixa claro que o conceito de SUS tem como base a construção de um tipo de saúde focado para as necessidades da população, com o objetivo de manter o compromisso do Estado com o bem-estar da sociedade, especialmente no que se refere à saúde. Nesse sentido, a concepção neoliberal dos políticos que retiram recursos do Ministério da Saúde e este por sua vez não tem como investir em tratamento, prevenção, formação continuada do pessoal e marketing para propiciar o conhecimento dos programas a população.

O direito estabelecido para a coletividade reflete com precisão o momento político

em que vive a sociedade brasileira, onde há muitas informações erradas veiculadas, onde os recursos são retirados sem explicação não respeitando as diretrizes econômicas, os atos inconstitucionais que ferem o orçamento para a saúde são tidos como normais. (BRASIL, 1988).

O SUS instituído pela lei 8080 de 1990 reitera a CF de 1988, sobre "as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências"(BRASIL ,1990).

Com sua definição marcada como um conjunto de atividades e serviços de saúde criados por unidades e órgãos federais, estaduais e municipais, governo direto e indireto e fundações públicas. Onde a iniciativa privada também pode participar do SUS de acordo com o ponto 2. Lei Orgânica de Saneamento nº 8.080/1990. Nesse sentido, a Lei 9.656/1998 regulamenta o mercado de planos e seguros privados de saúde. Esses grupos financiam as ações e marketing neoliberal de que o SUS não é bom, e isso acaba chegando a uma parte da população que mesmo precisando do SUS não luta por sua permanência.

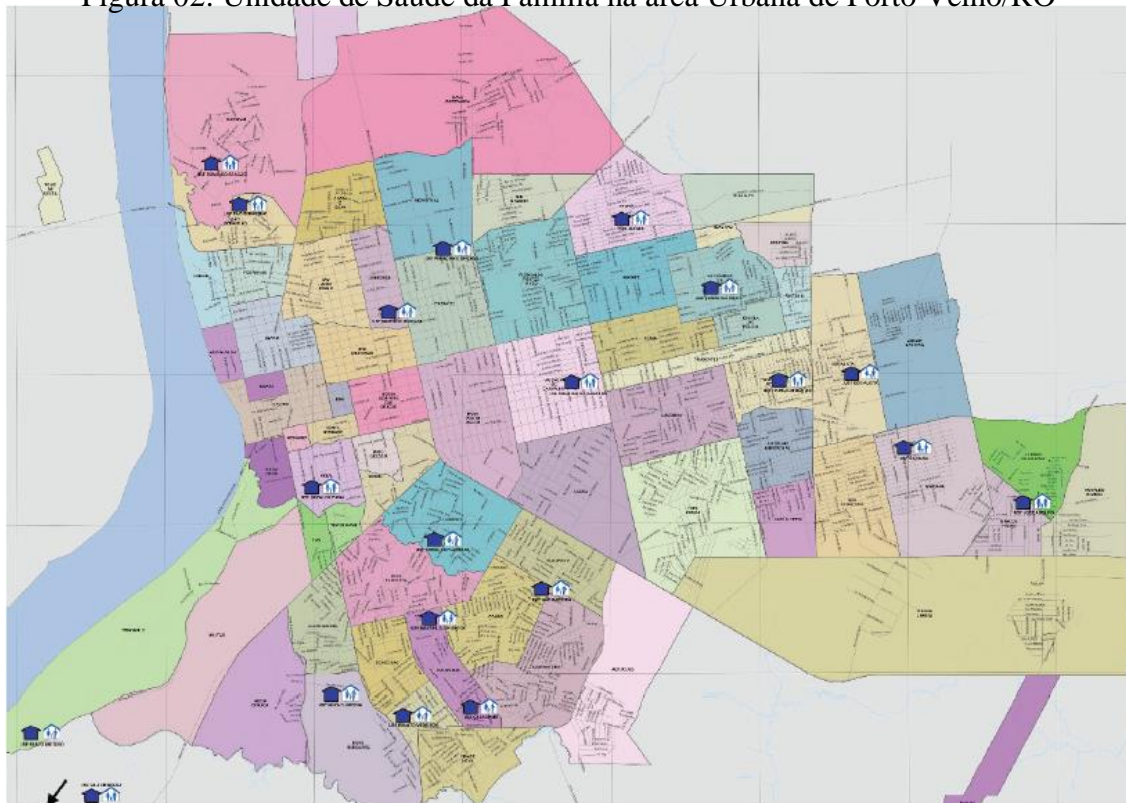
## **O SURGIMENTO DAS UBS E USF NO BRASIL**

