

**SAÚDE PÚBLICA: PONDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O ACESSO À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO UM CUIDADO FUNDAMENTAL**  
**PUBLIC HEALTH: LEGAL CONSIDERATIONS ON ACCESS TO THE PRIMARY CARE NETWORK AS A FUNDAMENTAL CARE**

**MARIA VITORIA ARGOLO CORREIA**

**RESUMO:** Este trabalho visa uma discussão acerca de como o papel do Estado na promoção de cuidados para a atenção primária à saúde, influencia na qualidade dos serviços públicos ofertados pelo sistema Único de Saúde (SUS), levando-se em conta os desafios enfrentados pela população para ter disponibilização dos serviços ofertados pela atenção primária à saúde. O tema também destaca o Programa de Saúde da Família, feito com o objetivo de que a atenção primária cumpra a sua função no cenário da saúde pública no Brasil. A partir disto, sobre a matéria, será imprescindível abordar os direitos conexos, os princípios e regras do ordenamento jurídico inerentes à função do Estado como garantidor dos direitos e garantias para possibilitar a assistência necessária para os indivíduos que necessitem de tais serviços.

**Palavras-chave:** Sistema Público de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Programa de Saúde da Família. Dificuldades. Estratégia.

**ABSTRACT:** This work aims to discuss how the role of the State in promoting care for primary health care influences the quality of public services offered by the Unified Health System (SUS), taking into account the challenges faced by the population to have availability of services offered by primary health care. The theme also highlights the Family Health Program, created with the aim of ensuring that primary care fulfills its role in the public health scenario in Brazil. Based on this, it'll be essential to address the related rights, principles and rules of the legal system inherent to the State's role as guarantor of rights and guarantees to enable the necessary assistance for individuals who need such services.

**Keywords:** Public Health System. Primary Health Care. Family Health Program. Difficulties. Strategy.

**SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS**

## **1 INTRODUÇÃO**

A relevância da saúde pública de um país se dá, a partir do momento em que as necessidades da população referentes à sua saúde tornam-se evidentes. Dessa forma, é preciso que haja um sistema capaz de assegurar que as pessoas terão a assistência que necessitam. A Constituição Federal também assegura a regulamentação de tais serviços, de modo que, o Poder Público se responsabiliza pela fiscalização das ações voltadas para a saúde pública do país. Dessa forma, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de trazer segurança à população em relação aos serviços prestados pelo governo na saúde pública, principalmente para a classe de baixa renda do Brasil, que são os indivíduos que dependem diretamente dos serviços prestados pelo governo.

A busca constante pela efetivação de um sistema capaz de ofertar serviços de qualidade referentes à saúde pública no Brasil levou o Estado no exercício da sua função de garantidor do direito à saúde do país a criar o Sistema Único de Saúde, que, por abranger todas as vertentes da saúde pública brasileira faz o uso das redes de atenção à saúde que, segundo Mendes, 2013, são a resposta adequada à situação de saúde vigente em nosso país.

A análise desse tema é importante para que seja possível a compreensão de como o Estado ao exercer a sua função de garantidor das leis poderá agir, a respeito do acesso à rede de atenção primária, de modo a suprir as necessidades de todos, promovendo assim, um sistema de saúde efetivamente e qualidade para aqueles que tenham urgências possam desfrutar de serviços íntegros, como está disposto o ordenamento jurídico, evitando, dessa forma, que a população não sinta desânimo ao procurar o atendimento básico à saúde, que é a porta de entrada para os serviços de atendimento à saúde público no país e, que, por isso, deverá ter uma consideração maior para atender à população quando assim destes necessitar.

Para que seja possível a organização do sistema público de saúde por meio das redes de atenção à saúde é necessário que se destaque a relevância da atenção primária à saúde nesse cenário, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procura

para, então ser iniciado os serviços proporcionados pelo sistema público de saúde, então para tornar esse objetivo viável, esta rede é dividida em diversos campos.

Para desenvolver o presente estudo, o artigo foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiro foi apresentado a importância dos serviços oferecidos pela saúde pública à sociedade brasileira e o papel do Estado nesse cenário. Segundo, apresentou a perspectiva do direito à saúde vista em face da reserva do possível. Terceiro apresentou as dificuldades vivenciadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde e a importância do programa de saúde da família. Para chegar a um resultado conclusivo quanto ao acesso à rede de atenção primária como um cuidado fundamental.

Quanto à metodologia, a presente pesquisa se baseia em uma abordagem do problema qualitativa, direcionada à interpretação e compreensão decorrida do objeto de estudo que se encontrará em análise. Dessa forma, será desenvolvida uma perspectiva teórica sobre a temática abordada, que será elaborada a partir de investigação de cunho bibliográfico, por meio de revistas científicas que trará a possibilidade de acesso a artigos, periódicos e livros, já publicados sobre o acesso à rede de atenção primária. O método científico utilizado neste trabalho é o Hipotético – dedutivo elaborado por Karl Popper, viabilizando a esta pesquisa científica que as hipóteses trazidas, sejam submetidas ao processo de falseamento, em que serão testadas para que possam ser confirmadas ou não.

## **2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE**

Para suprir as dificuldades relacionadas à saúde vivenciadas pela população, foi criada uma previsão normativa que coloca o direito à saúde como fundamental está disposta no art.196 da Constituição Federal, que estabelece à saúde como um direito de todos e dever do Estado de garanti-lo por meio das políticas públicas 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.

O Estado assumirá essa função com o intuito de viabilizar um sistema de saúde que ampare todos os indivíduos integralmente, assim como diz a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que regulamenta em todo o país o direito à saúde da população, como fundamental do ser humano, devendo o Estado, dessa forma, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa previsão torna a figura estatal responsável pela criação de projetos que possibilitem a entrega de um serviço relacionado à saúde pública de qualidade, para assim, evitar que a população permaneça com as causas que as levaram à busca pelo serviço público de saúde.

