

POLÍTICAS PÚBLICAS E A SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR NO PERÍODO DE 2000 A 2010¹

*Eliani Aparecida Winhar Krug²
Maria Luiza Milani³*

RESUMO: Este estudo trata-se de uma abordagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de União da Vitória – PR, enfatizando as seis UBS que oferecem o programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A proposta do estudo foi identificar se os programas de políticas públicas de saúde destinadas a mulher contribuíram com o desenvolvimento humano e local. Assim, faz-se uma busca no período compreendido entre os anos de 2000 a 2010, para evidenciar a eficácia dos programas e o usufruto das usuárias a estes serviços. Como forma metodológica optou-se pela pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa. A população envolvida no estudo foram os gestores de saúde; das UBS participaram 02 enfermeiras e 27 agentes comunitários de saúde e, a amostragem de 582 usuárias do sistema público de saúde. Mesmo encontrando dificuldades ao acesso de informações para a realização do estudo, foi possível verificar que a saúde das usuárias do sistema público de saúde do município tem recebido atenção dos gestores. Esta informação é reforçada pelos índices estatísticos de morbidade e mortalidades reduzido nos anos estudados, tais coeficientes demonstraram que no município, a qualidade de vida do usuário é priorizada, fatores que constata no IDH-M 0,739, informado pelo IPARDES (2010).

Palavras-Chaves: Políticas públicas de saúde. Saúde da mulher. Desenvolvimento.

PUBLIC POLICY AND THE WOMEN'S HEALTH IN COUNTY UNION OF VICTORY – PR THE PERIOD 2000 TO 2010

ABSTRACT: This study the six UBS are about a boarding of the Basic Units of Health (UBS) of the city of Union of Victory - PR, emphasizing that offer the program of Strategy of Health of Family (ESF). The proposal of the study was to identify if the programs of public politics of health destined the woman had contributed with the human and local development. Thus, a search in the understood period becomes

¹ Fragmento da dissertação apresentada ao Programa de Mestrado da Universidade do Contestado – Campus Canoinhas – SC.

² Mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado, Brasil (2011). Chefia noturno da Associação de Proteção a Maternidade e a Infância, Brasil. E-mail: enf-eliani@uniguacu.edu.br

³ Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil (2004). Professor titular da Universidade do Contestado, Brasil. E-mail: marialuiza@unc.br

enters the years of 2000 the 2010, to evidence the effectiveness of the programs and the fruition of the users to these services. The it forms methodological were opted to the field research, with qualitative and quantitative boarding. The involved population in the study had been the health managers; of the UBS to 02 nurses and 27 communitarian agents of health had participated and, the sampling of 582 users of the public system of health. Exactly finding difficulties to the access of information for the accomplishment of the study, she was possible to verify that the health of the users of the public system of health of the city has received attention from the managers. This information is strengthened by the statistical indices of morbidity and mortalities reduced in the studied years, such coefficients had demonstrated that in the city, the quality of life of the user is prioritized, factors that they evidence in IDH-M 0,739, informed for the IPARDES (2010).

Key-words: Public politics of health. Health of the woman. Development.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde para a mulher no município de União da Vitória, no estado do Paraná, e as suas interferências para o desenvolvimento humano e local é apresentado neste artigo, que se baseia em como as mulheres usufruem dos programas de saúde destinados à sua saúde. Além de destacar os programas e ações realizados pela gestão municipal, para a minimização de agentes que favorecem a doença das mulheres e aborda o processo de desenvolvimento que favorece as condições de vida das mulheres do município.

A saúde da mulher tem sido objeto de estudos de diferentes categorias profissionais, entre as quais podemos citar a Enfermagem, Administração, Economia, Sociologia, Antropologia e Teologia. Com estes estudos surgiram contribuições conceituais e propostas para a melhoria da condição social e de saúde da mulher. Pela melhoria de qualidade de vida há chances de tornar a sociedade com padrões aceitáveis de desenvolvimento.

Ao se discutir a polivalência da mulher na atual sociedade, cria-se um novo feminino. No entanto, este novo nem sempre faz com que a mulher consiga cumprir suas atribuições, sendo uma delas o dever e o direito de cuidar de sua saúde.

No início do século XX, somente os homens competiam no mercado de trabalho. Depois o movimento feminista⁴ desde a década de 1960, contribuiu para

⁴Movimento social que defendia a igualdade de direitos e status entre homens e mulheres em todos os campos

que as mulheres adotassem hábitos que eram exclusivos do sexo masculino, como o uso de álcool e fumo, convivendo assim com novos fatores de riscos. As mulheres ficam desta forma, expostas ao estresse e fatores associados a doenças crônicas, bem como a acidentes e violências.

Com isso, a mulher tem mais probabilidade de desenvolver doenças decorrentes de fatores externos ao seu corpo devido à convivência com o meio do qual fez parte. Ainda devido a exposição, ao desgaste físico e psicológico, pode-se constatar que a mulher apresenta doenças neurológicas e do coração, o que favorece a morbidade⁵ ou mortalidade⁶ (morbimortalidade) feminina (GODINHO; MANIERE, 2002).

Com a probabilidade de desenvolver doenças, a mulher necessita de tratamentos específicos, causando impacto ao sistema de saúde. Desta forma, torna-se conveniente tanto para a mulher como para a sociedade, que o atendimento seja feito na Unidade Básica de Saúde (UBS), ou seja, pela atenção primária, que disponibiliza serviços de orientação a população sobre a necessidade dos cuidados que a mulher deve ter em todas as fases reprodutivas de sua vida.

Mas, pelo tempo restrito que a mulher tem em procurar assistência médica, devido múltiplas tarefas exercidas, deixa de cuidar de sua saúde de forma adequada, utilizando outras maneiras para seu cuidado, uma delas fitoterápicos, rezas e simpatias.

Informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA, 2008), evidenciam que a procura das mulheres pelos serviços de saúde está diretamente relacionado ao período gestacional. Fora da gestação a procura é restrita, o que as torna vulneráveis a adquirir patologias fora do ciclo gravídico-puerperal, como exemplo, diabetes, câncer de colo uterino ou de mama, etc.

A ausência das mulheres no acesso aos recursos dos programas de saúde favorece vulnerabilidade a doenças, especialmente aquelas mulheres que estão na faixa etária de 10 a 59 anos. Define-se esta faixa etária por ser específica do período reprodutivo feminino, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) em sua décima versão, caracterizada como CID 10. Ainda, a idade que a

⁵Em epidemiologia, morbidade ou morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação ao número de habitantes.

⁶A taxa de mortalidade ou coeficiente de mortalidade é um dado demográfico do número de óbitos geralmente para cada mil habitantes em uma dada região em um período de tempo.

participação da mulher no mercado de trabalho é ativa, conforme dados do IBGE (2010) quando define a População em idade ativa (PIA) e População economicamente ativa (PEA).

Para facilitar a sistematização das informações relacionadas à saúde pública no país, o governo Federal criou os Sistemas de Informações de Saúde (SIS), entre eles o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)⁷, que auxilia no conhecimento da realidade epidemiológica dos municípios. Assim, torna-se mais fácil nortear ações e programas de ações educativas que agem no controle de mortes ou morbidades em mulheres nas diferentes fases de sua vida. Mas para isso é necessário que a mulher usufrua dos benefícios oferecidos pelo sistema de saúde.

Este estudo teve como aliado a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo destacado por Figueiredo *et.al.* (2008, p. 158) como sendo:

[...] parte integral do Sistema de Saúde do país, no qual o enfoque principal é o desenvolvimento social e humano. Ele é o principal nível de contato com indivíduos, na assistência primária, levando a saúde o mais próximo do local de onde as pessoas vivem.

Desta forma se fez necessário conhecer a realidade do município de União da Vitória, as ações da ESF e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizam atividades de prevenção e promoção da saúde nas residências, sobre as quais são responsáveis na sua área de abrangência⁸.

Dados da Fundação Municipal de Saúde (FUSA, 2010) informa que o município de União da Vitória, possui 23 UBS, seis delas com a ESF. Porém, mesmo havendo disponibilidade de locais para a realização de consultas, observam-se mulheres que não fazem visitas periódicas às UBS em decorrências de aspectos que instigam as investigações por este estudo.

Acredita-se que haja no município investigado fatores que contribuam para a morbimortalidade da mulher, pois existem barreiras fazendo com que ela (mulher) não procure o serviço de saúde, uma vez que em União da Vitória as UBS com ESF oferecem programas de saúde exclusivos ao gênero.

⁷Emite relatórios que permite conhecer a realidade sócio-sanitária da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos e a readequação sempre que necessário e por fim, melhorar a qualidade dos serviços de saúde (SIAB, 2005).

⁸O espaço geográfico delimitado onde residem cerca de 400 a 750 pessoas é a área de atuação de um agente comunitário de saúde (ACS) (SIAB, 2005, p.06).

Uma barreira que pode dificultar a busca pelos serviços de saúde nas UBS são os hábitos integrantes da cultura que a família possui para tratar doenças. Por exemplo: o atendimento da mulher por pessoas práticas⁹ que utilizam erva medicinal para o tratamento da pressão alta, de diabetes ou corrimento vaginal. Estes cuidados, fora do ambiente de saúde, contribuem para que os indicadores positivos para a morbimortalidade, fator que ainda persiste em União da Vitória.

Diante do exposto, teve-se como pergunta para o estudo: Como as Políticas Públicas de Saúde direcionadas às mulheres no município de União da Vitória, PR, contribuíram para o desenvolvimento humano e local no período de 2000 a 2010?

Justifica-se este estudo considerando que os Programas de Políticas Públicas, em específicos os que se referem à saúde da mulher, estão em contínua avaliação devido ao cenário em que a mulher vive na sociedade contemporânea, a qual se busca seu bem estar e qualidade de vida. Antes, o processo saúde e doença era a preocupação de foro pessoal, mas atualmente a saúde é questão de saúde pública.

Se considerarmos as estatísticas de morbimortalidade feminina, verifica-se que a mulher é a principal afetada pelo mundo moderno devido às condições que vivia na sociedade, seja por questões insalubres de trabalho ou falta de atendimento médico. Mas, na contemporaneidade há serviços de saúde destinados exclusivamente ao gênero feminino, e as estatísticas demonstram que vem ocorrendo do modo alheio das propostas dos programas de saúde que se empenham em oferecer.

Verificou-se que no município não ocorrem óbitos maternos desde o ano de 2007, mas atualmente, há seqüelas decorrentes das complicações, provenientes ou não de causas maternas, como as seqüelas da hipertensão, diabetes e cânceres. Também, há a utilização de medidas alternativas para se cuidar da saúde, como exemplo, o uso de erva medicinal, benzimentos e a influencia religiosa.

Ainda este estudo apresenta a versão das usuárias desses programas de saúde, o que em si justifica sua relevância, posto que as pesquisas com a população devam ser valorizadas sempre que retratem a percepção da comunidade sobre os programas e serviços públicos e de saúde.

⁹ As que possuem conhecimento baseado da experiência e que presta assistência de saúde à família de geração para geração.

A relevância prática deste estudo é justificada por abordar o conhecimento da situação da saúde da mulher no município de União da Vitória. Conhecimento este que irá facilitar a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, reavaliar as ações das políticas públicas de saúde na esfera municipal, e efetivar a busca das mulheres para acessarem aos serviços de saúde para elas. Visando a melhoria da qualidade de vida das mulheres, estas poderão contribuir com o desenvolvimento do município a ser estudado.

O objetivo geral proposto é investigar a contribuição das Políticas Públicas de Saúde da Mulher no município de União da Vitória, no período 2000 a 2010. Os objetivos específicos são: pesquisar quais as Políticas Públicas destinadas à saúde da mulher foram executadas em União da Vitória no período de 2000 a 2010; pesquisar como foi a adesão das mulheres aos programas e as ações direcionadas ao favorecimento da sua saúde em União da Vitória; apresentar as ações da gestão municipal para que as Políticas Públicas de Saúde da Mulher fossem destacadas em União da Vitória no período de 2000 a 2010, e analisar em que influenciou as ações e os programas de saúde da mulher no desenvolvimento humano e local em União da Vitória, no período de 2000 a 2010.

O estudo foi desenvolvido tendo como aporte metodológico a pesquisa aplicada de abordagem qualitativa e quantitativa.

Os dados quantitativos apresentam os programas de políticas públicas de saúde destinadas a mulher, entre os anos de 2000 a 2010, executados em seis Unidades Básicas de Saúde do município de União da Vitória - PR, que possuem o programa de Estratégia de Saúde da Família.