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), popularmente chamadas de postinhos de saúde, surgiram na década de 1980, em relação à organização dos serviços de saúde como forma de melhorar o atendimento a saúde do país. Essas unidades são responsáveis por áreas geográficas específicas, como também por atividades básicas de promoção, prevenção e recuperação, com encaminhamentos para outros níveis de atenção conforme a necessidade, dependendo da complexidade de cada caso (DEGANI, 2002).

Já a USF teve início em 1991, quando o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), para reduzir a mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, e estender a cobertura de serviços de saúde às populações mais pobres e carentes. A partir da experiência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde feito no Ceará, o Ministério da Saúde compreendeu sua importância na atenção básica do município e passou a considerar a família como unidade de ação do plano de saúde, deixando de focar apenas sobre o indivíduo, e introduziu o conceito de segurança familiar (ROSA E LABATE, 2005). Contudo a concretização da USF foi a partir de uma conferência sobre o tema "Saúde da Família" realizada em Brasília, de 27 a 28 de dezembro de 1993. (LIMA, 2008).

Em Porto Velho, são 20 Unidades de Saúde da Família (USF) urbanas e 19 Unidades de Saúde da Família (USF) rurais, localizadas nos Distritos e Vilas ao longo da BR 364, na figura 02 abaixo, pode ser observado as USF urbanas.

Figura 02: Unidade de Saúde da Família na área Urbana de Porto Velho/RO



Fonte: Porto Velho (2022, p. 85)

O Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 2.462, de 16 de setembro de 2019, homologou a adesão de 14 Unidades de Saúde da Família (USF) ao Programa Saúde na Hora, com financiamento direcionado a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde na Atenção Primária, essas unidades tiveram o horário estendido para o atendimento da população com equipe de saúde bucal, com funcionamento das 7:00 às 18:00h de segunda a sexta-feira.

Além dessas unidades temos a U.S.F. Flamboyã; US Federal Três Marias e a U.S.F. Joana Darc desativada. Essas unidades foram retomadas da gestão anterior após serem abandonadas, saqueadas, sem fiscalização e sem recursos humanos operacionais providos. Atualmente, essa gestão está analisando as decisões quanto à inauguração nos próximos anos (SEMUSA, 2017).

**Quadro 1** – Situação da Estratégia Saúde da Família em Porto Velho, no período de 2012 a 2016.

Ano	População	Agentes Comunitários de Saúde			Equipe de Saúde da Família		
		Cadastrados no Sistema	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada	Cadastradas no Sistema	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada
2012	435.732	478	274.850	63,08	78	269.100	73,86
2013	442.701	466	267.950	60,53	77	265.650	71,36
2014	484.992	438	251.850	51,93	77	265.650	71,73
2015	494.013	440	252.425	51,21	82	282.900	67,03
2016	502.748	461	265.075	52,73	81	279.450	63,12

Fonte: MS/DAB, 2017.

A diferença crucial entre UBS E USF, são os agentes de saúde que visitam as famílias e estão ou deveriam estar diretamente presentes como suporte de atendimento e prevenção a atenção primária de saúde .

Já as unidades básicas de saúde/institucionais de Porto Velho, contam atualmente com 38 unidades de saúde, sendo 19 na zona urbana e 19 na zona rural, distribuídas nas seguintes áreas geográficas de saúde: Central, Sul, Leste e Norte Rural (rios e terrestres). Além dessa estrutura, conta com 01 unidade móvel fluvial (denominada Unidade de Saúde Dr. Floriano Riva Filho) para apoiar as ações de promoção e prevenção da saúde nas áreas ribeirinhas (PORTO VELHO, 2022).