Ao desempenhar a sua função nesse cenário, utiliza-se de um mecanismo reconhecido mundialmente, por oferecer atendimento à saúde gratuito, esse é chamado de SUS (Sistema Único de Saúde). Dessa forma, a criação de um sistema que engloba todos os serviços referentes à saúde da população do atendimento básico aos procedimentos de grande complexidade, possui um papel de fundamental importância para aqueles que, por exemplo, não possuem condições econômicas suficientes para financiar um plano de saúde particular.

As diretrizes que norteiam o funcionamento e organização do SUS estão dispostas na Constituição Federal no artigo 198º e, no artigo que as descrevem é estabelecido três bases para que essas ações e serviços ocorram de forma adequada. A primeira diretriz refere-se à descentralização, que existe, pois o SUS é um sistema que foi criado com o intuito de atender todo o país, sendo assim, para melhor atendimento das necessidades de todas as regiões do Brasil, é possível dividir este sistema em órgãos regionais com poder de administração, como por exemplo: No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através do Ministério da Saúde. Nos estados, Distrito Federal e municípios, a administração acontecerá por meio das Secretarias de Saúde, ou órgãos equivalentes. Na segunda trata-se de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, visto que, o Sistema Único de Saúde deverá atender a todos os indivíduos igualmente, sem a possibilidade de haver qualquer distinção. E por último tem a participação da comunidade que é de suma importância, pois são

essas pessoas que consumirão tais serviços e serão afetadas com a sua prestação em casos recorrentes de falhas.

A regulamentação que estabelece a estrutura do Sistema Único de Saúde trata – se da lei nº 8.080/90 que conceitua em seu artigo 4º este sistema público de saúde como: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”. A necessidade de consultas e atendimentos relacionados à saúde diariamente, leva o SUS a ter tal relevância na sociedade, esta é a forma encontrada pela Constituição federal e por regulamentação própria, como a citada acima, para proporcionar diversos serviços relacionados à saúde.

Desde a sua criação, esse sistema é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso. Então, a sua estrutura está apoiada em uma complexa rede de prestadores que competem entre si, gerando uma combinação público-privado, no qual, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado, no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro (Paim, 2012).

Para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente. Estas que, muitas vezes, não procuram a rede pública de saúde quando estão precisando de urgência, mas sim, para realizar consultas, tomar vacinas, dentre outros.

Dessa forma torna-se perceptível qual a importância da criação do SUS, para a sociedade brasileira, pois a utilização dos amplos serviços que são ofertados

por esta rede possibilita, para aqueles que conseguem o seu acesso facilitado, uma boa qualidade de vida. Visto isso, os serviços de saúde públicos ofertados por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), que é considerado referência mundial em atenção à saúde pela OMS por ser uma rede de serviços de saúde, oferecida sem grandes custos aos indivíduos, que são entregues à população, de forma que os anseios de cada indivíduo em serem atendidos sejam supridos, satisfazendo as necessidades desses que dependem da saúde pública do Brasil.

Por isso, a garantia da igualdade de acesso de todos a ações e serviços de saúde, como meta a ser atingida pelo Estado, tem implicações práticas para o contexto nacional. No Brasil, há grandes desigualdades entre grupos de indivíduos no que se refere à renda, às condições de vida, à escolaridade, entre outras, que resultam em diferenças no acesso aos serviços públicos de saúde em consonância com as necessidades individuais. Para que a igualdade de acesso a serviços de saúde se concretize, essas desigualdades socioeconômicas precisam ser reconhecidas e enfrentadas por meio de políticas públicas. (Vieira, 2020). Estas devem criar condições para a população ter acesso à boa alimentação, aos serviços de saneamento básico, que sua residência seja um local adequado, dentre outros. Desse modo, a criação de tal ferramenta é o meio pelo qual a figura estatal será capaz de garantir que as barreiras causadas pelas desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil sejam reconhecidas e combatidas, para que os indivíduos presentes nesta sociedade consigam ter a garantia constitucional preservada referente ao direito à saúde no país.

Todos os indivíduos podem se utilizar do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo aqueles que possuem plano de saúde. Tal fato é comum quando tratamos de vacinas (algumas delas, inclusive só disponíveis na rede pública), bem como a ANVISA. Desse modo, nota-se o porquê da importância que o Estado tem ao se comprometer como o organizador do sistema público de saúde.

Para que seja possível esse funcionamento é necessário que haja custos por parte do Estado, visto que, as máquinas que são compradas para a realização de exames simples e de alta complexidade, a contratação dos profissionais de

saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros), são custosas. E, essas verbas direcionadas ao atendimento à saúde deverão constar no orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, tornando-se possível ter o controle das despesas geradas para a área de saúde no país.

O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Com esses processos o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros (Mendes, 2013). É relevante destacar tal importância da rede de atenção primária, pois esta é a porta de entrada para ter acesso a todos os serviços prestados pelo sistema público de saúde por meio do SUS que, proporciona os cuidados iniciais para aqueles que necessitam desse atendimento público no Brasil. Esta foi criada com o objetivo de tratar como prioridade a base do sistema público de saúde desse país.

Starfield (2002) considera que a APS deve focar a saúde das pessoas a partir de outros determinantes da saúde, ou seja, ser a base que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, 22 direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, reduzindo as disparidades em saúde.

No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe. Essas ações proporcionaram avanços importantes na constituição de redes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerests), dos serviços pré-hospitalares de urgência-emergência e dos hemocentros. Também se destaca a evolução da vigilância em saúde e da assistência especializada (Santos 2018a).

A ampliação de tais ações será utilizada para que os serviços oferecidos pela atenção primária à saúde sejam realizados de maneira a garantir que os indivíduos que necessitem serem introduzidos no sistema público de saúde

tenham os seus direitos preservados no momento em que forem atendidos de forma adequada quando assim necessitarem.