Conforme Bardin (1995) a pesquisa qualitativa proporciona o estudo das motivações, atitudes, crenças, valores e tendências que permitem compreender as características multifacetadas, o que a simples olhar não seria observado. Richardson (1999) informa que a pesquisa qualitativa, aumenta a credibilidade nas ciências sociais.

Assim, para os aspectos qualitativos, analisou-se como foi à aceitação e o usufruto da população feminina aos serviços oferecidos por estas unidades, a percepção dos gestores de saúde sobre a aplicabilidade de verbas nos serviços de saúde do município e a percepção dos ACS e enfermeiros das UBS com ESF, destacando a relação das políticas públicas com o desenvolvimento humano e local.

Para este estudo se pesquisaram os profissionais enfermeiros, os agentes comunitários de saúde das UBS com ESF, os gestores municipais de saúde, sendo um deles o Secretário Municipal de Saúde e o Chefe da 6ª Regional de Saúde, da qual União da Vitória é integrante e, uma amostragem de usuárias dos serviços de saúde do município, que recorrem as seis UBS em suas áreas de abrangência.

Os quadros abaixo apresentam à qualificação profissional, local de atuação, bem como o número total de profissionais e os que concordaram de maneira livre e esclarecida participar da pesquisa. Que ficou definida como:

Quadro 01 – Profissionais de Enfermagem das UBS com ESF de União da Vitória.

Unidade Básica de Saúde	Total de profissionais	Total dos pesquisados
Unidade 01 ¹⁰	01	01
Unidade 02	01	00
Unidade 03	01	00
Unidade 04	01	00
Unidade 05	01	00
Unidade 06	01	01
Total	06	02

Fonte: Dados da pesquisa (2010)

Quadro 02 – Agentes Comunitários de Saúde das UBS com ESF de União da Vitória.

Unidade Básica de Saúde	Total de profissionais	Total de pesquisados
Unidade 01	05	05
Unidade 02	06	05
Unidade 03	05	04
Unidade 04	07	05
Unidade 05	04	04
Unidade 06	04	04
Total	31	27

Fonte: Dados da pesquisa (2010)

Quadro 03 – Gestores de Saúde do município de União da Vitória.

Gestores¹¹	População total	Total de pesquisados
Gestor A	01	01
Gestor B	01	01
Total	02	02

Fonte: Dados da pesquisa (2010)

A escolha das usuárias dos serviços públicos de saúde oferecidos nas UBS, que fizeram parte do estudo foi aleatória. O procedimento para a aplicação da pesquisa foi: aceitar participar do estudo; fazer parte do grupo etário de 10 a 59 anos e residir nas áreas de abrangências das UBS com ESF.

¹⁰ Para preservar os locais de agora em diante será determinada esta nomenclatura quando se referir as UBS bem como os profissionais atuantes nestas áreas de abrangência.

¹¹ Para preservar a identidade dos gestores, de agora em diante será determinada esta nomenclatura.

Para delimitar o número da população que fez parte da amostragem (quadro 04), se utilizou informações da Fundação Municipal de Saúde de União da Vitória, pelo relatório do consolidado do SIAB do mês de novembro de 2010, que evidenciou na área de abrangência das UBS com ESF, o total de 8.119 mulheres na faixa etária determinada.

Assim, foi utilizado o cálculo para determinar a amostragem por UBS sugerida por Barbetta (2002), com a margem de erro percentual de 4%. Limitou-se a amostragem de 582 usuárias residentes nas áreas de abrangência das seis UBS, ou seja, 97 usuárias por UBS.

Quadro 04 – População amostral de usuárias dos serviços de saúde de União da Vitória, na faixa etária de 10 a 59 anos

Unidade Básica de Saúde	Total de Usuárias cadastradas	Total dos pesquisados
Unidade 01	1.337	97
Unidade 02	1.262	97
Unidade 03	1.232	97
Unidade 04	1.293	97
Unidade 05	1.809	97
Unidade 06	1.186	97
Total	8.119	582

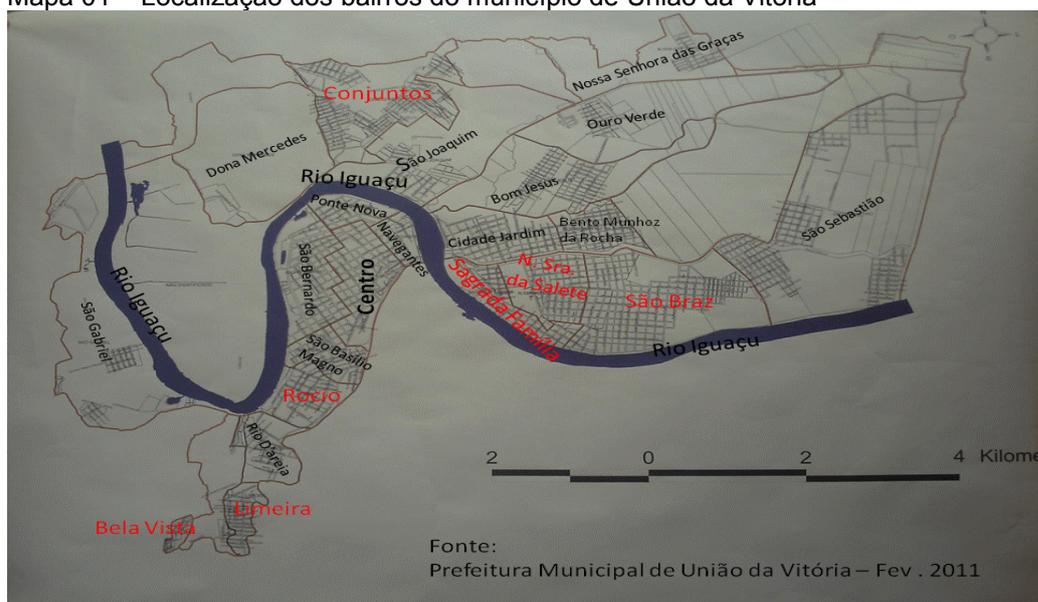
Fonte: Dados da pesquisa (2010)

A coleta de dados foi realizada em etapas: a pesquisa teórica procedeu-se pela coleta de dados documentais na Fundação Municipal de Saúde e nas Unidades Básicas de Saúde; materiais publicados pelo Ministério da Saúde; em livros; artigos científicos; teses e dissertações; informações dos relatórios de consolidados do SIAB¹² de 2006 a 2010.

Para a realização da pesquisa de campo houve a necessidade de seguir as seguintes etapas: primeiramente se percorreu as seis Unidades Básicas de Saúde do município de União da Vitória, em pontos distintos do município, que possuem a Estratégia da Saúde da Família, conforme demonstrado no mapa 01:

¹² Não havia dados na FUSA de relatórios do SIAB antes do ano de 2006.

Mapa 01 – Localização dos bairros do município de União da Vitória



Nota 01: Destaca-se em vermelho, a localização das UBS com ESF

Nota 02: Mapa adaptado pela pesquisadora

Fonte: PMUVA (2011)

Durante a visita nas UBS, foram coletadas informações dos profissionais (enfermeiros e ACS) pela aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas, contendo o mesmo texto com a finalidade de identificar as diferentes visões dos profissionais quanto às políticas e programas de saúde pública existentes em União da Vitória.

Para visitar as usuárias, optou-se acompanhar os Agentes Comunitários de Saúde, durante as visitas domiciliares, pois poderia haver mais receptividade e maior adesão à pesquisa, uma vez que os ACS são conhecidos pela população e nos apresentariam.

Utilizaram-se como instrumento para esta coleta de dados com as usuárias, questionários contendo perguntas abertas e fechadas, que teve como objetivo, obter seus conhecimentos relacionados ao acesso, usufruto e satisfação das mulheres, que residem nas áreas de abrangências das UBS, quanto aos serviços prestados a ela.

Para coletar dados com os gestores de saúde, seguiram-se duas etapas. A primeira foi agendamento do horário e, a segunda, pela visita na Sede da 6ª Regional de Saúde e à Fundação Municipal de Saúde, quando foram coletados os dados destes profissionais, aplicando um questionário, com perguntas abertas e fechadas, para obter dados de ambos os gestores quanto: à saúde da população

feminina do município de União da Vitória; informações sobre as formas da gestão municipal realizar a monitoria dos serviços prestados, tanto financeira como humana; a aceitação e o usufruto das mulheres pelos serviços oferecidos, identificando se estes programas destinados a mulher fizeram parte do desenvolvimento humano e local nos anos de 2000 a 2010.

A coleta de dados para a pesquisa de campo ocorreu entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2010.

Também se utilizou as informações de Trivinos (1987, p.161) que diz “[...] existir três etapas básicas para a realização da análise do conteúdo”. Assim para este estudo estas etapas compreenderam como sendo a:

- Pré-análise: foram organizados os documentos pesquisados e divididos em três grupos: o primeiro referiu-se as bibliografias sobre políticas públicas; no segundo grupos as informações de relatórios dos consolidados do SIAB e da FUSA; programas de políticas públicas destinados à mulher e coleta de dados pelos formulários de questionários aplicados aos gestores de saúde, funcionários das UBS e usuárias de saúde pública; e, no terceiro grupo as Políticas Públicas de Saúde no município de União da Vitória entre os anos de 2000 a 2010.
- Descrição analítica: nesta etapa aprofundou-se o estudo sobre as políticas públicas e políticas públicas de saúde, verificando as inter relações com a adesão e usufruto das mulheres aos programas, especificamente, os de saúde da mulher e o desenvolvimento humano. Para este agrupamento de informações é que se deu a busca pela resposta do problema a ser identificado, ou seja, se as Políticas Públicas de Saúde direcionadas as mulheres no município de União da Vitória, contribuíram para o desenvolvimento humano e local no período de 2000 a 2010.
- Análise do conteúdo: caracterizou-se pela interpretação referencial, tendo como base os materiais pesquisados e ainda o processo intuitivo da pesquisadora que avança para o conhecimento das relações entre o problema a ser pesquisada, no caso, a saúde da mulher e as políticas públicas, com a realidade do município de União da Vitória e o desenvolvimento humano e local.

O presente estudo teve envolvimento de seres humanos e para atender as exigências da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, passou pela avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pelo parecer consubstanciado favorável, processo 305/2010.

Salienta-se que todos os participantes da pesquisa, de forma livre e esclarecida, assinaram o Termo de Consentimento. As usuárias menores de 18 anos de idade tiveram a assinatura de um responsável. E, conforme orientação do CEP, uma cópia do Termo de Consentimento foi entregue aos sujeitos da pesquisa.

Para que a pesquisa de campo fosse realizada nas UBS com ESF de União da Vitória, seguiram-se as seguintes etapas: primeiramente solicitou-se a Universidade do Contestado (UnC), coordenação do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional, a emissão de uma carta de apresentação da mestranda; após, a carta de apresentação, foi encaminhada ao Sr Secretário Municipal de Saúde. Na seqüência, houve a autorização da coordenadora das UBS, que redigiu uma carta para apresentar às enfermeiras das UBS. Com esta carta, firmava para efeito legal, que a pesquisadora poderia ter acesso aos arquivos e prontuários das usuárias, por conseguinte, ao Chefe da 6ª Regional de Saúde, foi apresentada a carta de apresentação da mestranda e após deferimento, ocorreu a entrevista com o gestor.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao analisar as Unidades Básicas de Saúde e a realidade da população de sua área de abrangência, evidencia-se que cada unidade possui características estruturais e humanas diferenciadas. Cada unidade presta assistência aos usuários de forma distinta, com convergências e divergências entre os aspectos relevantes a saúde, bem como dos aspectos sociais e ambientais.

Quando se refere à estrutura das unidades, verificou-se que estão realizando seus atendimentos em edificações que necessitam de re-estruturação. A unidade 01, por exemplo, que passou por reformas durante a gestão pública municipal do ano de 2005 a 2008, apresenta infiltração de água nas paredes danificando a estrutura. Na mesma unidade, há salas desocupadas, aguardando mobiliário e equipamentos para assistência aos usuários.

