

PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

## OS DESMONTES NA POLÍTICA DE SAÚDE: a atenção primária em foco

Sandra Amélia Sampaio Silveira<sup>1</sup>

Andréa Lucia de Santana<sup>2</sup>

Ellem Aparecida Gomes Macedo<sup>3</sup>

Emilly Vitoria Nogueira Wanderley<sup>4</sup>

### RESUMO

Os desmontes de direitos e políticas sociais no contexto brasileiro vêm se intensificando nos últimos anos, com governos de feições ultraneoliberais. Neste artigo, são resgatados elementos da trajetória da Atenção Primária à Saúde (APS) e discutido como este processo de desmonte vem se dando em âmbito nacional e no município de Campina Grande, na Paraíba. Conclui-se que as mudanças no modelo assistencial da APS vêm descaracterizando o seu enfoque territorial e comunitário, promovendo a privatização não clássica deste nível de atenção e ferindo os princípios do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde; SUS.

### ABSTRACT

The dismantling of rights and social policies in the Brazilian context has been intensifying in recent years, with ultraneoliberal governments. In this article, elements of the trajectory of Primary Health Care (PHC) are rescued and how this process of dismantling has been taking place at the national level and in the municipality of Campina Grande, in Paraíba, is discussed. It is concluded that the changes in the PHC care model have mischaracterized its territorial and community focus, promoting the non-classical privatization of this level of care and violating the principles of the Unified Health System.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Policy; SUS

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Docente do Departamento de Serviço Social; sandrasilveira@servidor.uepb.edu.br

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Graduanda em Serviço Social; andrealuciadasantana@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Graduanda em Serviço Social; ellenaparecidamd@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Graduanda em Serviço Social; emillyvitorianogueira0@gmail.com

#### PROMOÇÃO



#### APOIO



## 1 INTRODUÇÃO

A política de saúde vem sofrendo impactos das ideias neoliberais desde a década de 1990, logo após a saúde passar a ser direito de todos e dever do Estado, previsto na Constituição Federal de 1988 (CF/88) e ser instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerado um dos melhores sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS foi fruto de lutas coletivas de vários segmentos da sociedade que constituíram o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira. Desde a sua fundação, a consolidação do SUS tem sido tensionada pelas disputas entre os interesses do capital e do trabalho no campo da saúde.

O Projeto da Reforma Sanitária que se constituiu nos anos 1970, defendia um caráter universal e público estatal da saúde, e permanece pautando discussões e lutas de segmentos da sociedade até o contexto atual. Esse projeto é confrontado por disputas advindas do processo de avanço do neoliberalismo como resposta à crise mundial do sistema capitalista que, no contexto brasileiro desde os anos 1990, visa à diminuição dos direitos para a classe trabalhadora em detrimento da participação crescente do mercado na vida social, em todos os âmbitos.

As lutas e disputas pela gestão dos serviços e pelo fundo público assumem proporções ainda mais deletérias nos governos de Michel Temer (2016 – 2018) e Jair Bolsonaro (2019 – 2022), com a intensificação dos processos de privatizações e contrarreformas na política de saúde, que passa a se estender inclusive para segmentos até então não disputados diretamente pelo capital privado, como é o caso da Atenção Primária à Saúde (APS).

Assim, o presente artigo<sup>5</sup> objetiva discutir os rebatimentos do desmonte da política de saúde, decorrente do avanço da política ultraneoliberal em curso no país

<sup>5</sup> Este artigo decorre do levantamento bibliográfico e documental sobre a Atenção Primária à Saúde, realizado como atividade do Projeto de Iniciação Científica intitulado “A Dimensão Educativa do Serviço Social na Pandemia da Covid-19: uma análise da atuação de assistentes sociais na

PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



a partir do governo de Michel Temer, tendo como foco principal a Atenção Primária à Saúde (APS) particularizando, neste contexto, a realidade do município de Campina Grande (PB).