Por meio do SUS, o Estado viabiliza a criação de programas que inserem a formação de novas Unidades Básicas de Saúde e a disponibilidade do acesso para a população. Porém, são diversas as lacunas que as pessoas precisam enfrentar ao buscar tais serviços, mesmo a saúde pública de qualidade sendo uma garantia legal que nesta prevê uma segurança que na teoria deveria ser efetuada.

Segundo Paim, 2012, a atenção básica tem o objetivo de oferecer acesso universal e integral, assim como implementar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Para isso, são utilizadas diversas estratégias de repasse de recursos e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF). Esses dois programas participaram da reestruturação do sistema e do modelo assistencial do SUS. O PSF tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998. Assim, enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas.

### **3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL**

O direito à saúde como visto anteriormente é reconhecido e previsto pelo ordenamento jurídico brasileiro e para que esse direito fundamental seja devidamente garantido para a sociedade, cabe aos entes federativos, por meio de ações programadas atuarem para que os diversos serviços que envolvem a saúde pública do Brasil sejam colocados para a população da melhor forma, para que em casos que ocorrem diariamente, como necessidades de consultas, exames, acesso a medicamentos que pago custam caro, à população sejam adequadamente assistidas.

Porém, para que haja essa prestação por parte do Estado deverá ser analisada não só a sua figura como garantidor do direito à saúde, considerado como fundamental e social, mas também a capacidade financeira para que tais ações

sejam realizadas. Considerando que nem todos os serviços solicitados pelos titulares deverão ser atendidos pelo Estado, este deverá agir de acordo com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Dessa forma, a reserva do possível é o elemento que permitirá aferir qual é a efetiva capacidade do orçamento público de comportar determinada demanda judicial, só pode ser aferida no caso concreto (Cruz; Garcia, 2021).

Cada direito apresenta determinado custo não apenas para a aquisição de materiais e insumos (como luvas cirúrgicas, macas, bisturi, produtos para esterilização de todo o material, alimentações específicas para os pacientes, entre outros), mas o custo para sua manutenção (folha de pagamento de funcionários qualificados e custos como de fornecimento de rede de água e esgoto, energia elétrica, manutenção predial, manutenção de ambulância, entre outros), o custo de entrega do bem ao usuário final (preço do transporte de todos os materiais do fornecedor até o consumidor final, manutenção de postos de saúde onde são feitas as entregas de produtos como alimentação enteral e parenteral, fraldas, medicamentos de baixo, médio e alto custo), além do custo para o descarte daquilo que não foi utilizado (o descarte de material orgânico como alimentos estragados ou dejetos humanos de cirurgias diversas, o descarte de seringas, de medicamentos que atingiram seu prazo de validade, etc) em locais apropriados para evitar a contaminação do meio ambiente (água, solo e ar) (Melo, 2018).

A teoria da reserva do possível teve o início do seu desenvolvimento na Alemanha em um caso em que o Tribunal decidiu sobre o direito de um estudante de ter acesso ao ensino superior. Nesse caso, em síntese, discutiu o direito de acesso ao ensino superior e a limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. No entanto, o Tribunal Alemão decidiu no sentido de “não ser razoável esperar do Estado o oferecimento de vagas ilimitadas para o curso de medicina” (Falsarella, 2012). Porém ao ser trazida para o Brasil (país emergente), não seria possível a sua aplicação prática, devido a realidade vivenciada no país, visto que, muitas pessoas não

conseguem chegar ao ensino superior completo, diferentemente do que ocorre na Alemanha que é um país desenvolvido.

Dessa forma, segundo o que diz Dirley da Cunha Júnior, 2008, no Brasil a teoria da reserva do possível foi mal interpretada e passou a ser utilizado como fundamento econômico e financeiro, associada à insuficiência de recursos públicos, como forma de justificar a omissão do poder público no cumprimento de sua obrigação constitucional no campo dos direitos sociais, o que, efetivamente, revela um absurdo. De fato, a doutrina brasileira vem entendendo que a efetividade dos direitos sociais depende da disponibilidade dos respectivos recursos públicos necessários para a satisfação das prestações materiais que constituem seu objeto (saúde, educação, assistência, etc.).

A reserva do possível, sem uma sistematização que possibilite dar a segurança necessária para a sua aplicação, causa insegurança para as relações jurídicas que competem ao direito de saúde. De modo que, essa dificuldade técnica para sistematizar a natureza jurídica de tal teoria, sua causa, sua consequência e os efeitos advindos de sua aplicação ou não impedem que o instituto possa ser adequadamente adotado, o que eleva o grau de incerteza e insegurança jurídicas no que tange ao direito à saúde (Melo, 2018).

Ainda que o valor da vida seja tido como um bem jurídico de valor absoluto, talvez nenhum Estado atual tenha a capacidade de atender a todas as demandas de saúde de seus cidadãos, incluindo tratamentos experimentais e onerosos, pois ainda precisa honrar compromissos orçamentários importantes para a sua saúde financeira e para garantia de outros direitos, o que inevitavelmente colocaria em xeque a própria manutenção da prestação de saúde pública (Cruz, 2021).

Há também outro fator impeditivo para a plena aplicação da teoria da reserva do possível no Brasil, que consta no ordenamento jurídico vigente no país, que, como já visto anteriormente, trata desse direito como fundamental e para todos, considerando, dessa forma, os princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade, firmadas pelo SUS. Ou

seja, não cabe à figura estatal a escolha de qual área ou procedimento irá dedicar às verbas públicas e, sim, este utilizará da ferramenta chamada de Lei Orçamentária Anual que tratará de estabelecer o orçamento que cada setor receberá para disponibilizar os serviços que a população necessita.

Os direitos sociais relacionados à saúde possuem obrigação jurisdicional por parte da figura estatal, por isso, não há a possibilidade dessa aplicação na sociedade brasileira. Tanto as prestações de serviços referentes a exames, consultas, fornecimento de medicamentos deverão ser disponibilizados igualmente para os indivíduos que deles necessitarem. Essas ações ocorrerão de acordo com as diretrizes que o Projeto de Lei Orçamentária anual dispuser para integrar aos serviços públicos de saúde, visto que, está disposta no ordenamento jurídico atual no art. 165, a concessão da responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

Neste sentido, ao orçamento, além de promover as prestações relativas aos direitos sociais, cabe fixar a receita tributária e patrimonial, determinar a redistribuição de rendas, bem como promover o desenvolvimento econômico e equilibrar a economia, permitindo a realização de outros bens e valores sociais (Torres, 2008, p. 172).