As unidades básicas de saúde são responsáveis por atuar junto à população da área de abrangência onde funcionam de segunda a sexta-feira e devem ser o portal prioritário em qualquer caso de necessidade de tratamento, informação ou atenção básica à saúde (BRASIL, 1990).

O modelo de atenção à saúde da unidade de saúde conta com uma estratégia de saúde da família que inclui uma estratégia de atenção prioritária voltada para a reorganização da atenção básica de acordo com o disposto no SUS. É considerada uma estratégia de expansão, elegibilidade e consolidação da atenção básica, pois facilita a reorientação dos fluxos de trabalho, além de apresentar importante relação custo-efetividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE ,2013).

**Figura 3:** Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e das Equipes de Saúde da Família na área urbana de Porto Velho. Porto Velho, 2016.



Fonte: DAB-SEMUSA, 2016.

O município conta ainda com 01 Núcleo de Apoio Estratégico à Saúde da Família, 01 Subdistrital e 01 Posto de Coleta de Leite Materno. Na unidade, os usuários podem realizar consultas simples e consultas especializadas por meio de encaminhamentos médicos, pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, vacinações, medicamentos prescritos, tratamento odontológico, exames laboratoriais, orientações gerais de saúde, entre outros serviços (PORTO VELHO, 2022)

## UNIDADE BASICA DE SAÚDE MAURICIO BUSTANI

Após três anos em obra a UBS Maurício Bustani foi entregue em 2015, localizada no bairro da Liberdade, na avenida Álvaro Maia, a unidade foi toda reformada e ampliada, o que levou alguns anos para ser concluído, a obra teve que ser auditada e o projeto realinhado para que o município pudesse concluí-la (PORTO VELHO, 2022).

Para atender o público impossibilitado de comparecer à clínica no horário comercial, a SEMUSA ofereceu serviços de atenção primária (consultas médica, de enfermagem e odontológica, além de vacinações, consultas de especialidades etc.) durante a noite (das 19h às 00h00), denominado serviço coruja, que passou a funcionar em duas unidades de saúde, Maurício Bustani e Castanheira (SEMUSA, 2017).

A fim de permitir maior agilidade nas consultas médicas, a Diretoria do Setor de Atenção Básica Maurício Bustani implantou Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) no

Arquivo Médico e Serviço de Estatística, para realizar agendamento e confirmações de consultas, registros de entradas em programas, ensaios regulamentares e laboratoriais (PORTO VELHO, 2022).

Figura 04: frente da Unidade Básica de Saúde Maurício Bustani



**Fonte:** Acervo dos autores (2022).

Com intuito de padronizar o processo de atendimento dos usuários, prestar serviços mais humanizados, reduzir o tempo de espera dos pacientes e evitar a superlotação nas unidades de saúde. Os serviços estão organizados em equipes que prestam serviços como vacinação, pré-natal, exames preventivos, consultas de médico de família, dentistas e farmácias. Além da equipe que atua diretamente no atendimento na unidade, outra equipe do atendimento de rua também presta atendimento a grupos socialmente vulneráveis (SEMUSA, 2018).

Para receber o atendimento, alguns critérios devem ser seguidos, como apresentação de documento de identidade com foto e cartão do SUS; identificação de menores, acompanhantes de idosos, e até mesmo aqueles de aferição de pressão, curativos, etc., devem constar no sistema e-SUS, portanto, a documentação do paciente é fundamental para a continuidade dos serviços (SEMUSA, 2018).

## **ENTREVISTA COM A GESTORA**

Um dos objetivos deste texto foi evidenciar as assimetrias e as paridades da utilização dos serviços da UBS e da USF. De modo, que a ida a campo em diálogo com gestora da UBS Maurício Bustanio, foram realizadas algumas questões:

- I) Quais tipos de atendimentos são oferecidos na unidade?

- II) Os profissionais que trabalham na UBS são suficientes?
- III) Além de todos os atendimentos que já foram falados, existe outro atendimento ou programa oferecido na Unidade?
- IV) A senhora como Diretora, qual o sentimento de está a frente de um trabalho que beneficia e através da sua equipe leva saúde a uma quantidade tão grande de pessoas, onde a maioria são de rua e que precisam de vocês, qual o sentimento de poder atender as pessoas que são mais esquecida?