O problema estrutural de maior relevância foi identificado na unidade 05, onde o expurgo¹³ está localizado na mesma sala onde ocorrem curativos e medicações. Ou seja, o local onde são desprezadas secreções humanas convive juntamente com os usuários que recebem medicações no músculo, na veia ou em outras vias de administração. Este problema favorece o contágio do usuário e da própria equipe, pois há doenças que são adquiridas através das vias aéreas, ou seja, ao respirar no interior desta sala. Outro fator de extrema importância neste fato é a resistência ao uso de antibióticos, pois os microrganismos que devem ser eliminados estão em contato direto com a preparação das medicações que deveriam combatê-los, tornando-os resistentes a seu uso.

A UBS funciona em uma casa, que não recebeu benfeitorias para a nova função. Assim, inflige à Lei nº 10.098/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência física ou com mobilidade reduzida (MS, 2002) Sendo um ambiente insalubre para os funcionários exercerem as atividades pertinentes, ocasionando insatisfação para atender os usuários, além de desconforto físico e psicológico pela restrição de espaço, fuge das regras de ergonomia¹⁴, facilitando acidentes de trabalho, o que faz com que o funcionário adquira problemas de saúde.

Nas unidades visitadas não foi observado o alvará da licença da Vigilância Sanitária para o funcionamento do estabelecimento de saúde. Por informações dos funcionários das UBS, esta licença estaria no prédio da FUSA, porém, a coordenadora das UBS em exercício na atual situação, informou não ter conhecimento da existência destes documentos.

O desconhecimento da licença sanitária para o funcionamento das UBS infringe a determinação do decreto da Presidência da República nº 77.952/76, que dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionados diretamente com a saúde (MS, 2007).

Assim pode-se dizer, que os dados até aqui apresentados, mostraram que os problemas não somente de saúde pública, mas de gestão, os quais devem ser resolvidos com brevidade, pois, está sendo colocada em risco a saúde do usuário e

¹³ Ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao paciente e guarda temporária de resíduos (WATANABE, 2008).

¹⁴ A ergonomia no ambiente de trabalho significa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características “psicofisiológicas” dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente, sem danos a sua saúde (MS, 2001)

dos profissionais, visto que a vigilância sanitária é responsável pela área da saúde pública, e responsável pela eliminação, diminuição e prevenção de riscos a saúde por meio de estratégias e ações educativas e fiscalizadoras. O não cumprimento da fiscalização faz com que haja chances de agravos a saúde da população no município.

Verificou-se que o número de funcionários nas seis UBS está reduzido, principalmente de ACS. Estes profissionais se encontram afastados por doenças, ou por estarem executando outra função, ou seja, fazendo serviços administrativos, realizando o trabalho de recepcionista caracterizando desvio de função¹⁵. Executam funções distintas, das quais foram contratados e ainda, sem capacitação para a realização da tal função.

Também foi observado que nas UBS com ESF, há um percentual significativo de famílias não atendidas, ou seja, famílias que não recebem as visitas e assistência dos ACS ou dos demais componentes da equipe do ESF. A redução de profissionais sobrecarrega os demais, incentivando a delimitação de prioridades nos atendimentos, o que compromete a assistência dos usuários e deixa-se de identificar precocemente complicações, seja de saúde, ou seja, social, o que é caracterizado como um grave problema. Pelas informações obtidas na UBS, existem muitas famílias para serem atendidas, sendo 'impossível' atender a todos com o número de funcionários que as UBS têm, e ainda, com desvio de função apura ainda mais esta deficiência.

Analisando o número das famílias cadastradas nas abrangências das UBS com ESF, verificou-se um deficitário número de ACS. Segundo a Portaria 1886/1997, deve haver um ACS responsável pelo acompanhamento de no máximo 150 famílias ou 750 pessoas. Porém, foi identificado que nas UBS com ESF, o número de famílias por ACS, chega até 202.2. Este número pode ainda chegar a

¹⁵SÚMULA N. 378 - STJ. Reconhecido o desvio de função, o servidor faz jus às diferenças salariais decorrentes. Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, em 22/4/2009. Art. 37 [...]

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº. 19, de 1998) (grifos nossos) A súmula em questão, trata dos casos em que servidor público desempenhou função alheia ao cargo para o qual foi originalmente provido, em virtude de desvio funcional. Razão pela qual, faz jus ao pagamento das diferenças salariais correspondentes a esse período, sob pena de haver locupletamento indevido por parte da Administração (YOSHIKAWA, 2009).

246 famílias se os ACS realizassem as visitas nas famílias não atendidas pelo serviço (DADOS DA PESQUISA, 2010).

Além de ultrapassar as delimitações das diretrizes operacionais do Ministério da Saúde para o atendimento das famílias, torna o trabalho cansativo, possibilita a inadequação das visitas, o que em longo prazo tornar-se um problema de saúde pública, devido o aumento de doenças que poderiam ser identificadas no estado inicial.

A redução de profissionais no setor administrativo, na enfermagem e de ACS, faz com que o serviço de saúde seja limitado nas seis UBS, prejudicando os usuários do sistema e a população em geral, ao acesso dos serviços de saúde devido à demora da resolutividade de seus problemas. Este fato faz com que o usuário busque atendimento fora do bairro em que reside, caracterizando um problema, pois desestrutura a proposta do MS quando criou o ESF que é para favorecer a saúde dos moradores no local onde residem. Outro fator é do usuário buscar formas alternativas para o tratamento de suas doenças, como as rezas, benzimentos, simpatias, plantas medicinal, abandonando o tratamento convencional da medicina, agravando o quadro de saúde do município.

Tais informações, agravante a saúde das mulheres, foram identificadas durante observações nos prontuários das usuárias. Identificou-se que durante o ano de 2010, 86 mulheres receberam a notícia de que poderiam estar com câncer de mama, sendo confirmados 14 casos. E, 445 mulheres poderiam apresentar com câncer de colo uterino, e foi confirmado através de exames diagnósticos, além da coleta de material para o preventivo do câncer de colo uterino, a colposcopia, 391 casos. Porém, a Unidade 01, local onde mais houve casos sugestivos e confirmados, 30% das usuárias, deixou do tratamento medicamentoso para atenderem-se as medidas alternativas, como simpatias, chás de plantas medicinais e emplastos com barro, para tratar da doença, bem como seguem orientação do guia espiritual, no caso, padres e pastores da igreja da qual fazem parte.

Conforme o relatório do SIAB, na unidade 01 entre os anos de 2006 a 2010, a procura das usuárias pela realização da coleta do exame para preventivo de câncer de colo uterino, na faixa etária entre 10 a 59 anos foi: no ano de 2006, foram realizadas 612 coletas (n=1725), 58 % do total de usuárias; no ano de 2007 foram coletados materiais em 564 usuárias (n=1253), ou seja, 45% do número de usuárias;

em 2008 procuram a UBS 688 usuárias (n=1252), atingindo 55% das mulheres; em 2009 atingiu-se 60 % das usuárias, 692 (n=1259); no ano de 2010 este número foi 757 coletas (n=1262), 60% das usuárias cadastradas.

Desta forma verificou-se no ano de 2010, das 757 amostras coletas, 225 usuárias, receberam resultado sugestivo para o câncer de colo uterino, ou seja, 29% das mulheres que residem na abrangência desta UBS.

Este é um indicador elevado, visto que 40% das usuárias, na faixa etária delimitada, não compareceram para a realização da coleta. Ainda, o maior problema, foi que 30% dos casos confirmados de neoplasias não estão sendo tratados.

O fato identificado revela que na área de abrangência da Un. 01, os casos de neoplasia são evidentes como problemas de saúde pública e, necessitam de intervenções imediatas para reverter os casos. Tais informações indicam, que poderá haver nos próximos anos, aumento de casos de morbi e mortalidade feminina no município por este tipo de doença. Ainda, há necessidade de que a usuária entenda que é necessário ter cuidados com a saúde, mesmo que não se tenha sinais que indicam doenças.

Verificou-se na unidade 05, que no ano de 2010 houve redução do número de usuárias¹⁶ que buscaram a UBS para realizar a coleta de material para o preventivo de câncer de colo uterino. Este fato pode ter ocorrido devido às usuárias, nesta área de abrangência, utilizar de maneiras alternativas para os cuidados de sua saúde. Entre eles, a busca pelo milagre da cura, prometida pelos representantes da Igreja, o que torna o fato agravante para a saúde das usuárias, pois, a evolução das doenças citadas é lenta, mas progressiva. Desta forma o tempo dispensado as orações pode ser crucial para a evolução do quadro patológico.

Segundo INCA (2009), a estimativa de novos casos de câncer no Estado de Paraná, para o ano de 2010, foi de 22,82 para o câncer de colo uterino e, 54,46 casos de câncer de mama, para cada grupo de 100 mil mulheres, respectivamente.

Baseado nestes dados, a tabela 01, evidencia o total de mulheres, residentes na área de abrangência das UBS com ESF, e os respectivos casos de câncer, bem como, faz-se a comparação com os índices da doença no Estado do Paraná.

¹⁶ No ano de 2006, realizou-se 533 coletas (n=1186), atingindo 45 % das usuárias cadastradas; no ano de 2007, coletou-se 833 amostras (n= 1190), totalizando 70 % das usuárias; no ano de 2008 procuram a UBS 947 usuárias (n=1184), e foi atingido 80% das mulheres; em 2009 atingiu-se 1301 usuárias (n= 1886), ou seja, 65%. Já, no ano de 2010, coletaram-se 713 coletas (n=1188), 60% das usuárias cadastradas

Tabela 1 – Estimativas do INCA para cânceres no Estado do Paraná em 2010 e os casos verificados em União da Vitória em 2010 na abrangências das UBS com ESF.

Tipo de câncer	Casos confirmados	Estimativa do INCA/ 100.000 mulheres	Estimativa para o Estado do Paraná Total população feminina de 5.311.098*	Casos confirmados em 8.121 mulheres
Mama	14	54,46	2,89	4,42
Colo uterino	391	22,82	1,21	1,85

Nota: * IPARDES (2010)

Fonte: Dados da pesquisa (2010).

Segundo o IPARDES (2010), a população censitária, por domicílio e sexo, baseado no censo IBGE (2010), no Estado do Paraná é de 5.311.098 mulheres. No município de União da Vitória, segundo o IPARDES (2010) a população feminina é de 26.927, equivalendo a 0,50%¹⁷ da população feminina do Estado.

As usuárias cadastradas nas seis UBS com ESF correspondem o total de 11.151 (SIAB, 2010). Na faixa etária entre 10 a 59 anos, há 8.121 usuárias, o que corresponde 72,82%¹⁸ do total da população feminina, nos respectivos locais estudados.

Cruzando as informações sobre os casos confirmados de cânceres no município entre as seis UBS com ESF, verificou-se que 4,98 % do total das usuárias (n= 8121) cadastradas nas áreas de abrangências das UBS, na faixa etária de 10 a 59 anos, apresentam câncer de mama ou de colo uterino. Sendo que 14 (0,17%) casos identificados nas seis UBS, foram para o câncer de mama e 391 (4,81%) casos identificados foram para o câncer de colo uterino.

Partindo do pressuposto das estimativas do INCA para cânceres de mama e de colo uterino para o ano de 2010, no município de União da Vitória, os casos para as patologias, sobressaem-se as estatísticas do INCA indicando grave problema de saúde pública e social.

Os indicadores mostram que os elevados números de cânceres, além de favorecer os dados estatísticos de morbidade e mortalidade no município, também atingem o desenvolvimento local, devido à doença impedir o desenvolvimento das atividades comuns da mulher, e ainda o desenvolvimento humano, pela mutilação, física e psicológica, que a mulher passa durante o tratamento. Ainda, faz com que seja avaliada a efetividade das políticas públicas de saúde no município.

¹⁷ Cálculos realizados pela pesquisadora.

¹⁸ Idem.

Com o número crescente de usuárias da saúde pública, portadoras de cânceres e com as estimativas de aumento da doença para os próximos anos, torna evidente o problema para a saúde pública, em especial, nas unidades onde há predominância da doença, pelo descaso das mulheres em relação a prevenção. Sobre esta situação deve ser reforçada e empregada ações educativas as usuárias, visando que exerçam a liberdade e os direitos de cidadania.

Por outro lado, no município há oferta nos serviços de saúde de exames para a prevenção de tais doenças, bastando apenas o usufruto da população feminina a estes serviços. Pois verifica-se um percentual elevado de mulheres que não fazem parte dos serviços de saúde. Cita-se um exemplo, entre tantos expressos na versão original deste estudo, sobre o uso da oração para obter a cura.