A reserva do possível fática, somente será verificada quando, diante da preservação de recursos indispensáveis à continuidade dos serviços públicos, ainda exista lastro em caixa. Os valores destinados à manutenção de serviços públicos e direitos sociais não devem ser contabilizados para a aferição de disponibilidade financeira do Estado. No cenário brasileiro, é evidente a falta de recursos para abranger todos os direitos considerados como fundamentais, desse modo, caberá a Administração Pública fazer escolhas de qual área de prestação de serviço irá destinar tais verbas e, essa ação efetivada pela Administração implicará na escassez de recursos para outros direitos (Falsarella, 2012).

#### **4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS**

O direito à saúde pública no Brasil por ser assegurado em lei deverá atender a todos igualmente, Entretanto, apesar da lei assegurar a saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado, em que pese os avanços conquistados até então, os brasileiros ainda convivem com desigualdade no acesso aos serviços de saúde, e exclusão de parcelas significativas da população (Assis; Jesus, 2012).

Dentre os atributos da APS é importante destacar o compromisso do serviço de saúde com o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Starfield, 2002), sendo definidos como orientadores das melhores condições de acesso aos serviços da APS. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

Dessa forma, a atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde (Starfield, 2002).

Nesse contexto, na década de 1990, com a implementação do SUS ocorreram as primeiras iniciativas a fim de fortalecer a APS. Essas políticas se basearam na expansão da APS induzida pelo governo federal, com a perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção, centrado até então na atenção hospitalocêntrica (Almeida, 2014). Essas são tentativas usadas pelo governo para possibilitar o acesso à porta de entrada do sistema público de saúde do Brasil de forma igualitária para todos.

#### **4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS**

No cenário brasileiro, como já visto anteriormente, o sistema público de saúde é algo admirado por oferecer os serviços relacionados à saúde da população de forma igualitária e para todos. Contudo, mesmo abrangendo uma enorme quantidade de pessoas no país todo e evoluindo permanentemente, assim como os diversos sistemas de saúde pelo mundo, as inúmeras falhas do SUS comprometem a percepção de qualidade e

eficiência dos gestores e, principalmente, da população em relação ao sistema público de saúde brasileiro (Martins, 2012; Nunes, 2015).

Em consequência dos desafios enfrentados pelo SUS, o acesso à atenção primária também enfrenta dificuldades a respeito da sua disponibilização para a população. É importante ressaltar que para haver esse acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local (Marsiglia, 2012).

É necessário ressaltar que, esses serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada. Porém os desafios mencionados no parágrafo acima impedem que estes sejam oferecidos com excelência para a população.

Após essa condição torna-se necessário abordar o papel da acessibilidade nesse cenário em que a organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, horário de funcionamento, acolhimento, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, dentre outros, são importantes para que o acesso à atenção primária do país seja realizado para possibilitar um bom atendimento para a sociedade que assim necessitar desses serviços (Marsiglia, 2012).

Visto isso, para que seja possível abranger os serviços proporcionados pela atenção primária à saúde é necessário ter um financiamento em que esse deve ser assumido pelas administrações públicas dos três níveis: municipal, estadual e federal, sendo insuficiente para promover tais ações (Marsiglia, 2012). Quanto à realidade vivenciada pelos indivíduos que precisam da prestação desses serviços há alguns desafios e falhas no momento de disponibilizá-los. Essas são encontradas tanto do ponto de vista de quantidade quanto de localização, nem sempre adequadas, e dificuldades com o sistema de transporte.

Nesse sentido, os desafios enfrentados por quem necessita do atendimento primário à saúde são diversos. Portanto, é possível verificar na acessibilidade, que existem formas inadequadas de funcionamento, fluxos interrompidos, rotinas e estratégias para conter ou contornar a demanda, registros inadequados ou incompletos de informações sobre o usuário e sua família; falta ou inadequação de recursos físicos, financeiros e humanos; falta de planejamento e gerência nos serviços: espera excessiva para marcação de consultas e procedimentos, resultados de exames, definição de terapêutica a serem seguidas, poucas atividades educativas, com e na comunidade (Marsiglia, 2012).

E, por parte dos usuários, a não aceitação daquele nível de atenção, valorização da incorporação de tecnologia e especialização, não aceitação do atendimento realizado por outros profissionais, que não médicos. Não aceitação das visitas domiciliares, sensação de invasão de sua privacidade, especialmente de famílias pertencentes às camadas médias, que possuem convênios e têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção; não planejamento democrático, cumprimento de programas verticais, não adequação das propostas às particularidades do território e da população que ali vive ou trabalha (Marsiglia, 2012).

#### **4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Para que a atenção primária cumpra com o seu objetivo de oferecer acesso universal e integral à saúde, é necessário fazer uso de estratégias criadas com o intuito de tornar possível tais serviços. Uma dessas estratégias é o Programa de Saúde da Família, que, de acordo com Paim, 2012, tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998.

O Programa Saúde da Família (PSF) hoje, renomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), surge no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente curativo, por um modelo sintonizado com os princípios

do SUS, tais como a universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção (Pereira et al, 2012).

Esse programa enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas (Paim, 2012). Dessa forma, o Programa de Saúde da Família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Baseado numa nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, o programa tem como principais características a adstrição da clientela, por meio da definição de território de abrangência da equipe; enfoque sobre a família, a partir de seu ambiente físico e social como unidade de ação; estruturação de equipe multiprofissional; atividade preventiva em saúde; a detecção de necessidades da população e a atuação intersetorial visando à promoção da saúde (Pereira et al, 2012).