“A atenção primária, pode-se dizer é assim, a medicina preventiva e curativa, e, há atendimento para casos que não são urgência ou emergência. São atendidos como atenção primária, a vacinação, o dentista, e a especialidade médica do clínico geral, o atendimento de consulta de enfermagem pré-natal e é claro o encaminhamento para consultas médicas que dizem respeito a outras especialidades que façam necessário, como exemplo, se a gestante precisar de um ginecologista, por exemplo, o clínico que a atendeu enviar o encaminhamento para regulação e está já marca a consulta para o especialista em outra unidade de saúde.

Em se tratando da quantidade de profissionais, pode-se dizer que suficiente nunca é, principalmente se tratando desta unidade. Pois, aqui na UBS Maurício Bustani, em particular é atendido uma demanda muito grande de pessoas, praticamente o estado todo, porque o sistema de agendamento é por telefone, e assim também há muitas pessoas que ficam sem cobertura e aqui ainda é ambulatório, não é aquela unidade onde se tem a figura do agente comunitário da equipe Saúde da Família, nós temos equipe aqui dentro no físico dentro da unidade, não pra estratégia da família, onde o agente vai até a residência, aqui não é feito esse tipo de serviço, só o ambulatório é atendido aqui. Não há demanda de acompanhamento na residência, a equipe daqui é externa, ela é para atender os moradores de ruas, onde não existe só pessoas dependentes químicos, são famílias que vive na rua em vulnerabilidade e risco que precisam dessa assistência.

Então, a equipe daqui trabalha externamente, equipe de saúde na rua e consultório de rua, esse é o diferencial, a UBS Maurício Bustani, é a única unidade, onde não tem a estratégia da família e sim consulta de rua, aqui consegue-se contemplar esse público, que fica meio esquecido, meio que sem assistência e as barreiras, são enormes e para isso, então a equipe vai até lá e presta assistência dentária, clínica, enfermagem, ginecologia, curativos, medicações, tratamento de DST, esses todos são acompanhados pela equipe.

Aqui também é feito o atendimento de hiperdia<sup>5</sup>, acompanhamento também dos

---

<sup>5</sup> assistência aos que sofrem de hipertensão.

pacientes com AIDS, que são assistido pelo programa, também se pretende implantar o acompanhamento ao idoso.

A ação de trabalho realizada nesta UBS é muito gratificante, pois se observa e age diretamente com aqueles que mais precisam, contudo, querendo ou não, não se consegue atender a todos que estão como público alvo da UBS, o que resulta em um acúmulo de pessoas a serem atendidas, ou sem conseguir atendimento. Fora que muitas pessoas que tinham convênio migraram para o SUS, o SUS absorveu todos. O agendamento, passou a ser por telefone, porque o raio de atendimento saiu de Rondônia, a unidade atende pessoas da cidade de Humaitá no Amazonas, pessoas de Ariquemes e Guajará-Mirim que fica a mais de 400 quilômetros de Porto Velho, mesmo quem tem uma unidade de saúde perto de sua casa, costuma priorizar aqui.

Com o primeiro atendimento realizado, logo depois já é solicitado para que a pessoas se dirijam a uma UBS mais próxima da sua residência. Mesmo com os atendimentos marcados por telefone, é difícil de marcar o atendimento, por isso é dito que as pessoas devem ligar quantas vezes forem necessários para serem atendidas, mesmo que seja duzentas vezes, uma hora ela é atendida e a partir daquele momento dar continuidade para ser feito todos os atendimentos.”

## **UNIDADE DE SAUDE E FAMILIA AGENOR DE CARVALHO**

A Unidade de Saúde da Família Agenor de Carvalho Porto Velho da UBS, onde está localizado o mais conhecido Núcleo Ampliado de Saúde da Família NASF. No NASF, encontram-se profissionais como terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista e assistente social. Esses profissionais são capazes de promover e proteger a saúde, auxiliar na prevenção da progressão de doenças, facilitar e até dar um diagnóstico completo, realizar tratamento, reabilitação, auxiliar na redução de danos e na manutenção da saúde (PORTO VELHO, 2022).