## 2 A PRECARIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A busca por reorganização do sistema de saúde com base nos princípios e diretrizes da universalidade, integralidade e equidade, com o objetivo de superar o modelo de saúde centrado na medicina curativa e hospitalocêntrica, direcionou a uma perspectiva mais ampla de atenção, que engloba a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, visando o acesso equitativo a todos/as os/as cidadãos/ãs.

Nesse sentido, a APS desempenha um papel fundamental, sendo considerada a porta de entrada, o ponto inicial de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico precoce, tratamento adequado de adoecimentos e a coordenação do cuidado junto aos demais níveis de atenção da rede de saúde.

No Brasil a constituição desse perfil de APS, seguiu uma trajetória com marcada por momentos relevantes como a criação dos programas dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF) na década de 1990 que, posteriormente, se diluíram na Estratégia Saúde da Família (ESF) quando a “[...] a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006, definiu a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para a implementação de serviços de APS no SUS.” (MASSUDA, 2020, p. 1183). Segundo o referido autor, a ESF passou a ser reconhecida internacionalmente como exemplo de política de saúde pública bem-sucedida, ao contribuir para ampliar o acesso a serviços básicos de saúde e promover melhorias nos resultados em saúde. Vale destacar ainda a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008. Todos estes

---

Estratégia Saúde da Família de Campina Grande-PB”, cota 2022-2023/UEPB, financiado pela FAPESQ-PB.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



serviços foram referenciados num modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da população com enfoque comunitário e territorial, o que vem sendo descaracterizado e/ou desmontado especialmente nas últimas duas gestões do Governo Federal.

De acordo com o Painel de Indicadores da Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (MS), a cobertura da APS em novembro de 2022 era de 74,62% da população brasileira, compreendendo 159.197.463 pessoas. Neste período o país contava com 48.601 equipes de Saúde da Família (eSF) e 3.757 equipes de Atenção Primária (eAP). (BRASIL, 2023)

O financiamento da APS no Brasil é realizado por meio do SUS, através dos recursos provenientes dos governos federal, estaduais e municipais. Inicialmente teve como principal instrumento as Normas Operacionais Básicas (NOB) em 1996, posteriormente o Piso da Atenção Básica (PAB)<sup>6</sup> em 1998, que impulsionou significativamente a expansão da APS no país repassando recursos mensalmente aos municípios para custear as equipes de saúde da família e os serviços de atenção básica. O valor do PAB era definido de acordo com o número de equipes de saúde da família cadastradas no município e com critérios estabelecidos pelo MS, como o porte populacional e as características epidemiológicas da região. Esse repasse financeiro tinha o objetivo de incentivar a ampliação e a qualificação da APS nos municípios. Em 2011 foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), vinculando o repasse de recursos à avaliação do desempenho de equipes da ESF. Atualmente está em vigor o novo modelo de financiamento instituído em 2019, no governo Bolsonaro, chamado Previne Brasil que se pauta principalmente no critério de capitação, portanto restrito à população cadastrada pelos municípios, em substituição ao financiamento de base per-capita e que considerava o número de equipes de ESF existentes. (MASSUDA, 2020).

<sup>6</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à saúde (SABS), 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2510> acesso em 21/06/2023.

PROMOÇÃO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



O crescente processo de desfinanciamento do SUS e, conseqüentemente, da APS é uma expressão do ideário neoliberal posto em prática no contexto brasileiro a partir da década de 1990, através da contrarreforma do Estado, assumindo contornos extremos após o golpe jurídico parlamentar que levou ao impeachment da Presidenta Dilma Rousseff em 2016. Com Michel Temer, que assume a presidência do país, feições ultraneoliberais<sup>7</sup> se evidenciam na intensificação do desmonte dos direitos sociais e desresponsabilização do Estado para com os mesmos, via privatização dos serviços públicos, principalmente através das parcerias público-privada e novos modelos de gestão, além de uma série de reformas (a exemplo das reformas trabalhista e previdenciária) que ampliam a apropriação privada do fundo público.