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família que são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Santos Neto, 2018). Esses profissionais serão os responsáveis por proporcionar ao indivíduo os serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família.

Desse modo, os profissionais de saúde que atuam de acordo com o PSF deverão conhecer os indivíduos e a localidade em que o seu atendimento será realizado. Assim, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento de ações, de modo que o médico e sua equipe possam atuar na promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde e prevenção e recuperação das doenças (Wheberth; Farah, 2023).

Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família faz parte das políticas de saúde que devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral (Assis; Jesus, 2012).

## **5 CONCLUSÃO**

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que busca analisar a influência do Estado como garantidor das leis, nos casos de atendimento básico à saúde para a população de baixa renda no Brasil. Destacando as dificuldades enfrentadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde, em que torna-se necessário o interesse dos governantes em proporcionar através de projetos de lei que visem a entrega de profissionais capacitados para o exercício de tais funções, melhores equipamentos para fazer exames, construções de postos de saúde em locais desfavorecidos, além de campanhas informativas para levar a conhecimento da população que esses serviços existem e estão disponíveis em sua localidade.

É necessário ressaltar que a importância do Sistema Único de Saúde nesse cenário, se dá desde a sua criação, pois é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso.

Nesse cenário, para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente.

Outrossim, ressalta a relevância da atenção primária à saúde no cenário da saúde pública no Brasil, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procuram para, então ser iniciado os serviços dos demais níveis de atenção à saúde. Desse modo, é imprescindível

garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

A atenção primária à saúde é o nível que deverá ser considerado fundamental referente a todas as ações para que seja promovido um serviço íntegro e de qualidade para a população. Assim é atribuída a atenção primária à saúde a responsabilidade de criação de políticas públicas juntamente com ações governamentais a fim desta promoção para garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o melhor atendimento, quando necessitarem de algum dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde através da APS (Atenção Primária à Saúde).

É importante ressaltar que, os serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada.

No tocante à prestação dos serviços relacionados à saúde pública, deverá ser analisada não só a figura do Estado como garantidor do direito à saúde, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Dessa forma, a atuação do Estado, nesse cenário, estará condicionada com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Para proporcionar uma maior funcionalidade do atendimento básico à saúde também é importante evidenciar o Programa de Saúde da família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender

às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

Por fim, é importante ressaltar que para o sistema público de saúde do Brasil ter a qualidade equivalente a sua relevância na sociedade, é necessário ter a compreensão que a atenção básica à saúde é a base da saúde pública do país, sendo então, o contato inicial do cidadão que necessitar de tais serviços. Sendo assim, o Estado deverá continuar por meio de políticas públicas a promover os aprimoramentos para as demandas existentes na atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, P. F. de. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: UNASUR, 2014, 88p.

ASSIS, M. M. A. JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [www.planalto.gov.br/cf1988](http://www.planalto.gov.br/cf1988).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; GARCIA, Gustavo Henrique Maia. TUTELA COLETIVA DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E A ESCASSEZ DE RECURSOS NA PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. *Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais*. 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012.

MELO, Amanda Caroline Mantovani. A Implementação Do Direito À Saúde Como Fator De Desenvolvimento Humano E O Princípio Da Reserva Do Possível. São Paulo, 2018 p. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, v.27, n.78, p. 27-34,2013.

Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to the Unified Health System in Brazil: challenges for the Primary Health Care. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 20(3). Recuperado de <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MARTINS, Mário Jorge. Principais Sistemas e Serviços de saúde no Mundo. 2012. Disponível em: <[http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude/principais\\_sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_no\\_mundo.pdf](http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas_e_servicos_de_saude/principais_sistemas_e_servicos_de_saude_no_mundo.pdf)>.

NUNES, Eunice. **Principais Sistemas de saúde no Mundo**. 2015.

SANTOS NETO, Mamede Moura dos. Qualidade no sistema público de saúde: avaliação do cenário paraibano. Paraíba, 2018. 142 p. Dissertação (Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional) – Universidade Federal da Paraíba.

Pereira, A. B., Mattos, K. M. de, da Silva, R. M., & Colomé, J. S. (2012). Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 2(3), 94-98. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>.

PAIM, Jairnilson *et al.* Saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Veja*, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018a.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, p. 225-241, 2002.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial, p. 104, 2009.

Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf).

Wheberth, A. P. V. B., & Farah, B. F.. (2023). Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 47(4), e111. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>.



## Relatório do Software Anti-plágio CopySpider

Para mais detalhes sobre o CopySpider, acesse: <https://copyspider.com.br>

### Instruções

Este relatório apresenta na próxima página uma tabela na qual cada linha associa o conteúdo do arquivo de entrada com um documento encontrado na internet (para "Busca em arquivos da internet") ou do arquivo de entrada com outro arquivo em seu computador (para "Pesquisa em arquivos locais"). A quantidade de termos comuns representa um fator utilizado no cálculo de Similaridade dos arquivos sendo comparados. Quanto maior a quantidade de termos comuns, maior a similaridade entre os arquivos. É importante destacar que o limite de 3% representa uma estatística de semelhança e não um "índice de plágio". Por exemplo, documentos que citam de forma direta (transcrição) outros documentos, podem ter uma similaridade maior do que 3% e ainda assim não podem ser caracterizados como plágio. Há sempre a necessidade do avaliador fazer uma análise para decidir se as semelhanças encontradas caracterizam ou não o problema de plágio ou mesmo de erro de formatação ou adequação às normas de referências bibliográficas. Para cada par de arquivos, apresenta-se uma comparação dos termos semelhantes, os quais aparecem em vermelho.

