

# **DIREITO À SAÚDE: VISÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA CIDADE DO SUL DO MARANHÃO**

Leonardo Mendes Bezerra<sup>1</sup>  
Jonas Pereira de Sá Neto<sup>2</sup>  
Kleber Carlos Morais<sup>3</sup>

**RESUMO:** A presente pesquisa tem por objetivo descrever os reais problemas da saúde como foco na estrutura e funcionamento do atendimento no setor público de saúde em uma cidade do Sul do Maranhão. Para tanto, utilizou-se um estudo exploratório para explicar as consequências do atendimento de saúde para as pessoas que vivem no Município. Neste sentido, como resultado principal constatou-se que a sociedade vem se deparando com a inércia da administração pública, que por sua vez tem por obrigação oferecer uma saúde digna segundo o que está estabelecido na Constituição Federal de 1988 (CF) em seu capítulo II, art. 6º.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Direito. Maranhão.

## **INTRODUÇÃO**

A importância do Direito à saúde no espaço físico compreendido em um município do Sul do Maranhão, tem-se percebido empiricamente que vem sendo motivo de indignação e revolta dos que vivem e necessitam do atendimento de saúde. O surgimento do problema em relação à assistência básica oferecida pela precária administração dá-se pelas inúmeras reclamações feitas pela própria população, como: a inexistência de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a falta de medicamentos básicos, a quantidade suficiente de profissionais da saúde e o problema das marcações de consultas.

Diante dos problemas percebe-se que a população, de grande representatividade no Estado do Maranhão, merece do setor público uma saúde construída com o alicerce da dignidade e respeito que garanta a segurança e a preservação do bem-estar humano. Para que isto seja alcançado é necessário preocupar-se também com o Direito à saúde.

---

<sup>1</sup> Mestre em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente (UniEVANGELICA). Professor Adjunto do curso de Direito da UNIBALSAS e Professor na Universidade Estadual do Maranhão. e-mail: lydimo@live.com.

<sup>2</sup> Acadêmico de Direito da UNIBALSAS.

<sup>3</sup> Acadêmico de Biomedicina na UNIFAN.

No tocante ao Bem-estar social, é importante destacar que na CF<sup>4</sup> no capítulo II dos Direitos Sociais esclarece em seu art. 6º que “São Direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Referindo-se ao Direito a saúde, o art. 196 da CF<sup>5</sup> informa que “A saúde é Direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à 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”.

Neste sentido, o artigo supracitado é tratado como norma programática, ou seja, postas para o futuro, e que sendo desta forma o governo estabelece sempre para datas futuras uma melhoria na saúde pública, ferindo assim o Estado Democrático de Direito. Todavia, não se pode ficar a mercê do Estado imaginando que um dia irá melhorar a saúde pública, pois a reforma na área da saúde do Município é de extrema urgência, e precisa ser sanado o mais rápido possível, e não esperar desta forma por normas futurísticas, que nem se sabe ao certo quando serão efetivadas.

Tomando-se como base a preocupação do descaso relacionado à saúde em decorrência das constantes reclamações feitas pela população em relação à falta de um atendimento digno no hospital público do município, verifica-se realmente que há um enorme desrespeito para com a sociedade que necessita de assistência básica. Entretanto, é nesse contexto que surge a crescente inquietação de apontar o desrespeito com a população em relação à falta de Direitos básicos previstos na CF<sup>6</sup> consoantes à saúde.

Diante deste prisma, salienta-se a indagação de o porquê da saúde no Município anda tão defasada ultimamente? Perante esta problemática, é importante mencionar que a pesquisa visa descrever a realidade da população em relação aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

Para tanto, realizou-se, além do estudo bibliográfico, a pesquisa de campo mediante entrevistas com a população da cidade que necessita do SUS com o objetivo de descrever a realidade enfrentada pelos pacientes no ano de 2010 do sul do

---

<sup>4</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Diário Oficial da União, nº 191 – A, de 05 Outubro de 1988. Brasília, 1988.