No tocante à APS, vale destacar que esta vem sofrendo retrocessos significativos desde a década de 2000, não apenas pela intensificação do histórico desfinanciamento do SUS, mas também em decorrência da orientação do Banco Mundial e OMS de direcioná-la à oferta de serviços essenciais, além de colocá-la como alvo de terceirizações e privatizações. Este processo se expressa na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a qual enfatiza ações focalizadas e seletivas, voltadas principalmente ao cuidado individual, estabelecendo novos padrões de atendimentos na AB; na criação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), visando à articulação de entidades públicas e privadas para a venda de produtos e serviços, através da contratação de empresas privadas para compor a gestão deste nível de atenção do SUS; o fim do financiamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pelo governo federal; e a criação de programas como o Previne Brasil e o Saúde na Hora, que

<sup>7</sup> O termo ultraneoliberalismo é utilizado neste artigo para descrever o aprofundamento do neoliberalismo (corrente de pensamento econômico e político que enfatiza a liberalização dos mercados, a redução do papel do Estado na economia, os princípios do livre mercado e da propriedade privada). Nos governos ultraneoliberais esse pensamento econômico é caracterizado por uma visão ainda mais radical e desregulamentadora, defendendo a forte redução do papel do Estado em todas as áreas da sociedade, incluindo serviços públicos essenciais como a seguridade social e regulamentação ambiental, prezam pela privatização completa de empresas estatais, liberalização irrestrita do comércio e desregulamentação generalizada. DEMIER (2020)

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

comprometem a integralidade do cuidado e a universalidade do direito à saúde no SUS. (VASCONCELOS; SILVEIRA; XAVIER, 2017; GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Nesse processo, destaca-se a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 que define um teto dos gastos públicos e congela recursos para as políticas sociais por 20 anos, fragilizando ainda mais o funcionamento do SUS, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Previdência Social, enquanto políticas de Seguridade Social fundamentais à proteção social dos/as trabalhadores/as, sobretudo em um momento de agravamento da Questão Social.

O quadro de crise estrutural do capital, somado à atual crise sanitária decorrente da pandemia da covid-19, agravou ainda mais a situação da classe trabalhadora, frente ao desmonte de direitos em curso. Além disso, a ausência de políticas públicas de moradia, trabalho e saneamento básico, deixou a classe trabalhadora mais suscetível ao contágio e morte no período pandêmico. (YAZBEK, 2020; LARA, 2020).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a APS que tem a ESF como principal meio de materialização de um modelo assistencial de orientação comunitária e territorial, foi desconsiderada pelo MS ao longo do enfrentamento da pandemia, ao priorizar a atenção hospitalar voltada aos agravos da covid-19, seguindo a lógica hospitalocêntrica que vem retomando espaços de forma crescente, com os avanços do projeto privatista sobre o SUS. Esta conduta ministerial não levou em consideração os significativos avanços que a ESF trouxe para a saúde no país - tais como a diminuição da mortalidade infantil, redução das hospitalizações por causas sensíveis à APS, melhor desempenho das equipes no tocante à atenção integral - nem o fato de que a ESF “[...] busca aliar a prática do cuidado individual à abordagem populacional na perspectiva da vigilância à saúde, integrar vigilância epidemiológica e sanitária, [...] atenção clínica e políticas intersetoriais [...]” (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020, p. 1476).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



Entende-se, portanto, que a APS seria essencial no controle na pandemia da covid-19, seja na prevenção, monitoramento e tratamento de casos da doença, seja na imunização da população, mas não foi isso que ocorreu. Segundo Vieira, Soares e Melo (2023) a posição do governo era “antiAPS”, e a chegada das vacinas explicitou essa posição, quando a APS não foi solicitada na imunização dos indivíduos, gerando aglomerações em filas para receber os imunizantes, quando as unidades básicas de saúde (UBS) poderiam ter prestado esse serviço otimizando a ação.

Os processos de mercantilização da saúde nunca foram tão explícitos quanto no governo Bolsonaro, no início de seu mandato, ele alterou a estrutura do MS, que passou a ter duas secretarias: a de Atenção Primária a Saúde e a de Tecnologia da Informação (Saúde Digital) e extinguiu a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Deu continuidade a EC/95 do governo Temer, favorecendo o sucateamento do SUS e o movimento de privatizações do bem público. Diante disso fica claro que a saúde pública vem sofrendo grandes investidas e ataques à sua existência, sobretudo com as contrarreformas, as privatizações e o subfinanciamento, o que não é diferente no contexto do município de Campina Grande, na Paraíba, como se verificará no item que segue.