Veja também:

[Analisando o resultado do CopySpider](#)

[Qual o percentual aceitável para ser considerado plágio?](#)



Versão do CopySpider: 2.3.0  
 Relatório gerado por: [mariavi2015@gmail.com](mailto:mariavi2015@gmail.com)  
 Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf X <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus</a>	86	1,24
TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf X <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/faq">https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/faq</a>	71	0,67
TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf X <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao">https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao</a>	33	0,49
TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf X <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10682286">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10682286</a>	15	0,21
TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf X <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31303318">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31303318</a>	13	0,19
TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf X <a href="https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/06/30/po-de-tomar-varias-vacinas-no-mesmo-dia.htm">https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/06/30/po-de-tomar-varias-vacinas-no-mesmo-dia.htm</a>	3	0,04
TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf X <a href="https://www.who.int/health-topics/primary-health-care">https://www.who.int/health-topics/primary-health-care</a>	3	0,04

**Arquivos com problema de download**

<a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00352-5/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00352-5/fulltext</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: <a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00352-5/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00352-5/fulltext</a>
<a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: <a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext</a>
<a href="https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00205-3/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00205-3/fulltext</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Index 30 out of bounds for length 30



=====

**Arquivo 1:** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> (1741 termos)

**Termos comuns:** 86

**Similaridade:** 1,24%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento** <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> (1741 termos)

=====

SAÚDE PÚBLICA: PONDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O ACESSO À  
REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO UM CUIDADO FUNDAMENTAL  
PUBLIC HEALTH: LEGAL CONSIDERATIONS ON ACCESS TO THE  
PRIMARY CARE NETWORK AS A FUNDAMENTAL CARE  
MARIA VITORIA ARGOLO CORREIA

RESUMO: Este trabalho visa uma discussão acerca de como o papel do Estado na promoção de cuidados para **a atenção primária** à saúde, influencia na qualidade dos serviços públicos ofertados pelo **sistema Único de Saúde (SUS)**, levando-se em conta os desafios enfrentados pela população para ter disponibilização dos serviços ofertados pela atenção primária à saúde. O tema também destaca o Programa de Saúde da Família, feito com o objetivo de que **a atenção primária** cumpra a sua função no cenário da saúde pública no Brasil. A partir disto, sobre a matéria, será imprescindível abordar os direitos conexos, os princípios e regras do ordenamento jurídico inerentes à função do Estado como garantidor dos direitos e garantias para possibilitar a assistência necessária para os indivíduos que necessitarem de tais serviços.

Palavras-chave: **Sistema Público de Saúde. Atenção Primária** à Saúde.

Programa de Saúde da Família. Dificuldades. Estratégia.

ABSTRACT: This work aims to discuss how the role of the State in promoting care for primary health care influences the quality of public services offered by the Unified Health System (SUS), taking into account the challenges faced by the population to have availability of services offered by primary health care. The theme also highlights the Family Health Program, created with the aim of ensuring that primary care fulfills its role in the public health scenario in Brazil. Based on this, it'll be essential to address the related rights, principles and rules of the legal system inherent to the State's role as guarantor of rights and guarantees to enable the necessary assistance for individuals who need such services.

Keywords: Public Health System. Primary Health Care. Family Health Program. Difficulties. Strategy.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO



PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA **NO ÂMBITO DA** REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

## 1 INTRODUÇÃO

A relevância da saúde pública de um país se dá, a partir do momento em que as necessidades da população referentes à sua saúde tornam-se evidentes. Dessa forma, é preciso que haja um sistema capaz de assegurar que as pessoas terão a assistência que necessitam. **A Constituição Federal** também assegura a regulamentação de tais serviços, de modo que, o Poder Público se responsabiliza pela fiscalização das ações voltadas para a **saúde pública do país**. Dessa forma, houve a criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, com o intuito de trazer segurança à população em relação aos serviços prestados pelo governo na saúde pública, principalmente para a classe de baixa renda do Brasil, que são os indivíduos que dependem diretamente dos serviços prestados pelo governo.

A busca constante pela efetivação de um sistema capaz de ofertar serviços de qualidade **referentes à saúde** pública no Brasil levou o Estado no exercício da sua função de garantidor do direito à saúde do país a criar **o Sistema Único de Saúde, que**, por abranger todas as vertentes da saúde pública brasileira faz o uso das redes **de atenção à saúde** que, segundo Mendes, 2013, são a resposta adequada à situação de saúde vigente em nosso país.

A análise desse tema é importante para que seja possível a compreensão de como o Estado ao exercer a sua função de garantidor das leis poderá agir, a respeito do acesso à rede de atenção primária, de modo a suprir as necessidades de todos, promovendo assim, um sistema de saúde efetivamente e qualidade para aqueles que tenham urgências possam desfrutar de serviços íntegros, como está disposto o ordenamento jurídico, evitando, dessa forma, que a população não sinta desânimo ao procurar o atendimento básico à saúde, que é a porta de entrada para **os serviços de** atendimento à saúde público no país e, que, por isso, deverá ter uma consideração maior para atender à população quando assim destes necessitar.

Para que seja possível a organização do **sistema público de saúde** por meio das redes **de atenção à saúde** é necessário que se destaque a relevância **da atenção primária** à saúde nesse cenário, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procura para, então ser iniciado os serviços proporcionados pelo **sistema público de saúde**, então para tornar esse objetivo viável, esta rede é dividida em diversos campos.

Para desenvolver o presente estudo, o artigo foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiro foi apresentado à importância dos serviços oferecidos pela saúde pública à sociedade brasileira e o papel do Estado nesse cenário. Segundo, apresentou a perspectiva do direito à saúde vista em face da reserva

do possível. Terceiro apresentou as dificuldades vivenciadas pela população ao procurar a **atenção primária à saúde** e a importância do programa de saúde da família. Para chegar a um resultado conclusivo quanto ao acesso à rede de atenção primária como um cuidado fundamental.

Quanto à metodologia, a presente pesquisa se baseia em uma abordagem do problema qualitativa, direcionada à interpretação e compreensão decorrida do objeto de estudo que se encontrará em análise. Dessa forma, será desenvolvida uma perspectiva teórica sobre a temática abordada, que será elaborada **a partir de** investigação de cunho bibliográfico, por meio de revistas científicas que trará a possibilidade **de acesso a** artigos, periódicos e livros, já publicados sobre o acesso à rede de atenção primária. O método científico utilizado neste trabalho é o Hipotético ? dedutivo elaborado por Karl Popper, viabilizando a esta pesquisa científica que as hipóteses trazidas, sejam submetidas ao processo de falseamento, em que serão testadas para que possam ser confirmadas ou não.