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> Ibidem.

Maranhão. Entretanto, os resultados deste estudo vêm como uma possibilidade de sensibilizar os administradores públicos a respeito da importância do cumprimento das normas Constitucionais que devem ser encaradas com maior comprometimento, pois as descumprindo estarão sendo os principais autores do desrespeito à construção da dignidade da pessoa humana que teve como marco histórico a Revolução Francesa de 1789.

## **1 REVISÃO TEÓRICA: ASPECTOS HISTÓRICOS, SOCIAIS E JURÍDICOS DA SAÚDE NO BRASIL**

Historicamente Polignano<sup>7</sup> aponta que o fato de o Brasil ter sido colônia de Portugal por tantos anos fez com que o País não se desenvolvesse de forma avançada e estruturada na área da saúde. Essa é uma das questões que deram suporte para que se pensasse no Direito à Saúde. Já na visão de Elias<sup>8</sup>, o Brasil só ganhara velocidade no setor privado da saúde no final da década de 1980, pois se leva em conta o fechamento do ciclo de industrialização o qual era propiciado pelo projeto Nacional desenvolvimentista que orientou a ação Estatal desde os anos 1930.

De acordo com os estudos de Polignano<sup>9</sup>, aponta que da época do descobrimento do Brasil até a o Primeiro Reinado a atenção direcionada à saúde era bem limitada aos próprios recursos empíricos dos curandeiros locais que faziam uso de plantas e ervas para aliviar os males do corpo humano. Com a vinda da família real pensou-se na necessidade de uma estrutura sanitária mínima que seria instalada no Rio de Janeiro.

Sales<sup>10</sup> aponta que até a carência na área da saúde era grande que até 1789 só existiam quatro médicos para atender na cidade do Rio de Janeiro e nos demais estados brasileiros era inexistente a presença desses profissionais. Somente em 1808 é que D. João VI fundou na Bahia a primeira Escola Superior de Medicina.

No início do período republicano brasileiro a situação sanitária do país estava caótica e deixava as pessoas à mercê das epidemias. O Presidente da República decidiu nomear Oswaldo Cruz ao cargo de direção do departamento federal de saúde

---

<sup>7</sup> POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. 2011. Disponível em: <[http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude\\_no\\_brasil.rtf](http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf)>. Acesso em: 20 dez. 2011.

<sup>8</sup> ELIAS, P. E. **Estado e saúde, os desafios do Brasil contemporâneo**. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24777.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2011.

<sup>9</sup> POLIGNANO, 2011.

<sup>10</sup> SALES apud POLIGNANO, 2011.

pública e a meta da direção era erradicar a febre-amarela no Rio de Janeiro, também “[...] procurou organizar a diretoria geral de saúde pública, criando uma seção demográfica, um laboratório bacteriológico, um serviço de engenharia sanitária e de profilaxia da febre-amarela, a inspetoria de isolamento e desinfecção, e o instituto soroterápico federal”<sup>11</sup>.

Em 1920 foi reestruturado o Departamento Nacional de Saúde, que era conectado ao Ministério da Justiça, por Carlos Chagas. Foram criados órgãos especializados na luta contra diversas doenças (lepra, tuberculose e doenças venéreas) e a introdução de propagandas de saúde pública e da educação sanitária nas técnicas de ação do cotidiano. Assim, “[...] a assistência hospitalar, infantil e a higiene industrial se destacaram como problemas individualizados. Expandiram-se as atividades de saneamento para outros estados, [...] e criou-se a Escola de Enfermagem Anna Nery”<sup>12</sup>.

No início do século XX a economia no Brasil era praticamente exportadora e os trabalhadores tanto rurais quanto urbanos não tinham nenhuma garantia trabalhista (férias, aposentadorias, pensão etc.) além das precárias condições de trabalho. Tais condições geraram o movimento dos operários que na segunda década do referido século organizou duas greves. Desta forma, iniciou o período de conquistas de alguns direitos sociais com a criação da Lei Eloi Chaves, aprovada em 1923, considerada como marco inicial da atual Previdência Social, pois, nela se estabeleceu a criação das caixas de aposentadorias e pensão (CAP).