Os serviços prestados pelas UBS variam de acordo com a necessidade de contratação de pessoal de cada secretaria municipal de saúde, mas cada unidade básica de saúde é obrigada a ter uma equipe de saúde domiciliar como parte da rede de atenção à saúde (BANP, 2017). As USF's, são compostas basicamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, eventualmente complementados por dentistas e técnicos de higiene bucal, esses dois últimos profissionais dependem muito de como o local está estruturado e como funcionam as ferramentas utilizadas (PNAB, 2017). Na USF Agenor

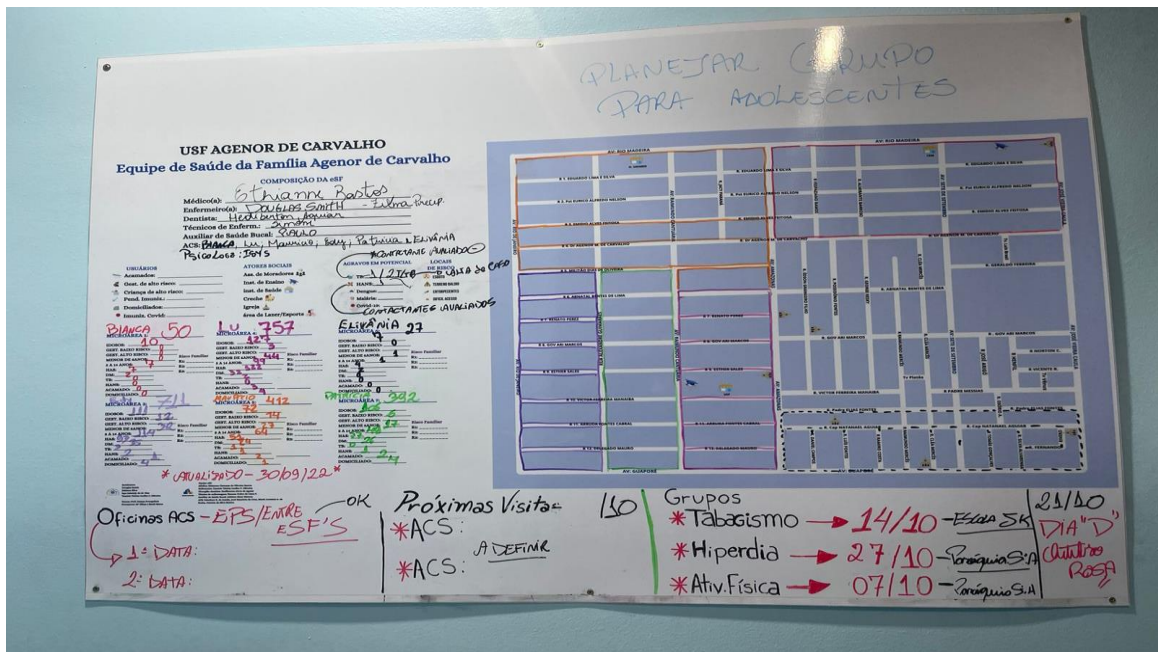
de Carvalho, também foi aplicado as questões expostas anteriormente e foi respondido pela gestora da unidade.

Figura 05: Unidade de Saúde da Família – Agenor de Carvalho



Fonte: Acervo dos autores (2022)

Figura 06: Quadro de atendimentos da USF Agenor de Carvalho



Fonte: USF Agenor de Carvalho, 2022.

## ENTREVISTA COM A GESTORA

É importante esclarecer que as perguntas que foram feitas para gestora da Unidade de Saúde Mauricio Bustani, foram as mesma para a gestora da Unidade de Saúde da Família. Dessa forma os objetivos deste texto foi o mesmo, evidenciar as assimetrias e as paridades da utilização dos serviços da UBS e da USF. De modo, que a ida a campo em diálogo com gestora da UBS Argenor de Carvalho, foram realizadas algumas questões:

- I) Quais tipos de atendimentos são oferecidos na unidade?
- II) Os profissionais que trabalham na UBS são suficientes?
- III) Além de todos os atendimentos que já foram falados, existe outro atendimento ou programa oferecido na Unidade?
- IV) A senhora como Diretora, qual o sentimento de está a frente de um trabalho que beneficia e através da sua equipe leva saúde a uma quantidade tão grande de pessoas, onde a maioria são de rua e que precisam de vocês, qual o sentimento de poder atender as pessoas que são mais esquecida?