Desde a antiguidade, a oração vem fazendo parte do cotidiano das pessoas. Na Bíblia Sagrada, no livro de Tiago no capítulo 5, versículos 14 e 15 diz que “que a oração da fé salvará o doente”. Desta forma, a opção em procurar ajuda na oração, é transmitida por gerações. Porém, sugere-se que as orações, sejam unidas as terapias, ou seja, alcançar Deus como pilar para a cura, mas, crer que Deus deu ao homem a inteligência para conhecer formas de curas, com auxílio de medicamentos e tratamentos específicos, como a quimioterapia. Cita-se este exemplo, pois há uma usuária portadora de Câncer de colo uterino, que apresenta metástase¹⁹, pois deixou o tratamento para curar-se através das promessas da igreja da qual é devota.

Para colaborar e complementar a análise feita sobre os milagres oferecidos pela Igreja, Meira (2010) descreve que na Idade Média, o pensamento religioso, fez com que a fé e a religiosidade fossem importantes no processo da cura das doenças, e que as doenças eram vistas como uma forma de punição pelos pecados. Ressalta-se que nesse período histórico a humanidade sofreu com incidência das pestes e das epidemias em decorrência da falta de higiene e de saneamento, devido ao descaso pela saúde.

Hoje existem igrejas que prometem a cura de doenças²⁰, mas até o presente momento não há evidências científicas dos resultados efetivos destas promessas. E a influência da igreja é forte nas pessoas, tendo significado na cura. Acredita-se que Deus traga a cura espiritual e dê assistência na cura física, porém, é equivocada a

¹⁹Células malignas que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (INCA 2010).

²⁰Este estudo em momento algum quer questionar as formas de como as igrejas conduzem seus fieis.

idéia de que somente a fé cura o corpo. É preciso auxílio da medicina para obter-se a cura.

As medidas alternativas para cuidados da saúde sejam elas quais forem, não estão sendo questionadas neste estudo, porém busca-se mostrar que elas podem estar interferindo na saúde dos usuários das áreas de abrangência das UBS e, uma das formas de mostrar a usuária da necessidade de usufruir da assistência médica e de enfermagem trata-se do acolhimento das usuárias, este é o fator fundamental para fazê-las utilizarem os benefícios que a UBS oferece, sendo preciso haver empatia entre os profissionais e o usuário.

Este acolhimento torna-se a fácil desde que se tenha um trabalho de educação continuada, ou seja, orientação permanente sobre doenças, tratamentos e esclarecimento a população feminina sobre seus direitos²¹. Para tal Brandão (1995) refere à educação, como uma prática social que a sua finalidade é o desenvolvimento do aprendizado dos diversos saberes existentes em uma cultura.

Arouca (2003) diz que as universidades contribuem na formação dos profissionais com pensamento político e crítico, para agirem na sociedade desenvolvendo o controle social.

Com estas colocações complementa-se o que fala os gestores de saúde do município²², pois estão de acordo com os autores supracitados. Deixam isso claro, quando indagam a resposta a pergunta sobre a participação da comunidade as reuniões do Conselho Municipal de Saúde e a importância da comunidade acadêmica nos acontecimentos da sociedade e reivindicação de seus direitos²³.

Ao entrevistar os gestores de saúde, ou seja, o Secretário Municipal de Saúde e o chefe da 6ª Regional de Saúde podem ser verificados que houve divergências de idéias quando se falou sobre as formas de conduzir a saúde do município, mas,

²¹ Direito à vida; Direito à liberdade e a segurança pessoal; Direito à igualdade e a estar livre de todas as formas de discriminação; Direito à liberdade de pensamento; Direito à informação e a educação; Direito à privacidade; **Direito à saúde e a proteção desta**; Direito a construir relacionamento conjugal e a planejar sua família; Direito à decidir ter ou não ter filhos e quando tê-los; Direito aos benefícios do progresso científico; Direito à liberdade de reunião e participação política; Direito a não ser submetida a torturas e maltrato (ONU, 2005, Grifo meu)

²² Apresentação dos dados na sequência.

²³ Direito à vida; Direito à liberdade e a segurança pessoal; Direito à igualdade e a estar livre de todas as formas de discriminação; Direito à liberdade de pensamento; Direito à informação e a educação; Direito à privacidade; **Direito à saúde e a proteção desta**; Direito a construir relacionamento conjugal e a planejar sua família; Direito à decidir ter ou não ter filhos e quando tê-los; Direito aos benefícios do progresso científico; Direito à liberdade de reunião e participação política; Direito a não ser submetida a torturas e maltrato (ONU, 2005, Grifo meu)

acordaram sobre a necessidade de o município empregar as verbas conforme a necessidade de cada local. Bem se sabe que dentro do município há diversificados povos assim, diferentes culturas, sendo importante agir conforme a situação. Tais estratégias tendo como objetivo a redução dos índices epidemiológicos com a disponibilidade dos programas de saúde propostos pelo Ministério da Saúde, entre eles: saúde da criança e adolescente, da mulher, do homem, entre outros.

Outra pergunta feita aos gestores tratou de identificar o usufruto das usuárias aos serviços de saúde, visto que nas UBS com ESF há disponibilidade e acesso a eles. Os gestores responderam que os programas de saúde destinados a mulher, não abrangem 100%, da população feminina. Inclusive não delimitaram faixa etária para esta procura. Dizem que:

- GA: “A oferta dos serviços de saúde é para todas as usuárias, mas não são todas que usufruem. Verificamos que a população de fora do município, como é o caso de Porto União²⁴ ou mesmo das cidades vizinhas, fazem mais uso dos serviços de que nossas usuárias. Para nós isso não é bom, pois além de empregarmos nossas verbas para a população de outras localidades, prejudica a saúde da população feminina de nosso município.”
- GB: “A maioria das mulheres que não usufruem dos serviços destinados a sua saúde, prevalece à ignorância das pacientes em saberem da necessidade de prevenção.”

Por estas respostas, pode-se verificar que as mulheres não estão usufruindo dos programas especialmente para os cuidados com sua saúde no município. Também, pelas respostas, constata-se que ambos os gestores manifestam indignação a esse não usufruto dos serviços de saúde por parte da população feminina do município. O não comparecimento da mulher, às UBS para consultas periódicas, resulta em agravos à saúde, devido a diagnósticos tardios de doenças, como exemplo o câncer de colo uterino.

²⁴ Os municípios de União da Vitória e Porto União são conhecidos como “Gêmeas do Iguaçu”, pois ambos os municípios são divididos de maneira simbólica pelos trilhos da linha férrea (PMUVA, 2010).

O desenvolvimento humano torna-se prejudicado quando há presença de patologias. No município, o número²⁵ de mulheres é superior ao de homens e muitas delas, são arrimos da família que na presença de doença, a família torna-se vulnerável a situações sociais desfavoráveis.

Indagou-se se o número de profissionais na UBS com ESF é satisfatório para o funcionamento dos serviços prestados às usuárias. A resposta dos gestores foi: GA, que sim e, o GB não, que o número de profissionais não é suficiente para prestar a assistência.

Sabe-se que no município o número de profissionais não equivale ao número de usuários e que ainda, os profissionais desempenham funções das para as quais não foram contratados. A resposta positiva do gestor A chama a atenção para a possibilidade do seu desconhecimento com a situação ou negligência à informação, por saber que isso não é correto.

Da mesma forma foi-lhes perguntado se o número de famílias é compatível com o número de profissionais das ESF. Ambos responderam sim. Porém, como já demonstrado neste estudo, o quadro de funcionários não obedece às normas determinadas pelo MS quando instituiu a ESF.

Em seguida questionou-se aos gestores sobre o atendimento das usuárias quanto aos profissionais médicos. Foi-lhes perguntado se em todas as UBS com ESF, há médicos especializados em saúde da mulher, ou seja, ginecologista e obstetras. A resposta dos gestores foi que não. Porém, quando há dúvidas quanto a forma de tratamento das usuárias, o médico clínico geral²⁶ contratado para a ESF,

²⁵ A população do município de União da Vitória é de 52.753 habitantes. O total da população, dividida por gênero, é composto por 25.826 (49%) de homens e 26.927 (51%) de mulheres (IBGE, 2010).

²⁶ O MS, quando criou o ESF, um médico generalista, fizesse parte da equipe, para o atendimento à população. Este profissional faria o primeiro contato com a usuária e, havendo necessidade, o encaminhamento ao obstetra. Nas UBS verifica-se que os encaminhamentos não são realizados e nas UBS, onde não há médicos obstetras, o médico generalista, realiza o pré-natal, direcionando a resposta do GA.

realiza o encaminhamento da usuária ao especialista, utilizando a referência e contra-referência²⁷.

Ainda, ao ser perguntado se o atendimento da usuária durante o pré-natal, pelo médico clínico geral não limita a identificação de complicações provenientes do período gravídico-puerperal. A resposta obtida foi que:

- G A: “[...] como outro médico ele é capacitado”.
- G B: “[...] perde e muito a qualidade.”

Observa-se divergência de respostas quanto ao atendimento prestado a usuária durante o pré-natal.

A pergunta seguinte investigava barreiras que dificultam o acesso das usuárias as UBS. A resposta do GA foi sim: há barreiras que impedem a mulher ao acesso as UBS. O GB disse que não, não existem barreiras.

Analisando as respostas dos gestores quanto às barreiras, a resposta do GA, que ao assumir a existência de barreira, complementa sua resposta dizendo: “[...] a única barreira é a ignorância da mulher em não cuidar de sua saúde”.

Já para o GB, ao dizer que não há nenhuma barreira impedindo o acesso da usuária, inclusive que os horários satisfazem as necessidades da população, não se entende, o porquê as usuárias deixam de usufruir dos programas de saúde disponibilizados a elas, nas UBS com ESF.

Ao término das entrevistas com os gestores, das quais as conclusões serão apresentadas no final deste artigo em conjunto com as demais entrevistas, passa-se a expor as respostas obtidas dos profissionais Agentes Comunitário de Saúde e Enfermeiras das UBS com ESF.

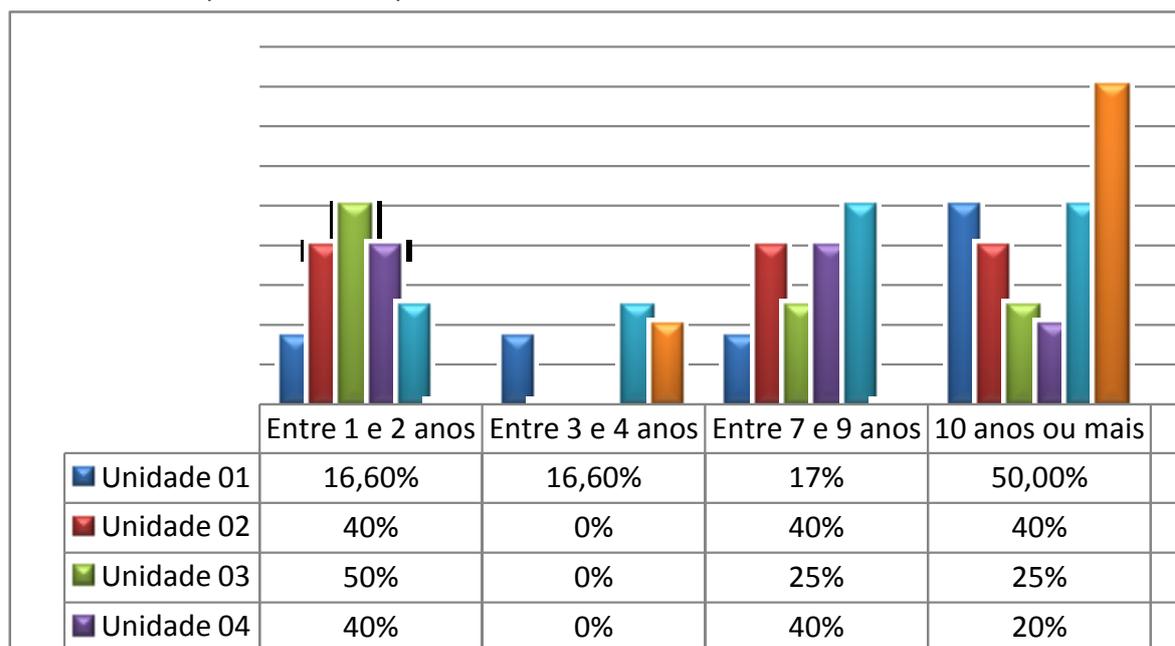
Para iniciar torna-se importante expor o tempo de atuação destes profissionais nas atividades que desempenham, pois se entende que o tempo de serviço seja importante para conhecer as atividades pertinentes. Para contribuir,

²⁷ O SUS hierarquiza o sistema público de saúde em três níveis: baixa (unidades básicas de saúde), média (hospitais secundários e ambulatorios de especialidades) e alta complexidade (hospitais terciários).