De acordo com Possas<sup>13</sup>, Nicz<sup>14</sup> e Polignano<sup>15</sup> a comissão que administrava a CAP era eleita por votos diretos a cada três anos e este regime de representação direta das partes interessadas (empresa e empregados) existiram até a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967. Entretanto, até o final de década de 50 a assistência médica não era vista como importante e era considerada como secundária no sistema previdenciário do Brasil, pois as despesas da previdência chegavam a 7,3%. Já na década seguinte alcança 24,7% do total das despesas médicas. Isso indica uma relevância do setor da saúde no Brasil, confirmando, assim, a crescimento da assistência médica previdenciária.

---

<sup>11</sup> POLIGNANO, 2011, p. 8.

<sup>12</sup> POLIGNANO, 2011, p. 9.

<sup>13</sup> POSSAS, C. A. **Saúde e trabalho**: a crise da previdência social. Rio de Janeiro, Graal, 1981.

<sup>14</sup> NICZ, L. F. Previdência social no Brasil. In: GONÇALVES, E. L. **Administração de saúde no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1988, p. 163-197.

<sup>15</sup> POLIGNANO, 2011.

Polignano<sup>16</sup> afirma que na década de 80 as políticas públicas brasileiras direcionaram o modelo de atenção médica para parte da população que se enquadrava na categoria de trabalhadores e assalariados. Assim, “(...) foi concebido um subsistema de Atenção Médico-Supletiva composta de 5 modalidades assistenciais: medicina de grupo, cooperativas médicas, autogestão, seguro-saúde e plano de administração”.

A saúde que é um bem relevante à vida humana só agora está sendo colocada a altura de Direito fundamental do homem. E continua afirmando que o tema não era de todo estranho ao Direito Constitucional anterior, o qual delegava competência à União para legislar sobre defesa e proteção, porém tal finalidade se dirigia para o combate de endemias e epidemias apenas<sup>17</sup>.

Neste sentido, “A Constituição atual, ou seja, Constituição Federal de 1988 tem incluso o tema da saúde no título relativo à ordem social, e tal inclusão é uma estratégia do Constituinte de oferecer o bem-estar e a justiça social”. Assim, o Estado tem o dever, ou seja, está obrigado a garantir o Direito à saúde por dois modos diferenciados. Promovendo o desenvolvimento de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e promover o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>18</sup>.

Carvalho<sup>19</sup> embasado no artigo 196 da atual Carta Magna informa que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à 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”. Em contrapartida o autor Elias<sup>20</sup> enfatiza que:

No caso brasileiro, como veremos, o esmaecimento da separação entre a esfera privada e a pública explicita-se no âmbito do econômico, quando o Estado se apresenta como uma espécie de sócio do capital privado, ainda que no plano das políticas públicas não se tenha verificado nenhuma iniciativa comparável ao modelo do Estado de Bem-Estar Social.

---

<sup>16</sup> POLIGNANO, 2011, p. 21.

<sup>17</sup> SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2006; POLIGNANO, 2011.

<sup>18</sup> MOTA, A; SPITZCOVSKY, S. **Curso de direito constitucional**. 7. ed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2004, p. 381

<sup>19</sup> CARVALHO, K. G. **Direito Constitucional – Teoria do Estado e da Constituição**. 12. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006, p. 1019.

<sup>20</sup> ELIAS, 2004, p. 43

De acordo com Carvalho<sup>21</sup> quando o texto constitucional fala sobre o direito à saúde, o mesmo não está apenas ressaltando sobre uma medicina curativa, mas, todavia sobre uma medicina preventiva, e que desta forma o direito à saúde compreende a saúde física e mental ganhando impulso na medicina preventiva.