## 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE

Para suprir as dificuldades relacionadas à saúde vivenciadas pela população, foi criada uma previsão normativa que coloca o direito à saúde como fundamental está disposta no art.196 da Constituição Federal, que estabelece à saúde como **um direito de todos e dever do Estado** de garanti-lo por meio das políticas públicas 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.

O Estado assumirá essa função com o intuito de viabilizar um sistema **de saúde que** ampare todos os indivíduos integralmente, assim como diz a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que regulamenta em todo o país o direito à saúde da população, como fundamental do ser humano, devendo o Estado, dessa forma, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa previsão torna a figura estatal responsável pela criação de projetos que possibilitem a entrega de um serviço relacionado à saúde pública de qualidade, para assim, evitar que a população permaneça com as causas que as levaram à busca pelo serviço **público de saúde**.

Ao desempenhar a sua função nesse cenário, utiliza-se de um mecanismo reconhecido mundialmente, por oferecer atendimento à saúde gratuito, esse é chamado de SUS (**Sistema Único de Saúde**). Dessa forma, a criação de um sistema que engloba todos os serviços **referentes à saúde** da população do atendimento básico aos procedimentos de grande complexidade, possui um papel de fundamental importância para aqueles que, por exemplo, não possuem condições econômicas suficientes para financiar um plano de saúde particular.

As diretrizes que norteiam o funcionamento e organização do SUS estão dispostas na Constituição Federal no artigo 198º e, no artigo que as descrevem é estabelecido três bases para que essas **ações e serviços** ocorram de forma



adequada. A primeira diretriz refere-se à descentralização, que existe, pois o SUS é um sistema que foi criado com o intuito de atender todo o país, sendo assim, para melhor atendimento das necessidades de todas as regiões do Brasil, é possível dividir este sistema em órgãos regionais com poder de administração, como por exemplo: No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através do Ministério da Saúde. Nos estados, Distrito Federal e municípios, a administração acontecerá por meio das Secretarias de Saúde, ou órgãos equivalentes. Na segunda trata-se de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, visto que, o Sistema Único de Saúde deverá atender a todos os indivíduos igualmente, sem a possibilidade de haver qualquer distinção. E por último tem a participação da comunidade que é de suma importância, pois são essas pessoas que consumirão tais serviços e serão afetadas com a sua prestação em casos recorrentes de falhas.

A regulamentação que estabelece a estrutura do Sistema Único de Saúde trata-se da lei nº 8.080/90 que conceitua em seu artigo 4º este sistema público de saúde como: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)". A necessidade de consultas e atendimentos relacionados à saúde diariamente, leva o SUS a ter tal relevância na sociedade, esta é a forma encontrada pela Constituição federal e por regulamentação própria, como a citada acima, para proporcionar diversos serviços relacionados à saúde.

Desde a sua criação, esse sistema é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso. Então, a sua estrutura está apoiada em uma complexa rede de prestadores que competem entre si, gerando uma combinação público-privado, no qual, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado, no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro (Paim, 2012).

Para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõem a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente. Estas que, muitas vezes, não procuram a rede pública de saúde quando estão precisando de urgência, mas sim, para realizar consultas, tomar vacinas, dentre outros.

Dessa forma torna-se perceptível qual a importância da criação do SUS, para a sociedade brasileira, pois a utilização dos amplos serviços que são ofertados



por esta rede possibilita, para aqueles que conseguem o seu acesso facilitado, uma boa **qualidade de vida**. Visto isso, **os serviços de saúde** públicos ofertados por meio do SUS (**Sistema Único de Saúde**), **que** é considerado referência mundial em **atenção à saúde** pela OMS por ser uma rede de **serviços de saúde**, oferecida sem grandes custos aos indivíduos, que são entregues à população, de forma que os anseios de cada indivíduo em serem atendidos sejam supridos, satisfazendo as necessidades desses que dependem da **saúde pública do Brasil**.

Por isso, a garantia da igualdade de acesso de todos a **ações e serviços de saúde**, como meta a ser atingida pelo Estado, tem implicações práticas para o contexto nacional. No Brasil, há grandes desigualdades entre grupos de indivíduos no que se refere à renda, às condições de vida, à escolaridade, entre outras, que resultam em diferenças no **acesso aos serviços públicos de saúde em** consonância com as necessidades individuais. Para que a igualdade **de acesso a serviços de saúde** se concretize, essas desigualdades socioeconômicas precisam ser reconhecidas e enfrentadas por meio de políticas públicas. (Vieira, 2020). Estas devem criar condições para a população ter acesso à boa alimentação, aos serviços de saneamento básico, que sua residência seja um local adequado, dentre outros. Desse modo, a criação de tal ferramenta é o meio pelo qual a figura estatal será capaz de garantir que as barreiras causadas pelas desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil sejam reconhecidas e combatidas, para que os indivíduos presentes nesta sociedade consigam ter a garantia constitucional preservada referente ao direito à saúde no país.

Todos os indivíduos podem se utilizar do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, mesmo aqueles que possuem plano de saúde. Tal fato é comum quando tratamos de vacinas (algumas delas, inclusive só disponíveis na rede pública), bem como a ANVISA. Desse modo, nota-se o porquê da importância que o Estado tem ao se comprometer como o organizador do **sistema público de saúde**.

Para que seja possível esse funcionamento é necessário que haja custos por parte do Estado, visto que, as máquinas que são compradas para a realização de exames simples e de alta complexidade, a contratação dos **profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros), são custosas. E, essas verbas direcionadas ao atendimento à saúde deverão constar no orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, tornando-se possível ter o controle das despesas geradas para a **área de saúde no país**.