O paciente é atendido nas unidades de saúde de um ou outro nível, conforme a necessidade e a complexidade de seu quadro clínico. Assim, pacientes de alta complexidade atendidos, por exemplo, em unidades básicas de saúde ou em hospitais secundários, podem ser encaminhados (**referência**) para hospitais de alta complexidade (hospitais terciários). Depois de ter sua necessidade atendida e seu quadro clínico estabilizado, o paciente é reencaminhado (**contra-referência**) para uma unidade de menor complexidade, para dar seguimento ao tratamento. O modelo SUS de hierarquização do sistema e de referência e contra-referência do paciente procura garantir ao cidadão acesso aos serviços do sistema público de saúde - desde o mais simples até o mais complexo de acordo com as reais necessidades do tratamento (FUNDAÇÃO ZERBIBI, 2011) Grifo do autor.

Silos (2002) diz que a experiência não está necessariamente relacionada com competência. Para o autor competência é saber agir, mobilizar e integrar saberes da comunidade, assumindo responsabilidades. Frisa o autor que é preciso ter vontade de aprender para desenvolver sua função e assim, obter a experiência para o exercício da profissão. Assim o gráfico 01 demonstra que:

Gráfico 01 – Tempo de exercício profissional nas UBS.



Fonte: Dados da pesquisa (2010)

Os profissionais envolvidos no estudo, conforme o gráfico 01, atuam em um período que varia de 01 a 10 anos ou mais na profissão. Isto significa certo correlacionamento do andamento das políticas públicas de saúde, indicando que todos os envolvidos possuem experiência para o trabalho no atendimento dos usuários de sua área de abrangência.

Perguntou-se na seqüência, onde reside o profissional. A resposta a esta pergunta, é apresentada no gráfico 02:

Gráfico 02 – Local de residência dos profissionais entrevistados (ACS e Enf.)



Fonte: Dados da pesquisa (2010)

Verifica-se pelos dados apresentados no gráfico 02, que o número de funcionários que não residem no bairro em que trabalham sobressai-se, mas também, deve-se prestar atenção aos que não responderam a pergunta, o que aumenta mais este número.

Assim, a Lei não está sendo seguida no município, pois, quando foi criado a ESF, e a profissão de Agente Comunitário de Saúde através da Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, no art. 3º, inciso 01 diz que o “agente comunitário deve residir na área da comunidade em que atuar”.

A importância de o profissional residir na comunidade é devido a necessidade de conhecer a área onde se localiza a família, para poder diagnosticar e depois, o plano de ação considerado sobre o ambiente e o conhecer o perfil da comunidade. Não residindo na área, o conhecimento do problema não está sendo vivido e haverá dificuldades de orientar a família para os cuidados e prevenção de doenças e aprender a dinâmica social da comunidade (FIGUEIREDO *et. al.* 2007).

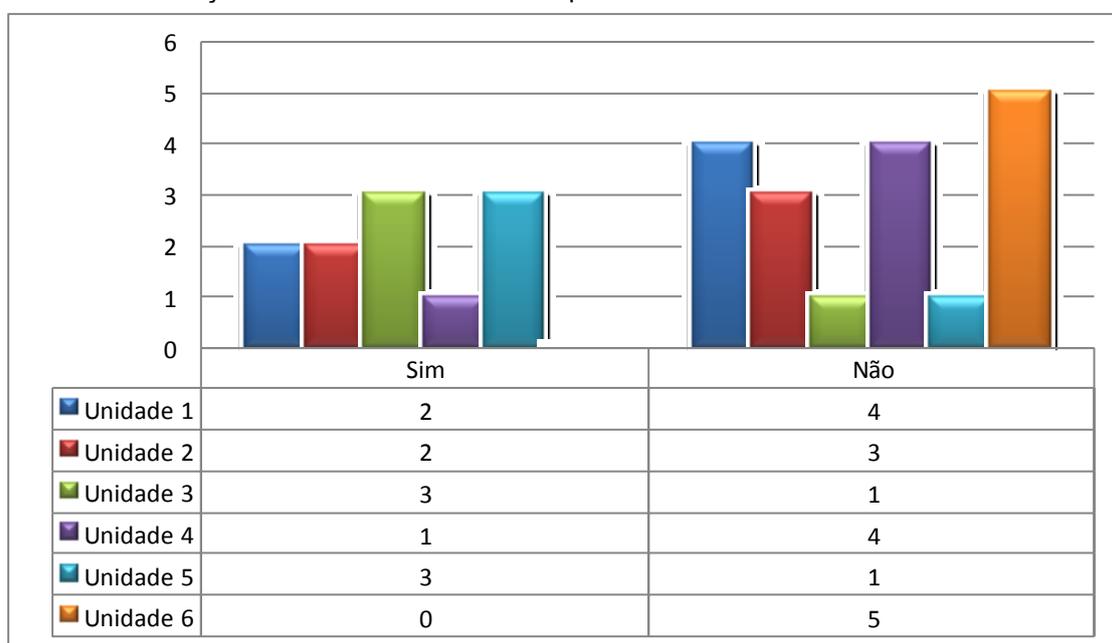
Ambas as enfermeiras que participaram da pesquisa, relatam não residir na área de abrangência, o que também desqualifica a ESF da mesma forma como ocorre com os ACS. Mas para isto, usa-se palavras de Bobbio (1995) que diz que o juízo de fato é uma ponderação sobre algo real que representa o conhecimento da realidade, sendo desta forma objetiva, já o juízo de valor, ao contrário, é subjetivo, pois o valor é pessoal para cada indivíduo. Desta forma acredita-se que este profissional, conhece a realidade da comunidade devido o tempo de atuação

profissional na mesma localidade. E a formulação deste juízo, tem finalidade apenas informar, pois se trata de uma constatação objetiva, já o juízo de valor é subjetivo, e os valores são pessoais. Assim, mesmo os enfermeiros não residindo na comunidade, atuam há mais de 10 anos nesta UBS e acredita-se que esta situação não seja um problema, pois se presenciou sua interação com a comunidade,

Entre os agentes comunitários de saúde, somente dois de cada unidade, informou residir na área de abrangência da UBS, os demais em áreas vizinhas. Desta forma, 34,4% dos envolvidos residem no bairro que trabalham, e 65,6% não, caracterizando irregularidade nas diretrizes da ESF. Assim é visto como um problema, devido à dificuldade da identificação precoce das doenças e por não saberem de que forma o contexto do bairro se apresenta depois que a UBS esta fechada, trazendo prejuízo para a comunidade e para o município.

Como foi perguntado aos gestores de saúde sobre o numero de funcionários relacionados ao numero de usuários, fez-se a mesma pergunta aos profissionais. As respostas são apresentadas na seqüência:

Gráfico 03 – Relação de famílias cadastradas e profissionais nas UBS.



Fonte: Dados da pesquisa (2010).

Verifica-se que entre as respostas apresentadas, o gráfico 03, mostra que existe discordância de opiniões entre os profissionais, no apontamento das respostas. Observou-se que somente na unidade 6, as respostas foram de iguais,

porém, de forma negativa, sendo coniventes que não há número suficiente de profissionais para a realização das atividades inerentes ao ESF.

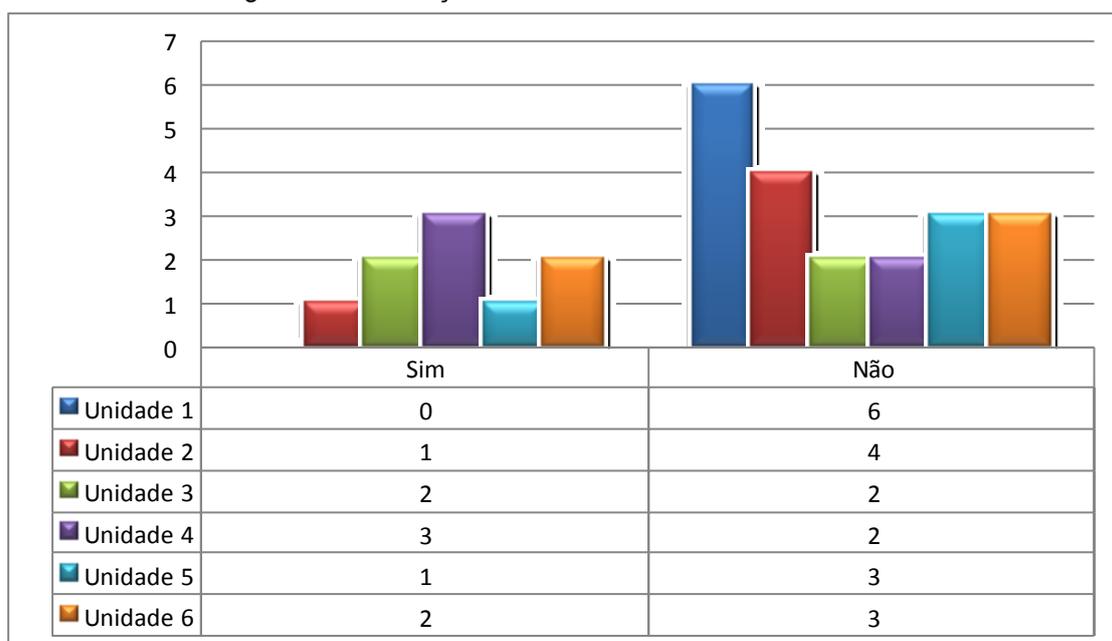
A proporção de famílias cadastradas é maior que o número de ACS, que estes profissionais exercem funções das quais não foi contratado, ou, está afastado de sua função por motivo de doença. Assim o trabalho torna-se inadequado para o atendimento das famílias tornando-se um problema não somente administrativo, mas também para a população, que deixa de receber a atenção necessária.

Como houve divergência da resposta entre os gestores, para esta pergunta, os demais profissionais também não responderam de forma convergente. A não semelhança nas respostas pode ser atribuída as seguintes suposições: insegurança em demonstrar a insatisfação pela falta de profissionais; medo de exoneração do cargo²⁸; comodismo, pois se não há reclamação, não há visitas dos superiores nas UBS.

Estas suposições lançam questionamentos da situação levantada e destaca a redução de profissionais, como sendo um problema, que precisa ser resolvido o mais breve possível.

O gráfico 04, evidencia que a realidade da busca aos serviços de saúde, na abrangência das UBS.

Gráfico 04 – A abrangência dos serviços de saúde destinados a mulher e a totalidade na microárea?



Fonte: Dados da pesquisa (2010).

²⁸ Saliencia-se que a identidade dos participantes foi preservada.

Constata-se pelo gráfico 04, que nas microáreas abrangidas pelas UBS, há diferenciação do usufruto pela população feminina nos serviços de saúde e a elas destinada.

Os profissionais da Un. 01 destacam que as usuárias na faixa etária considerada na pesquisa, não fazem acompanhamento de sua saúde na UBS. Mas, nas demais UBS, as diferentes respostas podem ter sido devido cada profissional atuar em uma área específica onde há um perfil populacional diferenciado dentro de sua área de abrangência.

Para que a pergunta anterior fosse complementada, perguntou-se sobre os fatores favoráveis ao distanciamento das mulheres aos serviços de saúde da UBS.

As respostas dos profissionais foram: 19 (n= 29) falta de interesse de a mulher procurar os serviços; 08 (n= 29) divergência nos horários de atendimento da UBS com o trabalho da mulher; 09 (n=29) cultura familiar; 02 (n=29) conhecimento restrito da mulher sobre os programas destinados a sua saúde.

Com a vivência na comunidade mesmo não residindo nela, os ACS e os enfermeiros, conseguem identificar fatores que explicam o não acesso e usufruto dos programas de saúde pela população feminina. Prevaleceu entre as respostas dos entrevistados, a falta de interesse e a cultura familiar.

A cultura familiar que aparece nas respostas, pode se referir que muitas usuárias realizam o tratamento para sua saúde com fórmulas caseiras, com o uso de chás e idas em curandeiros, bem como aconselhamento espiritual, pois, perguntou-se aos profissionais quais fatores dificultam seu trabalho na comunidade. Entre estes se destacam as crenças populares, o medo, a vergonha, inclusive o não consentimento da igreja e do marido.