A unidade de saúde Agenor de Carvalho, é composta pelo corpo de profissionais sendo eles: quatro enfermeiros, quatro médicos, são quatro equipes, 20 agentes de saúde. O horário de atendimento ele é das 07:00 às 19:00 horas. As epidemias locais que são atendidas pela Unidade são: desde especialidade em saúde da mulher com o número de 282 atendimentos, atende 1351 diabéticos, há 03 casos de tuberculose e 01 de hanseníase, todos são notificados e encaminhados. O maior problema enfrentado na unidade de saúde é a falta de insumos para procedimentos, e a população ela não entende, quer que funcione como emergência e urgência, a unidade ela não trabalha com esse tipo de procedimento também não atende ambulatorio.

São muitas dificuldades que a unidade enfrenta, pois atende um número muito grande de paciente, são quatro bairros, todos os bairros grandes. Os medicamentos enviados para unidade não são o suficiente, principalmente quando se fala de pequenos procedimentos. O gestor tem que fazer um esforço muito grande, para tentar atender toda essa população, mas sem os insumos adequado é muito difícil.

Na figura acima, pode-se observar os bairros que recebem cobertura de atendimento, a saúde da família, e também está descrito quais procedimentos que são realizados na USF, os grupos que são abrangidos, os programas ofertados, quantos pacientes são assistidos pela USF Agenor de Carvalho, dias de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, quantos profissionais completam o quadro da Unidade, quais atendimentos são realizados, os atendimentos de psicólogo, a ajuda ao tabagismo, são diversas ações realizadas para que a USF consiga fazer pelo menos um pouco do que foi planejada para fazer.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se que as duas unidades de saúde, servem aos que buscam o teste para

covid-19 em Porto velho, e também a consulta quando o teste dá positivo, muitas das vezes o gestor da unidade tem a necessidade de ampliar o atendimento, mas sofre até com a falta de material para limpeza e a falta dos insumos para tratamento. Nesse sentido, sabe-se que o atendimento socorrista, preventivo e de tratamento impacta diretamente a sociedade, a exemplo disso cabe citar o atendimento das pessoas que foram vitimadas pela Covid - 19 e necessitaram de atendimento público, este propiciado pelo SUS.

Desta maneira, pode-se concluir que o objetivo do texto foi realizado, pois evidenciou-se as assimetrias e paridades entre as Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde ambas localizadas em Porto Velho capital do estado de Rondônia. Observou-se que ambas as unidades atendem pessoas além de sua capacidade, e que a falta de insumos é uma constância na realidade vivida pelos profissionais e sentida pela população que necessita de atendimento de atenção primária de saúde

Com a realização das pesquisas durante a revisão de literatura foi observado a necessidade de se realizar mais pesquisas que envolvam este tema, por ser um assunto pouco explorado, e mostrado tanto para os gestores responsáveis de que há estudiosos analisando as ações realizada por eles, como também como fator de ensino para a população em geral que utiliza os serviços destas unidades, no entanto, sabem tão pouco delas.

O gestor entra como peça fundamental para lidar com as adversidades e fazer com que a equipe mesmo com as necessidades façam com que as unidades de saúde possam funcionar para todos cumprindo assim o princípio universal do SUS, que todos tenham o direito o acesso ao tratamento da saúde e a prevenção da doença.

Sugere-se que, para melhorar a atenção à saúde e reduzir as desigualdades, é preciso fazer com que se cumpra as políticas públicas, aumentar o número de profissionais de saúde, melhorar a infraestrutura e os serviços prestados e oferecer capacitação continuada, observar que sem saúde não existimos e para se ter saúde há diversas ações de conscientização que devem ser realizadas para que a população em geral aprenda a se cuidar melhor.