### 3 A REALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CAMPINA GRANDE-PB

O Município de Campina Grande tem cerca de 413.830 habitantes (IBGE, 2021) e conta com 81 Unidades Básicas de Saúde (UBS) espalhadas em seu território (SAGE, 2022). De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em 2023 a estruturação da APS está composta por 120 equipes de Saúde da Família (eSF), 06 unidades do Saúde na Hora com 3 equipes, 4 unidades do Saúde na Hora com 2 equipes, totalizando 98 prédios sede e 21 âncoras<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Dados expostos em slides apresentados pela Gerência de Atenção Básica da SMS, em reunião do Conselho Municipal de Saúde que teve como pauta a APS, realizada no dia 23/05/2023

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



Segundo o Painel de Indicadores da Atenção Primária à Saúde do MS, a cobertura da APS em Campina Grande, em novembro de 2022, era de 74,85% da população do município. O número de equipes neste período era de 119 equipes de Saúde da Família (eSF) e nenhuma equipe de Atenção Primária (eAP), cobrindo uma população de 309.785 pessoas cadastradas. (BRASIL, 2023).

Discutir a APS em Campina Grande requer, a princípio, que se destaque alguns aspectos da trajetória da Saúde da Família, a exemplo do fato que o município foi pioneiro na implementação do Programa Saúde da Família (PSF) com a estruturação de 5 equipes em 1994, e também o seu pioneirismo em introduzir formalmente assistentes sociais nas equipes de SF, em 2003. A inclusão de profissionais da área de Serviço Social visava contribuir para os avanços dos indicadores de saúde, da integralidade da atenção, da promoção da saúde e incentivo ao controle social.

A ampliação do PSF em Campina Grande foi se dando lentamente, em grande medida pelo desinteresse de alguns gestores nos anos que se seguiram a estruturação das primeiras equipes de SF, porém esse processo foi sendo impulsionado principalmente pela luta dos/as profissionais de saúde e da população, que reivindicava a expansão do programa em espaços coletivos como o orçamento participativos, tendo em vista os bons resultados nos indicadores de saúde nas áreas onde já haviam Unidades Básicas de Saúde da Família em funcionamento. (CARNEIRO, 2008).

O desempenho dos/as profissionais da SF do Município, no momento em que o programa foi implementado, os bons resultados e, conseqüentemente, a importância da estratégia para a população, levou ao reconhecimento em âmbito nacional através da obtenção de prêmios em importantes eventos, como o da Fundação Getúlio Vargas, em 1998, e o Prêmio Saúde Brasil da I Mostra Nacional de Produção do Saúde da Família, em Brasília. (CARNEIRO, 2008).

Porém, conforme a referida autora, a partir de 2005 o cenário foi mudando e começaram uma série de retrocessos na SF do Município, em termos de

PROMOÇÃO



APOIO





PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de  
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

burocratização das ações e descompromisso com a qualidade dos serviços em conformidade com as diretrizes da APS.

Trazendo para a realidade em que vivemos nos dias atuais, ressalta-se o processo de intensa precarização dos serviços de saúde, desmonte de equipes de profissionais, além da retirada de verbas. Sobretudo no contexto da pandemia, surgiu um novo conceito em saúde: o de Saúde Digital. Tal conceito se configura como mais uma estratégia da agenda neoliberal em tornar o acesso à saúde restrito e seletivo, já que seu intuito é um atendimento imediato que não busca identificar as causas do problema, apenas tratá-lo.