A tradição familiar foi citada por 26 (n=29) profissionais, como sendo um dos principais fatores que interferem a identificação e tratamento da doença.

Informa o ACS da Un. 03, que é por costume, a usuária iniciar o tratamento e o abandonar sem sua finalização, optando pela utilização de fórmulas caseiras. Segundo o mesmo ACS, a usuária inicia o tratamento medicamentoso e concomitantemente, usa de chás ou benzimentos. Quando o medicamento está agindo no organismo controlando a doença, a usuária deixa de fazer seu uso, e diz que os chás estão curando-a.

Outro fator apontado pelos entrevistados como barreiras que dificultam o trabalho da equipe, foi a dependência e submissão ao marido que impede a mulher de realizar consultas ou exames. Este fato pode ser explicado, devido haver ACS do sexo masculino²⁹ nas seis UBS e são estes que realizam as visitas domiciliares. Desta forma, o ciúme, pode ser um fator que faz com que o marido não deixe a esposa receber ou fazer acompanhamento de sua saúde na UBS, pois, outro fator que pode ser mencionado é cultura que esta família possui que diz que a mulher deva ser assistida por outra mulher.

Assim, os ACS do sexo masculino, acreditam que as visitas em microáreas, podem estar sendo prejudicadas devido um homem fazer as visitas na área de abrangência da UBS.

É sabido que ainda nos dias atuais, há mulheres submissas ao marido. Espírito Santo; Tavares Neto (2004) no estudo “A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil”, mostram que na sociedade, principalmente em comunidades pobres, as mulheres continuam dependentes, cultural e economicamente de seus maridos. Identificaram que na localidade estudada é o homem quem escolhe o método anticoncepcional usado pelo casal, o que afirmou a hipótese levantada pelos autores da submissão da mulher.

No município de União da Vitória, também se identificou a relação de dependência, conforme os relatos dos ACS³⁰. Muitos maridos, segundo o ACS, impedem suas esposas de falarem sobre planejamento familiar e exames preventivos, alegando que este assunto deve ser tratado somente entre as mulheres.

Este fato demonstra que devem ser aprimoradas as orientações sobre a saúde da mulher. Então é necessário trazer o homem para participar de reuniões, para demonstrar que os profissionais do sexo masculino, podem transmitir orientações sobre sexualidade e seus cuidados com responsabilidade e profissionalismo. Basta apenas que alguns homens modifiquem a formas de pensar.

²⁹ A resposta dada a pergunta, foi atribuída pelos ACS do sexo masculino.

³⁰ Outros exemplos na versão completa do estudo.

A igreja³¹ é citada pelos profissionais, como não estimuladora do acompanhamento da saúde da mulher. O pastor da casa religiosa prega a seus seguidores, que o corpo é sagrado e que doença alguma irá afetá-lo, desta forma, não há necessidade em procurar assistência médica ou de enfermagem (DADOS DA PESQUISA, 2010).

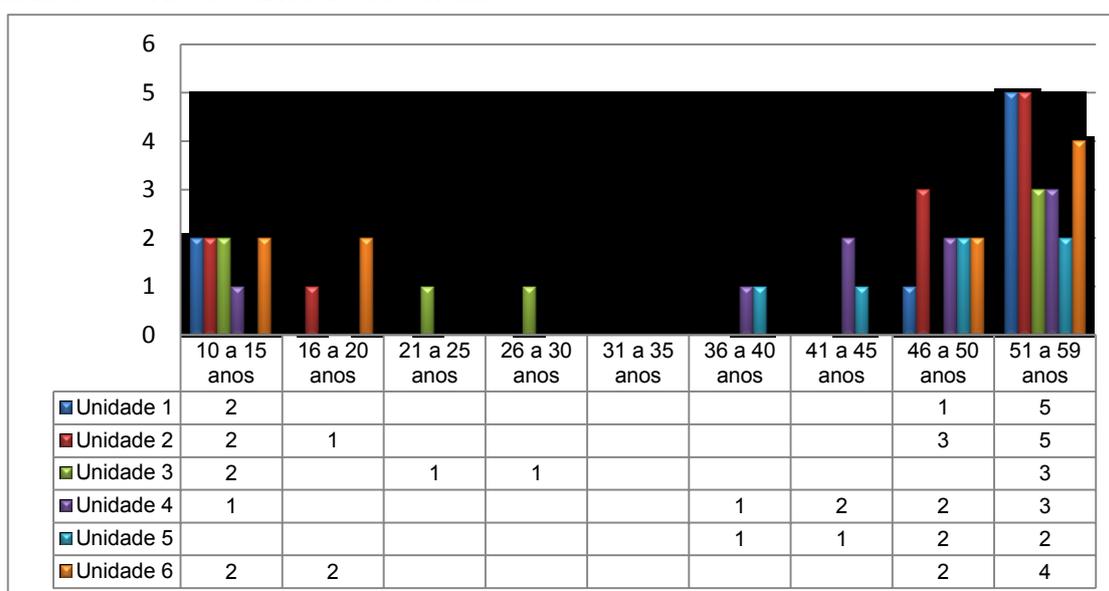
A maior dificuldade de acesso as usuárias, foi citada pelos profissionais das Unidades 01 e 05, áreas onde os maiores problemas foram identificados traduzindo a influência que a igreja possui sobre as comunidades com maior carência financeira e cultural.

As informações que os profissionais apontaram em suas respostas, reforçam as respostas dos gestores, quando perguntado sobre as barreiras. A resposta do GA apontou que não há barreiras físicas, impedindo o usufruto da população feminina aos serviços de saúde, mas sim, as barreiras pessoais.

Desta forma, no município, o acesso das usuárias às UBS e aos tratamentos é simples. Para isso basta ocorrer mudanças na forma de pensamento em relação ao usufruto.

Indagou-se qual faixa etária é encontrado mais resistência ao usufruto dos serviços de saúde. A resposta é apresentada no gráfico 05:

Gráfico 05 – Níveis etários de resistência



Nota: pesquisados responderam a mais de uma pergunta.

Fonte: Dados da pesquisa (2010)

³¹ Este estudo não critica as orientações dispensadas por Igrejas, somente apresenta dados da pesquisa.

Segundo o gráfico 05, a faixa etária das usuárias que apresentam mais resistência em buscar os serviços de saúde, são as adolescentes de 10 a 15 anos e as adultas intermediárias³² entre 46 a 59 anos.

Para a adolescente, as dificuldades encontradas além do despreparo, é que acreditam que a consulta deva ser feita às escondidas, pois para muitas, o início da atividade sexual não pode ser revelado. Assim, o seu instrutor acaba sendo uma amiga ou outra pessoa sem preparo. A jovem pode engravidar, por não conhecer os métodos de contracepção ou por usá-lo incorretamente, podendo ainda adquirir DST/ Aids, o que complica ainda mais a saúde da jovem, por ser uma doença que precisa ser tratada por tempo mais prolongado. Para as adultas, algumas não usufruem dos serviços de saúde devido trabalhar durante todo o dia, ou ainda, por comodismo, pois entendem como possuem parceiro sexual fixo não seja necessário realizar consultas periódicas para cuidar de sua saúde (DADOS DA PESQUISA, 2010).

Na continuidade, perguntou-se aos profissionais, sobre a importância para a saúde da população e para o desenvolvimento humano e local. A percepção dos entrevistados foi:

Quadro 05 – Saúde e desenvolvimento humano e local

Pergunta	Un. 01	Un.02	Un.03	Un.04	Un.05	Un.06
Melhoria da qualidade de vida	04	02	04	03	02	02
Detecção precoce de patologias	02	00	01	04	02	03
Orientações precisas sobre a saúde	03	03	01	04	04	05

Nota: pesquisados atribuíram mais de uma resposta.

Fonte: Dados da pesquisa (2010).

O quadro mostra as respostas dos pesquisados e as várias alternativas destacadas, pois acreditam que suas visitas contemplam mais propostas, não somente, uma das apresentadas, no que se refere ao contexto do desenvolvimento.

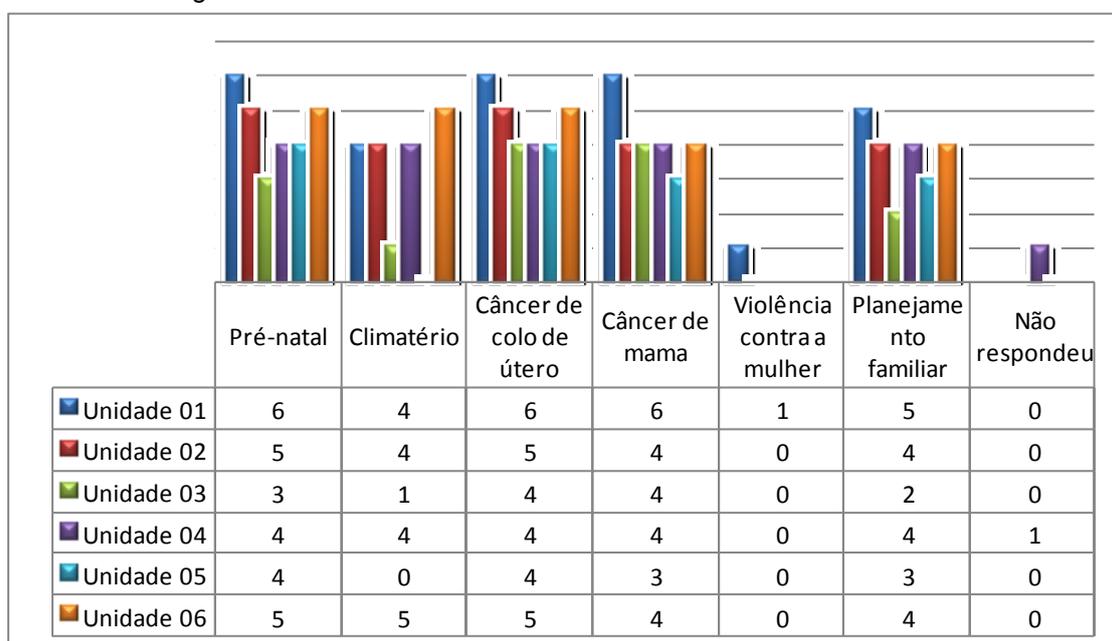
Os profissionais acreditam serem importantes para auxiliar o desenvolvimento do município e pode ser destacado que realmente são fundamentais para o desenvolvimento. Porém, sabe-se que o desenvolvimento não depende única e

³² Idade compreendida entre 40 a 60 anos (VANDO *et.al*, 2009).

exclusivamente destes profissionais. Há necessidade do envolvimento das equipes multidisciplinares envolvidas no ESF, entre eles, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, funcionários do apoio, motoristas e outros, para que contribuam nas orientações necessárias para favorecer a saúde da mulher, ainda, da participação da própria mulher.

Investigaram-se os programas de saúde, destinados as mulheres, oferecidos nas UBS estudadas. As repostas são apresentadas no gráfico 06, destacando que foram apontadas mais de uma resposta para pergunta:

Gráfico 06 – Programas de saúde destinados a mulher oferecidos nas UBS



Nota: pesquisados atribuíram mais de uma resposta

Fonte: Dados da pesquisa (2010).

Verifica-se conforme dados do gráfico 06 que na unidade 01, há o programa de violência contra a mulher, e os 29 participantes, destacaram que este serviço é oferecido pela UBS. Nas demais unidades, não houve destaque para este serviço qualificando desconhecimento sobre o serviço oferecido pelo sistema de saúde do município.

Observa-se que entre os participantes, não há convergências no apontamento das respostas, pois as respostas não estão em consonância, entre os profissionais da mesma unidade. Somente a Un. 04 assemelha entre as respostas, mesmo havendo um profissional que não respondeu. Esta unidade é o local onde há uma parcela grande de funcionários em desvio de função.

Entende-se que o fato de o ACS, estar realizando serviços administrativos e recepção dos usuários, faz com estejam atualizados sobre os atendimentos e serviços oferecidos, devido o constantemente contato com os usuários e as informações que lhes passam.

Para entender as respostas, duas hipóteses são levantadas sobre as discordâncias das respostas. A primeira trata-se do desinteresse dos profissionais pelas atividades da unidade, e quando não há envolvimento nas atividades desqualifica o profissional e o serviço oferecido. A segunda hipótese, trata-se da não oferta do serviço, fato que discorda das respostas dos gestores de saúde, pois estes evidenciaram que há o programas de enfrentamento de violência contra a mulher, o que diverge das respostas dos profissionais.