No Brasil, chegou-se na marca dolorosa este mês de 690 mil brasileiros mortos, nossos irmãos de pátria, que poderiam estar vivos, se a vacina e os cuidados adequados tivessem sido realizados a tempo, se houvesse uma gestão pública com eficiência e eficácia. Quão grande é a missão do gestor público, o qual deve administrar não para si, mas para toda a sociedade.

## **REFERÊNCIAS**

BATISTA JÚNIOR, Francisco. O problema do SUS não é só dinheiro. 2009. Disponível em:

<<http://tribuna.do.norte.com.br/noticia/francisco-junior-o-problema-do-sus-nao-e-so-dinheiro/126378>>. Acesso em: 30 ago. 2013

BRASIL. CECAD2.0. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/sobre.php>

BRASIL - Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 28 de dezembro 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de **2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, **2017**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2135 de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira de 1988**. Brasília: 1988.

CONSEMS. Conselho Nacional de Secretários Municipal de Saúde. Manual do (a) gestor (a) municipal do SUS: Diálogos no cotidiano. Rio de Janeiro: CONSEMS; 2016.

COSTA, Jaciara Maria da Silva. A Lei 8080/90 - O que mudou desde sua proposição? / Jaciara Maria da Silva Costa. - Vitória de Santo Antão, 2022.

DEGANI, Vera Catarina. A resolutividade dos problemas de saúde: opinião de usuários em uma Unidade Básica de Saúde. 2002.

FERREIRA NETO, João Leite; ARAÚJO, José Newton Garcia de. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. 204. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a16v26n3.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2014

FERREIRA, Jussara Suzi Assis Borges Nasser; PAULINO, Rodolfo Souza. O Código de Defesa do Consumidor e a Lei de Planos de Saúde: Aplicação Cogente e Complementar nos Contratos Coletivos de Assistência à Saúde. *Revista de Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo*, 2016, 2.1: 93-112

GIL, Célia Regina Rodrigues; LUIZ, Isaiás Cantóia; GIL, Maria Cristina Rodrigues. **Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS**. UNASUS, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7358>

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HORTELAN, Michele dos Santos; ALMEIDA, Maria de Lourdes de; FUMINCELLI, Laís; ZILLY, Adriana; NIHEI, Oscar Kenji; PERES, Aida Maris; SOBRINHO, Reinaldo Antônio; PEREIRA, Pedro Eduardo. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. In: *Acta Paulista Enfermagem*, v.32, n. 2, 2019. p.229-236.

LIMA, Patrícia Verônica Pinheiro Sales et al. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e os indicadores de saúde da família no Estado do Ceará. 2008.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 1997. 181p.

KÖCHE, José Carlos. **Pesquisa científica: critérios epistemológicos**. Petrópolis: Editora Vozes, 2005. 254p.

MARTINS, M. I, CARNEIRO, C. C. Política da gestão do trabalho e a atenção em saúde: um estudo de caso sobre a experiência de contratualização da atenção básica do município do Rio de Janeiro. ENSP Fiocruz. 2014. p.101-11.

MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.

PORTO VELHO, Secretaria Municipal de Saúde. Plano municipal de saúde de porto velho 2018-2021. Porto velho, 2016.

PORTO VELHO, Secretaria Municipal de Saúde. Plano municipal de saúde de porto velho 2022-2025. Porto velho, 2022.

SEMUSA, Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Divisão epidemiológica. Porto Velho, 2017.

PREFEITURA DE PORTO VELHO -RO. Nova Unidade de Saúde Maurício Bustani é inaugurada pela prefeitura. Disponível em: <https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/15006/nova-unidade-de-saude-mauricio-bustani-e-inaugurada-pela-prefeitura#:~:text=Nova%20Unidade%20de%20Sa%C3%BAde%20Maur%C3%ADcio%20Bustani%20%C3%A9%20inaugurada,Liberdade%20%28avenida%20%C3%81Ivaro%20Maia%20com%20a%20Jorge%20Teixeira%29>. Acesso em: 30.11.2022.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Revista latino-americana de Enfermagem, v. 13, p. 1027-1034, 2005. <https://www.saude.mg.gov.br/sus>