Inserido neste contexto de fragilização dos serviços de saúde, no final do ano de 2021, em Campina Grande foi implementado um programa de saúde digital chamado “Saúde de Verdade”. De acordo com o Termo de Contrato N° 16901/2021/SMS/PMCGA, que viabiliza o Programa Saúde de Verdade, o município destina cerca de R\$ 12.970.575,50 (Doze milhões, novecentos e setenta mil, quinhentos e setenta e cinco reais e cinquenta centavos) para a empresa LAMPPIIT SOLUTIONS TECNOLOGIA LTDA, de Fortaleza-CE, para a prestação desse serviço. Entre as cláusulas da contratação, a empresa contratada afirma ter a capacidade de agendar mensalmente apenas 10% da população, cerca de 41.383 habitantes. Ou seja, a cada mês, mais de 370 mil pessoas ficam sem acesso ao agendamento de uma consulta ou exame. Isso acaba por contribuir para o agravamento da qualidade da atenção à saúde e diminuição da garantia de acesso ao direito à saúde pelos/as usuários/as que dependem do atendimento do SUS.

Embora a SMS afirme que o objetivo seja melhorar o funcionamento do atendimento em saúde, contraditoriamente o Programa Saúde de Verdade tem gerado bastante descontentamento entre os/as usuários e profissionais da saúde. Diante das diversas reclamações que chegaram ao controle social, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) sentiu a necessidade de mediar e encaminhar um processo de reflexão coletiva a esse respeito, inclusive entendendo que “o programa posto fere alguns princípios do SUS e direitos do usuário do SUS, além,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



de impactar negativamente nos indicadores do Previne Brasil” (PARAÍBA, 2022, p.2). Para tanto, em reunião ordinária do no dia 14/06/2022, criou a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Programa Saúde de Verdade (CAAPSV), com o objetivo de avaliação de desempenho do referido programa na Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS) de Campina Grande, considerando que o mesmo estava com praticamente um ano de execução no município.

A referida comissão se debruçou sobre o levantamento e análise de diversos problemas e fragilidades do Programa Saúde de Verdade, priorizando os que “afetam diretamente a assistência à saúde dos usuários e fere alguns dos princípios do SUS”. Dentre os vários problemas identificados destaca-se a ausência de Lei municipal que regulamente o programa, que inclusive também não foi submetido à apreciação e deliberação do CMS; não melhorou a infraestrutura nem a oferta de serviços, e considera-se que o sistema operacional até dificultou o processo de trabalho dos/as profissionais da APS e o acesso do/a usuário/a ao SUS, dada a imposição do cartão do Saúde de Verdade para atendimento e do uso de aplicativo e teleatendimento por celular para o agendamento de consultas e exames; tal sistema desrespeita o sigilo das informações de saúde do/a usuário/a e tem gerado perda de autonomia dos/as profissionais na condução do seu processo de trabalho coletivo e desrespeito às leis de exercício profissional; também se considera que a eficiência operacional deste sistema, está aquém do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema do SUS, gratuito, anteriormente executado no município. (PARAÍBA, 2022).

Após diversas reuniões internas, encontros com a gestão e escuta no processo de trabalho com os/as profissionais a Comissão de Avaliação publicou no dia 20/09/2022 o relatório final, com as seguintes recomendações: não renovação do “Programa Saúde de Verdade”; o retorno ao PEC como ferramenta operacional; solicitação de que o relatório fosse apreciado em reunião deliberativa do CMS e, em caso de aprovação fosse encaminhado ao Ministério Público Estadual e Federal,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



uma vez que envolve o uso de verbas federais para execução do referido programa. (PARAÍBA, 2022, p.9-10).

Em reunião extraordinária do CMS/CG (n.472), realizada no dia 04/10/2022, foi apreciado o relatório final e parecer da CAAPSV e, por unanimidade, o mesmo foi aprovado pela plenária do referido conselho, portanto endossando a recomendação de não renovação do Programa Saúde de Verdade. Logo em seguida a mesa diretora do CMS encaminhou o Parecer da CAAPSV para a Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos da Saúde de Campina Grande, em 13/10/2022, através do ofício n. 0168/2002/CMS/CG.

É importante ressaltar também que a reivindicação de extinção do Programa Saúde de Verdade foi discutida e aprovada em todas as pré-conferências de saúde realizadas no período de 27 de fevereiro a 07 de março de 2023, bem como na 10ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 22 a 24 de março de 2023, na qual inclusive foi lançada moção de repúdio ao referido programa, contando com o apoio de 66% dos participantes.