Esta discordância caracteriza um problema no desenvolvimento da saúde das usuárias e do município, pois pode haver negligência na aplicação dos recursos, para a saúde.

Na dinâmica da UBS, os médicos da ESF geralmente são generalistas, ou seja, clínico geral. Porém as UBS disponibilizam atendimentos com ginecologia e obstetrícia (GO), em horários específicos. Então, ao ser perguntado aos profissionais se percebem restrições³³ das usuárias, para realizar suas consultas com o clínico, ainda, se as usuárias procuram pelo atendimento do GO, nos horários específicos.

Para a pergunta os profissionais responderam: 06 (n=29) dos entrevistados, responderam que sim, há restrições por parte das usuárias para serem atendidas pelo médico clínico geral. Já, 08 (n=29) entrevistados, responderam que não, para ambas as perguntas; mas 15 (n=29) entrevistados, responderam que às vezes, em algumas ocasiões pode haver receio da usuária para as consultas.

Esta última resposta pode estar relacionada, que três, das UBS estudadas, não oferecem o serviço do GO, então a usuária está acostumada a fazer sua consulta com o clínico geral. Porém, muitas das usuárias, fazem críticas à falta deste profissional nas UBS, pois, quando precisam fazer consultas especializadas,

³³**Significado de Restrição: s.f. Ato ou efeito de restringir: esta medida foi tomada sem restrições. Cláusula, condição que restringe. Restrição mental, ato que consiste em dizer algo que contraria o próprio modo de pensar**, e, não obstante, procurar não mentir, conciliando o que se diz com as palavras do interlocutor e simultaneamente com um sentido diferente daquele que elas realmente têm (www.dicio.com.br/restricao/. Acesso em 30 de março de 2011, grifo nosso).

necessitam dirigir-se para outra UBS, ou para o setor de GO da FUSA, que é localizado na área central do município.

Analisando a resposta, pode-se verificar que a informação levantada, prejudica a efetividade das atividades da UBS, mesmo sabendo que as UBS estão em concordância com as normas do MS, quando criado o ESF, que diz que na equipe deve haver um médico generalista. Mas entende-se, que a ausência deste profissional no quadro de funcionários, seja um fator que atrapalhe o trabalho da ESF, pois, a usuária realiza consulta fora da área de abrangência da UBS que reside. Ainda, muitas usuárias adiam a busca do atendimento, por fatores que vão desde a impossibilidade ou dificuldade de deslocamento, até o local onde o serviço é oferecido o que estimula o uso de fórmulas para tratamentos alternativos de saúde, em especial, as usuárias que residem na região rural, onde a ESF não é oferecida.

Para finalizar a entrevista com os profissionais, perguntou-lhes se para melhorar o atendimento às usuárias, seria necessário aprimorar as UBS. Os 29 envolvidos, responderam que sim, há necessidades de aprimoramento. Então foi solicitado que destacassem os fatores necessários para a melhoria do atendimento. Tendo como respostas: investimentos em recursos humanos e tecnológicos. Destacam o aperfeiçoamento de profissionais, sejam médicos, enfermagem ou ACS, os equipamentos e ampliar horários de atendimentos e também divulgar os serviços oferecidos.

Ainda, o ACS da Un.05, expôs que para melhorar o atendimento “[...] é necessário uma UBS nova, pois não há condições de atender os usuários na unidade em que trabalhamos”.

Sequencialmente entrevistou-se as usuárias do sistema público de saúde do município. Para início acredita-se ser de fundamental importância destacar que o questionário foi dividido em quatro temas específicos. Na primeira parte a identificar o perfil da usuária; na segunda parte, trata-se sobre seu conhecimento sobre os programas de saúde disponíveis na UBS; em uma terceira etapa, se pesquisou sobre as formas que a usuária realiza os cuidados de sua saúde e, na quarta etapa, se coletou sugestões para a melhoria dos serviços de saúde e de sua comunidade. Para tal este artigo apresentara uma síntese destas respostas.

Assim, conforme a faixa etária, as 582 entrevistadas, ou seja, 97 por UBS estavam com idade compreendida entre 10 a 59 anos; todas informam possuir vida

sexual ativa e parceiro fixo. Entre as entrevistadas, 35% (n=204) trabalham fora e 65% (n=378) das entrevistadas prevalecem nas atividades domésticas sem remuneração. Ainda destaca-se que todas residem no mesmo endereço há mais de três anos e, informam conhecer as atividades desenvolvidas pelas UBS, citando inclusive que os serviços de saúde destinados a mulher são: pré-natal, coleta de material para preventivo do câncer de colo de útero, prevenção de câncer de mama, HIPERDIA, planejamento familiar, climatério e violência contra a mulher, neste último havia mulheres que demonstraram desconhecimento de sua existência, da mesma forma como os profissionais entrevistados, o que se entende pouca divulgação desta assistência a população feminina no município.

Dentre esta informação, perguntou se estão cadastradas em algum dos programas citados e obteve-se que 392 (n=582) não estão cadastradas em nenhum dos programas de saúde das UBS e, 190 (n=582) estão cadastradas e segundo elas realizam acompanhamento periodicamente.

Porém, entre as pesquisadas somente 74 (n=582) ou seja, 12,7% , compreendendo as seis UBS realizam a coleta de material para preventivo de câncer de colo uterino anualmente ou conforme orientação médica, mas, não possuem costume de realizar o auto exame das mamas como forma de auto conhecimento do corpo que pode identificar alterações nas mamas e presença de nódulos sugestivos para alterações celulares.

Ao indagar as pesquisadas não cadastradas, alegam não usufruir dos serviços da UBS de sua área, por estas não oferecerem os serviços de saúde que precisam. Outras, por não simpatizar com os profissionais, ou ainda, pelo fato de o médico não satisfazer suas necessidades, ou seja, não proporcionar a atenção que a usuária deseja. Desta forma, as usuárias buscam auxílio para sua saúde em outra UBS ou as que possuem condições financeiras contratam planos de saúde privados. Mas, pode-se constatar há satisfação entre a maior parte das usuárias pelos serviços disponibilizados pelas UBS com ESF. Informam inclusive mento das UBS satisfaz suas necessidades.

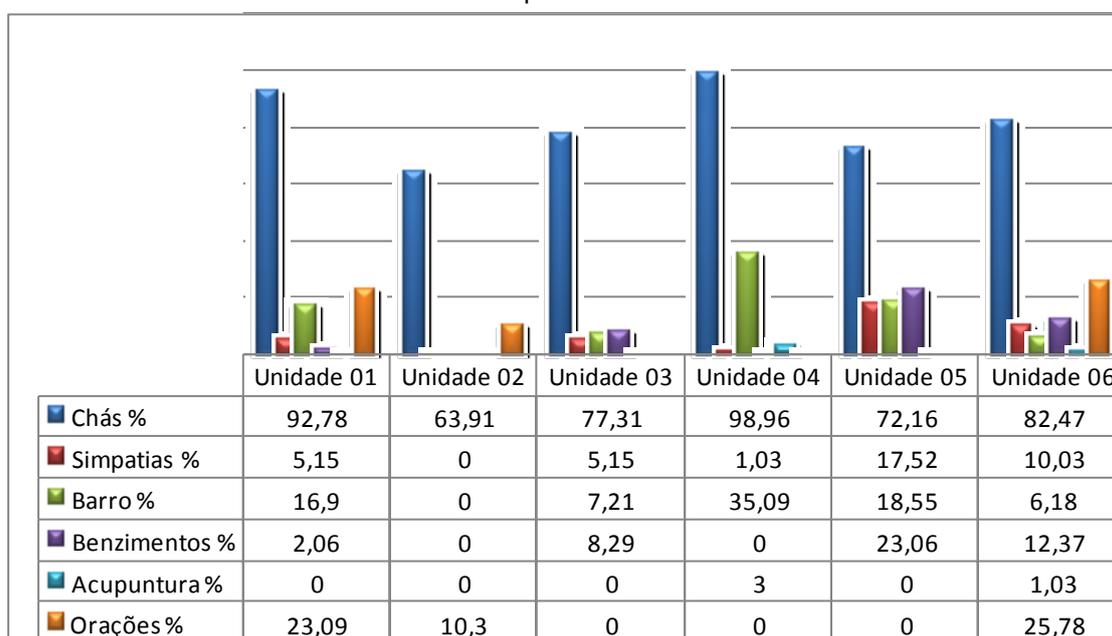
Outra questão apresentada pela pesquisa refere-se como as entrevistadas cuidam de suas doenças, ou seja, que cuidados têm quando sentem dores ou adoecem. Desta forma obteve-se as seguintes respostas: 420,5 (n=582) usuárias informam realizar cuidados alternativos para sua saúde; 107,1 (n=582) respondem

que não e, 54,4 (n=582) usuárias expressa, que as vezes usam de formas caseiras para tratar se suas doenças.

Pelos dados obtidos, pode-se identificar as evidências quanto a utilização de métodos alternativos para cuidados da saúde realizados pela mulher.

Para deixar mais evidente sobre as formas alternativas para os cuidados de saúde utilizados pelas usuárias, solicitou-se que apontassem quais as formas que mais utilizam, assim as respostas são apresentadas no gráfico 07:

Gráfico 07 – Métodos alternativos utilizados pelas usuárias



Fonte: Dados da pesquisa (2010).

Entre as envolvidas no estudo, pode ser verificado através do gráfico 07, que os métodos mais utilizados, por ordem de indicação são: os chás, o barro, a oração, o benzimento, a simpatia e por fim, a acupuntura.

O uso do ervas e chás medicinais é uma técnica milenar em todas as nações do mundo, não seria diferente seu uso no município de União da Vitória. No município há seis grupos de Pastoral da Saúde, que realiza consultas a população, pelo bioteste³⁴, e após prescrevem uma receita com ervas medicinais para o

³⁴ É o uso de uma varinha que indica qual medicamento poderá ser utilizado O bioteste aponta áreas e órgãos com precisão e ainda avalia a eficácia de tratamentos com medicamentos da medicina ocidental, oriental, da acupuntura e de outros métodos terapêuticos. Vídeo disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=W8dRSgQgqIM>

tratamento de doenças, baseada no resultado deste bioteste (CASTALDO; STENZEL, 2008).

De acordo com a OMS, 80% da população já usaram alguma forma de medicina alternativa ou complementar para o tratamento de suas doenças. No mundo, o setor de fitoterápicos, movimenta 21,7 bilhões de dólares por ano, segundo dados da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. No Brasil, há 450 medicamentos fitoterápicos registrados na ANVISA que derivam de 160 espécies diferentes de plantas. Porém, não há estudos detalhados que comprovem o uso destas erva e chás medicinais, tratem doenças. A planta pode não fazer mal para a saúde, mais pode tirar o efeito de medicamentos se utilizados concomitantemente³⁵ (VARELLA, 2010).

Para finalizar a pesquisa com as usuárias do sistema público de saúde do município de União da Vitória, foi solicitado às usuárias, sugestões para contribuir com a melhoria do atendimento, nas UBS com ESF.

As respostas elencam-se da seguinte forma:

- Ampliação de médicos em mais especialidades;
- Médico ginecologista e obstetra em todas as UBS;
- Não fechar as UBS no horário do almoço³⁶;
- Manter um local mais confortável para o usuário aguardar para tirar fichas ou para consultas;
- Ampliar a UBS, para dar mais conforto aos usuários;
- Tratar o usuário com mais respeito;
- Que os médicos cumpram seu horário de trabalho;
- Delimitar as prioridades de atendimento, principalmente para os idosos.

CONCLUSÕES

Ao concluir este artigo cujo tema é Políticas públicas e a saúde da mulher no município de União da Vitória – PR, entre os anos de 2000 a 2010, realizou-se a respectiva análise interpretativa dos dados levantados que evidenciou questões

³⁵ Vídeo disponível em: <http://fantastico.globo.com/Jornalismo/FANT/0,,MUL1617098-15605.00.html>

³⁶ Somente uma UBS permanece aberta no período das 12h às 13h.

relacionadas ao processo de saúde pública e a atenção a saúde da mulher no município de União da Vitória.

Portanto, recuperando a questão inicialmente formulada, que orientou o estudo, Políticas Públicas de Saúde direcionadas as mulheres no município de União da Vitória-PR, contribuíram para o desenvolvimento humano e local entre os anos de 2000 a 2010, tem-se como resposta encontrada que:

Em União da Vitória nem sempre se teve a estrutura de saúde pública como a atual. Os dados de doenças e de mortes, entre as mulheres em anos anteriores ao estudados, destacaram que havia mais casos de morbimortalidade que impedia a inclusão da mulher na sociedade.