A saúde que é direito básico no Ordenamento Jurídico do Brasil e que dita o exercício da cidadania, é constituída de extrema relevância para a sociedade, sendo que esse Direito a saúde diz respeito à qualidade de vida, escopo de todo cidadão, no exercício de seus direitos<sup>22</sup>.

O texto constitucional define o Sistema Único de Saúde e demonstra objetivamente que a sua concepção está embasada na elaboração de um modelo de saúde que atenda as necessidades da população brasileira. Assim, SUS em seu teor constitui uma política pública, no qual o princípio fundamental é a consagração da saúde como Direito universal, e continua dizendo que em consequência de seu pequeno curso histórico, o mesmo se encontra ainda em estruturação, sendo que desta forma é vulnerável às decisões políticas que podem consagra-lo ou abortá-lo<sup>23</sup>.

O Art. 198 da CF<sup>24</sup> esclarece que os serviços e as ações públicas referentes à saúde integram uma rede regionalizada e com hierarquias que se constituem em um sistema único que é organizado com a diretrizes a seguir: “I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade”.

Neste mesmo sentido, Carvalho<sup>25</sup> informa que a Constituição criou o SUS que se encontra interligado “por uma rede pública regionalizada e hierarquizada, descentralizada, que tem direção única em cada esfera do governo, devendo oferecer atendimento e qualidade a toda a população e priorizar as atividades preventivas sem que haja prejuízo dos serviços assistenciais”.

O SUS recebe recursos oriundos dos orçamentos da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, segundo o que se estabelece no art. 198, caput e parágrafo único. No texto da Constituição Federal, está estabelecido certo regime em

---

<sup>21</sup> CARVALHO, 2006.

<sup>22</sup> HUMENHUK, H. O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais. **Jus Navigandi**. Teresina, v. 9, n. 227, 20 fev. 2002. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/4839>>. Acesso em: 7 set. 2011.

<sup>23</sup> ELIAS, 2004; POLIGNANO, 2011.

<sup>24</sup> BRASIL, 1988.

<sup>25</sup> CARVALHO, 2006, p. 1019.

que a União, os Estados, e os Municípios devem cooperar entre si para uma melhor incrementação no atendimento à saúde da população<sup>26</sup>.

Para incrementar o atendimento à saúde, Martins<sup>27</sup> em seus estudos estabelece os seguintes princípios em relação à saúde: acesso universal e igualitário; provimento das ações e dos serviços por meio de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único; descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, como, por exemplo, de vacinação; participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e dos serviços de saúde; participação na iniciativa privada na assistência a saúde.

Não basta apenas ter diretrizes referentes à saúde, antes de tudo é preciso ter ações. Estas ações e os serviços devem ser de relevância pública em que cabe ao poder público dispor através de legislações sobre as regulamentações e ao acesso da população aos serviços do SUS. Neste sentido Martins<sup>28</sup> sintetiza e reforça esse pensamento informando que:

Não basta apenas fixar princípios [...], mas também fixar diretrizes ao qual o sistema de saúde nacional deve seguir, quais sejam: controlar e fiscalizar procedimento, assim como produtos e substâncias do interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; incrementar em sua área de atuação e desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar e inspecionar alimentos, bem como o de bebidas e águas para o consumo humano; participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; e colaborar na proteção do meio ambiente [...]. As ações e os serviços de saúde são de relevância pública. Caberá ao poder público dispor, por meio de lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por intermédio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (art. 197 da Constituição). A União será responsável pela regulamentação, fiscalização e controle das ações e dos serviços de saúde.

Para Mello<sup>29</sup>, uma das dificuldades apontada pelos estudos feito no Brasil em relação à saúde, é a má formação de profissionais que atuam na área, como por exemplo: má formação técnica, biológica, e positivista, sendo que a mesma afirma

---

<sup>26</sup> CARVALHO, 2006.

<sup>27</sup> MARTINS, S. P. **Direito da seguridade social**. 29. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>28</sup> MARTINS, 2010, p. 502-510.