Para mascarar a deficiência que o programa tem em atender os/as usuários/as e minimizar os problemas daí decorrentes, a Prefeitura de Campina Grande vem realizando mutirões do Saúde de Verdade. A proposta da SMS é ofertar diversos atendimentos num mesmo local, relacionados com diferentes especialidades. Os serviços ofertados nestes mutirões ocorrem em parcerias com instituições privadas, a exemplo das consultas com médicos especializados do Hospital Help da Fundação Pedro Américo. Se a verdadeira intenção fosse de fato fortalecer a APS e o SUS, ao invés de se destinar os recursos para a manutenção do programa e para essas parcerias com o setor privado, deveriam investir na melhoria das condições de atenção à saúde nas unidades básicas de saúde da família.

Efetivamente os mutirões não são capazes de atender as pessoas que se encontram na fila de espera por serviços de saúde, como se constata a partir dos slides expostos por representante da gestão municipal em reunião do CMS

PROMOÇÃO



APOIO



realizada no dia 23/05/2023. A respeito dos serviços oferecidos nos mutirões percebe-se que em algumas especialidades a quantidade de vagas disponibilizadas não chega a 10% dos/as usuários/as que aguardam na fila de espera, conforme o quadro abaixo.

Quadro 1: atendimentos ofertados no Mutirão Saúde de Verdade

ESPECIALIDADES	PACIENTES EM ESPERA	OFERTA MUTIRÃO	CAPACIDADE MUTIRÃO (%)
CARDIOLOGIA ADULTO	4.383	1.575	35,9%
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO GERAL	425	30	7,1%
CIRURGIA VASCULAR	1.072	160	14,9%
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	3.298	770	23,3%
GASTROENTEROLOGIA GERAL	861	125	14,5%
NEUROLOGIA ADULTO	2.702	300	11,1%
NUTRICIONISTA ADULTO	1.093	1.404	128,5%
OFTALMOLOGIA	6.799	1.055	15,5%
PNEUMOLOGIA ADULTO	1.223	150	12,3%
UROLOGIA GERAL	1.716	360	21,0%
OTORRINOLARINGOLOGIA	3.183	30	0,9%
PATOLOGIA	7.169	7.140	99,6%
ULTRASSONOGRAFIA	17.568	1.600	9,1%
ENDOSCOPIA	3.320	875	26,4%
ECOCARDIOGRAMA	1.254	282	22,5%
ELETROCARDIOGRAMA	2.855	140	4,9%
TESTE ERGOMETRICO	326	160	49,1%

Fonte: quadro elaborado a partir de dados da SMS/CG (maio/2023)

Ademais, em decorrência das fragilidades e lacunas do sistema operacional do Programa Saúde de Verdade também ocorreu um déficit nos indicadores do Previne Brasil. Segundo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no primeiro quadrimestre de 2023, Campina Grande encontra-se em último lugar entre os municípios da Paraíba, trazendo prejuízos consideráveis, dado que a prefeitura recebe recursos para investimentos na saúde a partir das metas do Previne Brasil que forem cumpridas.

Diante de tudo que já foi exposto, fica evidente que a implementação do Saúde de Verdade ao invés de propiciar melhorias no sistema de saúde de Campina Grande, foi incapaz de promover uma saúde de qualidade, fragilizando ainda mais o SUS.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

#### PROMOÇÃO



#### APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



Os processos de precarização na APS, mediante a implementação de modelos de gestão que priorizam a lógica do mercado em detrimento do cuidado centrado no/a usuário/a e em suas necessidades de saúde, levaram à fragmentação dos serviços e à perda da continuidade e integralidade da atenção, bem como do respeito ao princípio da universalidade.

Ao longo dos anos percebe-se uma descaracterização da APS e o desvirtuamento dos princípios da mesma. Nos dias atuais, o avanço de políticas focalizadas e privatização não clássica dos serviços públicos de saúde, tem comprometido o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, especialmente a universalidade, obrigando muitos/as usuários/as a pagarem planos de saúde para ter acesso a um serviço que antes era ofertado pelo SUS.