Considera-se que houve avanço com relação a desmistificação do papel da mulher na sociedade, e assim, ao analisar a trajetória da saúde desde o ano de 2000 até 2010, ressalta-se avanço na estrutura dos serviços de saúde, que direciona a saúde feminina, mostrando redução dos dados epidemiológicos, conforme destacados pelo IPARDES.

No entanto, pela pesquisa de campo, observa-se que permanecem determinados quadros patológicos no município. Estas incidências são os casos de cânceres identificados e ainda, pelas formas alternativas que as mulheres utilizam para o tratamento de doenças. Estes fatos mostram, que os problemas relacionados com a saúde, permanecem sendo um fator desafiante para a gestão pública municipal, interferindo tanto no desenvolvimento humano como o local.

As dificuldades encontradas pelas usuárias para buscarem a assistência à sua saúde podem estar relacionadas: ao distanciamento das UBS, a área geográfica das comunidades estudadas, a cultura familiar, ao conformismo, a falta de funcionários nas UBS, a estrutura deficiente das UBS.

Com estes aspectos retoma-se ao objetivo geral do estudo de investigar a contribuição das políticas públicas de saúde da mulher no município entre os anos 2000 a 2010, e destaca que este foi atingido, pois pode-se verificar que a saúde da mulher, no município foi assistida e favoreceu com a redução dos casos de doenças deste gênero, mas, ainda há fatores que devem ser investidos na saúde do gênero feminino, pois as fórmulas alternativas utilizadas para o tratamento das doenças, estão sendo utilizadas pelas usuárias o que pode favorecer doenças e atrapalhar a efetividade das PP e nos dados de redução da morbimortalidade.

Foi evidenciada a adesão das usuárias aos programas de saúde oferecidos nas UBS. Através de informações dos funcionários das UBS e pelas consultas a documentos, pode-se verificar que entre os anos de 2000 a 2010, houve mais procura pelos serviços de saúde pela população feminina nas seis UBS, estudadas.

Durante o ano de 2010, ano em que foi realizada a pesquisa de campo, verificou-se na população pesquisada um número elevado de mulheres que não estão aderidas nos programas de saúde, destinadas ao seu gênero, na UBS que pertence. Esta não adesão, está relacionada a UBS não oferecer o serviço de saúde, como exemplo a consulta com o médico GO, insatisfação da mulher pela própria estrutura física e humana das UBS, mas, este fato é citado pela minoria das pesquisadas. Ou ainda, pela mulher utilizar de formulações caseiras para tratar de suas doenças.

Para destacar as políticas públicas de saúde da mulher entre os anos de 2000 a 2010 a gestão municipal de saúde, relacionada às políticas públicas de saúde, na pesquisa de campo, os gestores, deixaram evidente como empregam as verbas na saúde, sobre as formas que incentivam a comunidade para participar de reuniões públicas e reivindicar seus direitos.

No que tange a influência dos programas de saúde da mulher, para o desenvolvimento humano e local, pode-se dizer que mesmo identificando fatores que indicam que não houve desenvolvimento satisfatório, devido os elevados casos de cânceres em algumas áreas de abrangência das UBS, a pesquisa revela, a redução de casos de morbi e mortalidade na população feminina, nos anos de 2000 a 2010, conforme os dados do IPARDES e da FUSA.

Mas, pode-se considerar que ainda há de melhorar a qualidade do acesso das usuárias aos serviços de saúde. Concomitantemente é preciso que haja humanização no atendimento da população por parte dos funcionários, melhoria na estruturação das UBS favorecendo o acesso dos usuários e ainda, adequação do número de profissionais nas seis UBS estudadas, para que sejam cumpridas as leis e normas propostas pelos Ministérios sejam da saúde, da previdência ou social.

Os fatores destacados deixam claro que não há concordância, com as normas das Legislações. Desta forma, de curto em médio prazo, poderá haver penalidade, previstas nas Leis, devido a não adequação das UBS quanto a estruturação e a acessibilidade dos usuários.

Apesar das dificuldades para a realização do estudo, muitos benefícios foram obtidos. Entre estes o conhecimento da situação de saúde da população feminina no município e as formas de como as usuárias cuidam de sua saúde. Pois ao se utilizar na pesquisa o envolvimento da população favoreceu a identificação de fatores condicionantes a saúde. Assim, o relato das mulheres, fez com que fossem quebrados paradigmas e que fossem evidenciados seus anseios medos e costumes, tais como a utilização de ervas para o tratamento de doenças e ainda, das sugestões para melhoria do atendimento.

O conhecimento desta pesquisadora relacionado a políticas públicas e políticas públicas de saúde, mesmo atuante na área da saúde há muito tempo, era restrito, pois a atuação era a nível hospitalar e não diretamente ligada a saúde pública. Hoje, pode dizer que é mais amplo, o que poderá contribuir na melhoria da qualidade de vida da população feminina e população geral do município.

Os conhecimentos adquiridos serviram para abrir novos horizontes e trazer nova perspectiva para subsidiar a elaborações de planos e discussões em reuniões e audiências públicas, quando se pretende incentivar a população buscar seus direitos de cidadãos e for incluído no contexto da sociedade pelo contrato social.

Espera-se que com a apresentação deste estudo, possa contribuir com as políticas públicas e benefícios aos programas em específico, destinados a categoria feminina, pois ao ouvir seus relatos torna-se evidente a necessidade de elaboração de estratégias políticas direcionadas a seus anseios, tais como: humanizar o atendimento.

Assim, as conclusões que se têm sobre as políticas públicas de saúde da mulher em União da Vitória é que os programas existem, porém precisam ser adequados a situação cultural de cada família, comunidade e sociedade. Pois conforme apresentado na pesquisa de campo, para o enfrentamento das doenças, a cultura da família para entender e tratar doenças influencia no processo saúde e cura. Porém, cada cultura do núcleo familiar, deve ser preservada para que seja mantida as raízes familiares, mas, conforme o entendimento da doença e da cura, assim será o tratamento.

Desta forma, há diversas formas culturais utilizadas para o tratamento de doenças, como as rezas e uso de ervas medicinal. Tais medidas utilizadas fazem com que a mulher retarde a busca pelos serviços de saúde. Então, sugere-se que os

profissionais de saúde reconheçam sua contribuição na cura, através de fatores psicológicos envolvidos na família, assim para que a interpretação da usuária sobre a doença e do tratamento seja entendido, é preciso que de forma simples, faça-se entender sobre o processo, para isso é preciso a educação continuada nas comunidades.

É preciso que sejam promovida mudanças no que se refere a saúde das usuárias e que seja colocado em prática, no município, em especial nas seis comunidades com ESF, os princípios dos SUS, quando fala em atendimento universal e igualitário para todos os cidadão. Isto é possível desde que as necessidades particulares de cada usuário sejam sanadas.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista**. Campinas: Unesp, 2003.

BARBETTA, Pedro A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 5.ed. Florianópolis: Ed. UFSC, 2002. Cap. 3.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70. 1995.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada. Nova Tradução na Linguagem de Hoje**. Barueri- SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 2000. 864 p.

BOBBIO, Norberto. **Positivismo jurídico**: lições de filosofia do direito. São Paulo: Ícone, 1995.

BRANDÃO, C.R. **O que é educação?** 33.ed. São Paulo: Brasiliense; 1995. 116 p.

BRASIL. **Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm>. Acesso em 21 nov. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1886/GM de 18 de dezembro de 1997**. Dispõe de normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf>. Acesso em 12 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. **Oficinas de educação em saúde e comunicação**. Brasília: 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 10.507**. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2002/10507.htm>>. Acesso em 15 jan. 2011.

CASTALDO, Jaqueline; STENZEL, Wanessa. **Um presente saudável para a comunidade**: Convênio entre Pastoral da Saúde, EMATER e ACARDI resultou na inauguração da estufa de plantas medicinais. 06 de novembro de 2008. Disponível em: <http://www.radiouniaoam.com.br/noticias_ver.php?id=1583>. Acesso em: 03 jan. 2011

Chás e plantas para tratar doenças podem ser perigosos. **É Bom para quê? Fantástico**. Rio de Janeiro. Rede Globo, ago. 2010. Disponível em: <<http://fantastico.globo.com/Jornalismo/FANT/0,,MUL1616472-15605,00.html>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (**CID 10**). Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em: 12 jan. 2010.

ESPIRITO SANTO, Danilo C. TAVARES NETO, José. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. In: **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (2): 562-569, março/abril, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n2/25.pdf>>. Acesso em: 25 dez. 2010.

FIGUEIREDO, Nébia M.A de; TONINI, Teresa. **SUS e PSF para a enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Paulo: Yendis Editora, 2007.

FUNDAÇÃO ZERBINI. **Hierarquização e referência e contra-referência no SUS**. Disponível em: <http://www.zerbini.org.br/servicos/atend_medic/atend_medic_sus_hierarq.htm> Acesso em: 11 jan. 2012.

FUSA. Fundação Municipal de Saúde de União da Vitória. Disponível em: <<http://www.pmuniaodavitoria.com.br/index.php?exibir=secoes&ID=149>>. Acesso em: 10 out. 2010.

GODINHO, Rute, E; MANIERE, Cecília P. **De que morrem as mulheres brasileiras**. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_SAU_ST35_Godinho_texto.pdf>. Acesso em 03 de abr.2010.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/idh/>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Índice IPARDES de desempenho municipal CTBA, 2010**. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/>>. Acesso em 23 de dezembro de 2010.

INFORMATIVO Nº. 0391 períodos: 20 a 24 de abril de 2009. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/1039763/stj-edita-nova-sumula-sobre-desvio-de-funcao>>. Acesso em: 12 jan. 2011.

IPARDES. **Perfil do município de União da Vitória**. Disponível em: <http://ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?municipio=84600&btok>. Acesso em 12 jun.2010.

INCA. **Incidência de Câncer no Brasil**: Estimativas para 2010. Disponível em: <www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=mapa.asp&ID=13>. Acesso em: 03 set. 2010.

MEIRA, Paula B. **Perspectivas para a saúde**. Artigo saúde. Disponível em: <<http://www.meuartigo.br/brasilcola.com/saude/perspectivas-para-saude.htm>>. Acesso em: 12 jan. 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DA UNIÃO DA VITÓRIA. Disponível em: www.pmuniaodavitoria.com.br. Acesso em: 03 abr. 2010.

RICHARDSON, Robert J. *et al.* **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas.

SEN, Amarthya K. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Mota; revisão técnica Ricardo Doniselli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SESA. Secretaria do Estado de Saúde. **Como o leite vai do peito para o bebê**. 2006. 31 slides, color.

SILOS, Daniel N. **Experiência Profissional versus Competência**. 2002. Disponível em: <<http://www.economiabr.net/2002/08/02/experiencia.html>>. Acesso em: 25 dez. 2010.

SILVA, Benedicto. **Dicionário de ciências sociais**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1987.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA. **SIAB CARTILHA**. Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Gerência de Atenção Básica. Divisão da Saúde da Família. Estratégia Saúde da Família. 2005.

SMELTZER, Suzanne.C; BARE,Brenda.G. **Brunner e Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v.3.

TRIVINOS, Augusto N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas,1987.

VARELLA, Dráuzio. **Dráuzio Varella X Fitoterapia**. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=W8dRSgQgqIM>>. Acesso em: 17 dez. 2010.

VANDO, Antonio et. al. **Ciclo Vital**: Fase Adulta Intermediária. 2009.Disponível em: <www.revista.ulbrajp.edu.br/seer/inicia/ojs/include/getdoc.php?id>. Acesso em 20 de dezembro de 2010.

WATANABE, Lia K; FATIMA. Maria da. **Desenvolvimento profissional e pessoal para a equipe operacional do serviço de higiene e limpeza de estabelecimentos de saúde**. 2008. Disponível em: <<http://www.prodesan.com.br:8080/opencms/export/sites/default/Prodesan/servicosonline/informese/limpezahospitalar/limpezaHospitalar.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2010.

YOSHIKAWA, Daniella P.P. **STJ edita nova Súmula sobre desvio de função**. Extraído da Rede de Ensino Luiz Flávio Gomes. 04 maio 2009.

Artigo recebido em: 19/08/2013

Artigo aprovado em: 27/05/2015