<sup>29</sup> MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da assistência hospitalar no Brasil**, São Paulo, 03 mar. 2008. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_humanizacao\\_nos\\_hospitais\\_do\\_brasil.Pdf](http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_humanizacao_nos_hospitais_do_brasil.Pdf)>. Acesso em: 7 set. 2011.

que existem vários autores no campo humanista que podem sanar tais problemas, como por exemplo: Abraham Maslow, Carl Rogers, e Jean Paul Sartre.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa foi realizada de forma bibliográfica e de campo na modalidade exploratória, pois a intenção é de proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativo sobre o fato da saúde pública no município do Sul do Maranhão “Pesquisas deste tipo são as que se propõem estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra etc. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população”<sup>30</sup>.

Na pesquisa de campo entrevistou-se um grupo de 200 indivíduos que dependem do sistema de saúde pública na cidade. Nas respostas das perguntas objetivas quantificaram-se as informações para demonstrar por meio do cálculo percentual e nas perguntas subjetivas foram feitos levantamentos com base na análise de conteúdo proposto por Bardin<sup>31</sup> que direcionou a explicação dos fatos descritos pela população dos sujeitos informantes.

## **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A pesquisa realizada no espaço sociogeográfico apontou de forma descritiva o perfil dos entrevistados uma vez que a amostra de 200 sujeitos que participaram como informantes, 60% deste total são do sexo feminino, 80% dos entrevistados são pais ou mães de família, 50% possuem empregos formais ganhando a média de um salário mínimo, 30% possuem empregos informais, 20% estão desempregados. Quanto à idade dos indivíduos, é importante informar que: 20% possuem idade até 20 anos, 30% possuem a faixa etária entre 21 a 40 anos, 30% inserem-se nos grupo que possuem idade entre 41 a 60 anos e 20% estão acima de 60 anos.

Quanto às condições gerais de atendimento inseridos no contexto do direito do cidadão ao acesso à saúde de qualidade seria impossível obter respostas favoráveis, pois 100% dos entrevistados se sentem lesados e ofendidos pela falta da execução de

---

<sup>30</sup> GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999, p. 44.

<sup>31</sup> BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1979.

um Direito que há anos foi garantido por Lei a todos, sem distinção de raça, cor, sexo, etnia, e etc.

Estes dados reforçam os estudos de Polignano<sup>32</sup> ao informar que os grandes problemas em relação ao acesso à saúde pública de qualidade são: a falta de leitos hospitalares para atender a demanda da população, as filas frequentes que os pacientes enfrentam nos serviços de saúde, a escassez dos recursos financeiros, materiais e humanos para gerir e manter os serviços de saúde operando com eficiência e eficácia.

De acordo com tal afirmativa é importante salientar que o povo também tem o Direito de reivindicar em desfavor às violações que vem ocorrendo diariamente de maneira injusta no âmbito da saúde, mas como a cultura de tal município é de alguma forma recuada para lutar por um assunto de interesses individuais e principalmente coletivos, fica difícil que tal problema seja solucionado de forma satisfatória como todos almejam.

Neste sentido, verificou-se o grau de escolaridade dos sujeitos informantes e constatou-se que 60% possuem ensino médio completo, entretanto, pouco sabem dos seus direitos como cidadãos. Assim, frisa-se que do total estudado, 50% não têm conhecimento do

poder que os eleitores têm e que podem cobrar dos políticos um dinamismo na prestação de assistência a todos através de políticas públicas eficazes.

Diante de tal prisma cabe dizer que 70% dos sujeitos informantes apontam que o atendimento prestado pela administração pública é péssimo, pois não conseguem ser atendidos em tempo hábil e nem mesmo conseguem uma boa qualidade no atendimento à saúde, isso fica claramente demonstrado quando 30% dos entrevistados apontam que não saem satisfeitos com a consulta feita, 40% não souberam responder e 30% não quiseram responder tal questionamento.