Nesse contexto de contrarreformas favoráveis ao projeto privatista do SUS, com a proliferação de propostas e medidas que visam aumentar a participação do setor privado na gestão e prestação de serviços de saúde, apropriando-se do fundo público em detrimento do papel do Estado na oferta de cuidados de saúde, intensifica-se o corte de investimentos na saúde, a falta de infraestrutura adequada, a escassez de recursos humanos e a desvalorização dos/as profissionais de saúde, dentre outros aspectos que impactam no direito à saúde, se coloca o desafio e a necessidade urgente de organização coletiva em torno da luta em defesa do SUS público e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acessado em 22/05/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a Saúde Digital? Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>>. Acessado em 09/06/2023

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 11 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE). Disponível em: <https://sage.saude.gov.br/paineis/ubsFuncionamento/lista.php?output=html&ufcidade=PB&codPainel=&ufs=25>. Acessado em 22/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SISAB. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Painel de Indicadores da Atenção Primária à Saúde/ Cobertura da Atenção Primária- PNS 2020-2023, 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cobertura>. Acesso em: 22/05/2023.

Campina Grande inicia mutirão 'Saúde de Verdade' com atendimento médico gratuito nesta segunda (11). G1-PB, 11 de abr. de 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2022/04/11/campina-grande-inicia-mutirao-saude-de-verdade-com-atendimento-medico-gratuito-nesta-segunda-11.ghtml>. Acessado em 12/05/2023.

CARNEIRO, T. S. Discutindo a Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/Pb: um “neo-psf às avessas”? Monografia (Graduação em Serviço Social). Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, 2008.

DEMIER, Felipe. Burguesia e pandemia: notas de conjuntura sobre neofascismo e ultraneoliberalismo no Brasil de Bolsonaro. In: BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.; FREIRE, S. M. F. (Org.). Políticas sociais e ultraneoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F.de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

IBGE. Cidades. Dados Populacionais do Município de Campina Grande-PB, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>. Acesso em: 20 jun. 2023.

LARA, R. Pandemia e capital: as repercussões da Covid-19 na reprodução social. Revista Libertas, Juiz de Fora, v. 20, n.1, p. 53-69, jan. / jun. 2020.

PROMOÇÃO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanços ou retrocessos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1181-1188, 2020.

PARAÍBA. Conselho Municipal de Saúde de Campina Grande (CMS-CG). Relatório Final da Comissão Provisória de Avaliação e Acompanhamento do Programa Saúde de Verdade (CAAPSV) na Atenção Primária em Saúde (APS). Campina Grande, 2022.

PARAÍBA. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Secretaria Municipal de Saúde. Termo de Contrato N° 16901/2021/SMS/PMCG. Campina Grande, 2021. 15p.

SAÚDE DE VERDADE: Prefeitura de Campina Grande e HELP irão realizar mutirão de consultas cardiológicas em fevereiro. UNIFACISA, 31 de jan. de 2023. Disponível em: <<https://www.unifacisa.edu.br/noticia/saude-de-verdade-prefeitura-de-campina-grande-e-hospital-help-irao-realizar-mutirao-de-consultas-cardiologicas-em-fevereiro>>. Acessado em 22/05/2023

VASCONCELOS, K. L.; SILVEIRA, S. A. S.; XAVIER, A. B. Contrarreforma na Atenção Primária à Saúde: a Estratégia Saúde da Família em Foco. In: SILVA, A. X.; NÓBREGA, M. B. da. MATIAS, T. S. C.. Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões na política de saúde. Campina Grande: EDUEPB, 2017.

VIEIRA, A. C. de S.; SOARES, R. C.; MELO, D.C.S. de. Crise sanitária e atenção primária: a atuação de assistentes sociais nos territórios. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 26, n.1, 2023.

YAZBEK, M. C. Prefácio. In: PEREIRA, S. L.B.; CRONEMBERGER, I.H.G.M. (Orgs). **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Teresina: EDUFPI, 2020.

PROMOÇÃO



APOIO