Em sequência 60% dos sujeitos informaram que no decorrer do atendimento já lhe faltaram medicamentos para o seu tratamento. Isto demonstra mais uma vez a insatisfação da população, pois o medicamento é elemento essencial para que se alcance o sucesso no processo de tratamento e cura de uma patologia ou de uma doença.

Os argumentos percebidos no conteúdo das entrevistas em relação ao atendimento ressalta-se que todos referenciaram que nas dependências do hospital a

---

<sup>32</sup> POLIGNANO, 2011.

exata aflição de alguém que espera ser tratado como um verdadeiro ser humano, com dignidade, pessoas como qualquer outra que esperam por dias melhores, que não podem levantar, ir as ruas protestar os seus interesses, pois estão doentes, mas podem utilizar-se de sua voz, muitas vezes cansada, para poderem idealizar as suas necessidades, que por sua vez, mais tarde pode ser a necessidade de qualquer pessoa, sendo que a enfermidade não escolhe pessoas determinadas.

Portanto, seria mais viável que todas as pessoas tivessem uma atenção redobrada em relação à saúde para que as mesmas não possam chegar a viver situações constrangedoras, as quais foram relatadas no desenvolver deste trabalho, pois 100% dos entrevistados afirmaram que todos os pacientes já se sentiram lesados por falta de equipamentos médicos como, por exemplo, aparelhos para a verificação de pressão e principalmente a falta de uma UTI e de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em funcionamento.

No âmbito hospitalar, 70% asseguraram que houve demora no atendimento em relação à recepção e ao encaminhamento para os profissionais de saúde, fato este que foi quantificado a espera do paciente para ser atendido em 2 horas de espera. Todavia, a precariedade não acaba por aqui, pois 90% dos entrevistados certificam que a estrutura física do hospital público está em péssimas condições.

O Ministério da saúde no Brasil define hospital como todo estabelecimento de saúde estruturalmente organizado em boas condições físicas e com quadro profissional qualificado, dotado de intenção, meios diagnósticos e terapêuticos com objetivos de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergencial, de ensino e pesquisa<sup>33</sup>.

Neste sentido, Mello<sup>34</sup> relata que as descobertas em escalas constantes realizadas na área da saúde, ocorridas no século XX, tais como: o desenvolvimento da tecnologia, a crescente sofisticação da hotelaria, o treinamento técnico e humanista dos profissionais de saúde, e a necessidade de expansão de serviços de apoio, contribuíram para que a organização hospitalar no País se tornasse mais complexa.

No entanto, as pesquisas de satisfação e insatisfação aplicadas aos usuários dos serviços de saúde no país apontam para a grande insatisfação da população com o atendimento prestado, enquanto as reportagens na mídia

---

<sup>33</sup> MELLO, 2008.

<sup>34</sup> Ibidem.

sobre “estado da saúde” mostram um triste panorama nas organizações de saúde de nosso meio, salvo algumas relevantes exceções<sup>35</sup>.

No decorrer da entrevista verificou-se a falta de profissionais que possuem um diferencial humanista no atendimento, que 50% dos sujeitos informantes afirmaram que não foram lesados por ausência dos mesmos, e que acabaram percebendo uma certa exaustão na qualidade do serviço prestado pela sobrecarga de atividades.

Isto implica na qualidade de vida do trabalho, pois assim como a sobrecarga de atividades, o trabalho repetitivo e a insatisfação profissional juntamente com as não adequadas condições de trabalho não trazem apenas prejuízos para o corpo como também para o emocional. “Mas apesar de tudo, o trabalhador continua no seu posto de trabalho, expondo seu equilíbrio e seu funcionamento mental à ameaça contida no seu serviço, para enfrentar uma exigência ainda mais imperiosa: a sobrevivência”<sup>36</sup>.

Quando se perguntou a respeito da forma de locomoção dos pacientes para o hospital, cabe informar que a condução que os acidentados utilizam como meio de transporte os automóveis particulares (90% dos informantes apontaram tal respostas) e 10% informaram que foram conduzidos pelo corpo de bombeiros. Uma vez que não havia ambulância para o transporte dos mesmos.

Na etapa final da pesquisa, lançou-se o último questionamento com os pacientes do SUS a respeito das mudanças que deveriam acontecer com de extrema urgência em relação à estrutura do sistema de saúde do município. As respostas indicaram que os aspectos que mais sobressaíram foram: Reforma na estrutura física do hospital e dos postos de saúde (40%), Implantação de uma UTI (30%), Aquisição de ambulâncias (20%), Melhor qualificação profissional numa visão humanizada (10%), pois muitos se sentiram tratados como objetos e não como seres humanos.

Para que haja melhorias na qualidade da saúde é necessário apontar que existem políticas públicas por intermédio do SUS. Nesta situação cabe informar que Elias<sup>37</sup> esclarece que:

Na situação de enfrentamento da exclusão social, o SUS ganha grande alento compondo um projeto para a área social centrado na distribuição de renda e articulador, pelo menos, das funções estatais na educação, na saúde e no saneamento básico, a fim de promover a aproximação entre as razões social e econômica, que significa resgatar a economia para o plano da política [...] Nesse último caso o SUS pode representar uma enorme contribuição

---

<sup>35</sup> MELLO, 2008, p. 07.

<sup>36</sup> REEVES, 2002, p. 36.

<sup>37</sup> ELIAS, 2004, p. 46.

genuinamente brasileira para a América Latina e para os países emergentes – o grupo de países que compõem o G20 -, além de manter acesa a chama da esperança por uma outra sociedade possível, justa, equânime e emancipadora para os seres humanos.

Vale dizer que para realmente ocorrer essa genial expansão do SUS é preciso que o mesmo realmente funcione da devida maneira como se espera, pois na prática este sistema está em péssimas condições. O SUS foi criado para ter uma função de política pública, pois sendo assim o mesmo funcionaria de forma descentralizada, expandindo o trabalho referente à saúde pública que antes era muito centralizado, e recebendo desta forma recursos da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

No artigo 198 da CF<sup>38</sup> o SUS fundamentou seus princípios na Lei Orgânica de Saúde pois, a universalidade e a integralidade, (princípios doutrinários e ideológicos), a regionalização, a hierarquização e a descentralização (princípios organizacionais) e o princípio da participação popular.

Assim, percebeu-se que a população não está preparada de forma efetiva para que busquem participar no processo de implementação do SUS por meio do controle social. Neste mesmo patamar acreditava-se que realmente iria ser dado um salto de grande proporção com relação à má distribuição destes recursos em analogia à saúde do País. Todavia, como a própria palavra assegura, achava-se que iria ser um grande salto, não se negando é claro que realmente modificou um pouco, mas o fato, é que não está sortindo muito efeito, pois a população continua com as mesmas dificuldades.

Neste prisma, constatou-se que as pessoas que ali estavam presentes tinham certo ânimo em relação à pesquisa, pois viram que algo estava sendo feito para sanar a duvidosa e tão esperada reforma nas dependências de tal hospital ou pelo menos sendo tentada alguma ação benéfica. Mas, sabe-se que é extremamente difícil uma mudança rápida no setor da saúde, pois o problema não é somente no Município, mas em todo o País. Por outro lado, importante se faz lembrar que a união faz a força e a esperança é a última que morre.

---

<sup>38</sup> BRASIL, 1988.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tantas respostas negativas, difícil se faz a menção de saber como uma pessoa que adoece irá se recuperar em um País que no decorrer dos dias tenta desafiar a própria morte, deixando a mercê uma população que grita por melhores condições de vida. Compreende-se, que não é preciso o deslocamento para os grandes centros para presenciar o quanto a saúde está desfalcada, destruída, bastando para tanto estar vivo para ter certeza de tal desrespeito para com a pessoa humana.

No andamento da pesquisa observou-se que diante de tantas falhas desempenhadas pelo Estado, é preciso a união de todos, discutindo, indo realmente ao encontro daqueles que são os responsáveis pelo descaso da saúde. Todavia, é importante lembrar que o País é Democrático, ou seja, o povo tem o Direito de reclamar aquilo que lhe é de Direito. Diante de tal afirmação é incontestável dizer que a Constituição Federal de 1988, é uma utopia, pois, se assim não fosse a saúde estaria melhor amparada. Tal entendimento é percebido com maior lucidez quando se faz a leitura do art. 196 da CF de 1988.

Percebe-se que mesmo depois do texto Constitucional entrar em vigor pouco tem sido feito para melhorar de forma preventiva o problema da saúde. Para mudar esse quadro que apresenta-se quase que estático, a população tem que acordar e perceber que uma pátria além de sua cultura, se faz também pela sua qualidade de vida.

Em se tratando de padrões de saúde visando a qualidade de vida, existe uma necessidade real que o povo brasileiro precisa dar mais atenção, pois caso contrário a possibilidade de se viver menos é ampla. É preciso que a população cobre dos políticos a efetividade das políticas públicas da saúde e conseqüentemente se preocuparem com questões relevantes que realmente fazem com que o povo possa ter uma melhoria nas mais diversas áreas asseguradas pelo o art. 6º, CF, que caminham de mal para pior. Pois bem, essa mudança é para ontem e não para hoje, sendo que o que está em jogo são as vidas das pessoas.

## LEGAL HEALTH: USER'S VISION OF THE SISTEM ONLY OF HEALTH IN CITY OF MARANHÃO' SOUTH

**Abstract:** This research aims to clarify the real health problems in the city of South Maranhão, questioning the relationship of those providing care in the public system

for the population. For this purpose, we used a case study in which they emphasized the verification of the physical structure and functional health system of the municipality as well as explain the consequences of health care for people living in the city. In this sense, the main as a result it was found that the society have been faced with the inertia of public administration, which in turn is obligated to provide a decent health as it has been established in the 1988 Federal Constitution (FC) in its chapter II , art. 6.

**Key words:** Public Health. Legal. Maranhão.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1979.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, nº 191-A, Brasília: Senado Federal, 1988.

CARVALHO, K. G. **Direito constitucional** – Teoria do Estado e da Constituição. 12. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

ELIAS, P. E. **Estado e saúde, os desafios do Brasil contemporâneo**. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24777.pdf>. Acesso em: 7 set. 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HUMENHUK, H. O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais. **Jus Navigandi**. Teresina, v. 9, n. 227, 20 fev. 2002. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/4839>>. Acesso em: 7 set. 2011.

MARTINS, S. P. **Direito da Seguridade Social**. 29. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da assistência hospitalar no Brasil**, São Paulo, 03 mar. 2008. Disponível em: <[http://www.hcnet. Usp. Br/humaniza/pdf/livro/livro \\_ dra \\_ inaia \\_ humanização \\_ nos \\_ hospitais \\_ do \\_ brasil. Pdf](http://www.hcnet. Usp. Br/humaniza/pdf/livro/livro _ dra _ inaia _ humanização _ nos _ hospitais _ do _ brasil. Pdf)>. Acesso em: 7 set.2011.

MOTA, A; SPITZCOVSKY, S. **Curso de direito constitucional**. 7. ed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2004.

NICZ, L. F. Previdência social no Brasil. In: GONÇALVES, E. L. **Administração de saúde no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1988, p.163-197.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. 2011. Disponível em: <[http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude\\_no\\_brasil.rtf](http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf)>. Acesso em: 20 dez. 2011.

POSSAS, C. A. **Saúde e trabalho**: a crise da previdência social. Rio de Janeiro, Graal, 1981.

REEVES, Hubert. Panorama da história da vida. In: RODRIGUES, Fernando carvalho (Pref.); AZEVEDO, Teresa Mira (Consultores) et al. **A Fabulosa História da Terra**. Selecções do Reader's Digest, Lisboa, 2002.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.