O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Com esses processos o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros (Mendes, 2013). É relevante destacar tal importância da rede de atenção primária, pois esta é a porta de entrada para ter acesso a todos os serviços prestados pelo **sistema público de saúde** por meio do SUS que, proporciona os cuidados iniciais para aqueles que



necessitam desse atendimento público no Brasil. Esta foi criada com o objetivo de tratar como prioridade a base do **sistema público de saúde** desse país.

Starfield (2002) considera que a APS deve focar a saúde das pessoas **a partir de** outros determinantes da saúde, ou seja, ser a base que determina o trabalho **de todos os** outros níveis do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, 22 direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, reduzindo as disparidades em **saúde**.

**No âmbito da** Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe. Essas ações proporcionaram avanços importantes na constituição de redes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerests), dos serviços pré-hospitalares de urgência-emergência e dos hemocentros. Também se destaca a evolução da **vigilância em saúde e** da assistência especializada (Santos 2018a).

A ampliação de tais ações será utilizada para que os serviços oferecidos pela atenção primária à saúde sejam realizados de maneira a garantir que os indivíduos que necessitem serem introduzidos no **sistema público de saúde** tenham os seus direitos preservados no momento em que forem atendidos de forma adequada quando assim necessitarem.

Por meio **do SUS**, o Estado viabiliza a criação de programas que inserem a formação de novas Unidades Básicas **de Saúde e** a disponibilidade do acesso para a população. Porém, são diversas as lacunas que as pessoas precisam enfrentar ao buscar tais serviços, mesmo a saúde pública de qualidade sendo uma garantia legal que nesta prevê uma segurança que na teoria deveria ser efetuada.

Segundo Paim, 2012, a atenção básica tem o objetivo de oferecer acesso universal e integral, assim como implementar ações de promoção **de saúde e prevenção de doenças**. Para isso, são utilizadas diversas estratégias de repasse de recursos e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários **de Saúde e** o Programa de Saúde da Família (PSF). Esses dois programas participaram da reestruturação do sistema e do modelo assistencial **do SUS**. O PSF tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998. Assim, enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção **de saúde e** as ações preventivas.

### 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O direito à saúde como visto anteriormente é reconhecido e previsto pelo ordenamento jurídico brasileiro e para que esse direito fundamental seja devidamente garantido para a sociedade, cabe aos entes federativos, por meio

de ações programadas atuarem para que os diversos serviços que envolvem a **saúde pública do** Brasil sejam colocados para a população da melhor forma, para que em casos que ocorrem diariamente, como necessidades de consultas, exames, acesso a medicamentos que pago custam caro, à população sejam adequadamente assistidas.

Porém, para que haja essa prestação por parte do Estado deverá ser analisada não só a sua figura como garantidor do direito à saúde, considerado como fundamental e social, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Considerando que nem todos os serviços solicitados pelos titulares deverão ser atendidos pelo Estado, este deverá agir de acordo com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Dessa forma, a reserva do possível é o elemento que permitirá aferir qual é a efetiva capacidade do orçamento público de comportar determinada demanda judicial, só pode ser aferida no caso concreto (Cruz; Garcia, 2021).

Cada direito apresenta determinado custo não apenas para a aquisição de materiais e insumos (como luvas cirúrgicas, macas, bisturi, produtos para esterilização de todo o material, alimentações específicas para os pacientes, entre outros), mas o custo para sua manutenção (folha de pagamento de funcionários qualificados e custos como de fornecimento de rede de água e esgoto, energia elétrica, manutenção predial, manutenção de ambulância, entre outros), o custo de entrega do bem ao usuário final (preço do transporte **de todos os** materiais do fornecedor até o consumidor final, manutenção de postos de saúde onde são feitas as entregas de produtos como alimentação enteral e parenteral, fraldas, medicamentos de baixo, médio e alto custo), além do custo para o descarte daquilo que não foi utilizado (o descarte de material orgânico como alimentos estragados ou dejetos humanos de cirurgias diversas, o descarte de seringas, de medicamentos que atingiram seu prazo de validade, etc) em locais apropriados para evitar a contaminação do meio ambiente (água, solo e ar) (Melo, 2018).

A teoria da reserva do possível teve o início do seu desenvolvimento na Alemanha em um caso em que o Tribunal decidiu sobre o direito de um estudante de ter acesso ao ensino superior. Nesse caso, em síntese, discutiu o direito de acesso ao ensino superior e a limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. No entanto, o Tribunal Alemão decidiu no sentido de ?não ser razoável esperar do Estado o oferecimento de vagas ilimitadas para o curso de medicina? (Falsarella, 2012). Porém ao ser trazida para o Brasil (país emergente), não seria possível a sua aplicação prática, devido a realidade vivenciada no país, visto que, muitas pessoas não conseguem chegar ao ensino superior completo, diferentemente do que ocorre na Alemanha que é um país desenvolvido.

Dessa forma, segundo o que diz Dirley da Cunha Júnior, 2008, no Brasil a teoria da reserva do possível foi mal interpretada e **passou a ser** utilizado como



fundamento econômico e financeiro, associada à insuficiência de recursos públicos, como forma de justificar a omissão do poder público no cumprimento de sua obrigação constitucional no campo dos direitos sociais, o que, efetivamente, revela um absurdo. De fato, a doutrina brasileira vem entendendo que a efetividade dos direitos sociais depende da disponibilidade dos respectivos recursos públicos necessários para a satisfação das prestações materiais que constituem seu objeto (saúde, educação, assistência, etc.). A reserva do possível, sem uma sistematização que possibilite dar a segurança necessária para a sua aplicação, causa insegurança para as relações jurídicas que competem ao direito de saúde. De modo que, essa dificuldade técnica para sistematizar a natureza jurídica de tal teoria, sua causa, sua consequência e os efeitos advindos de sua aplicação ou não impedem que o instituto possa ser adequadamente adotado, o que eleva o grau de incerteza e insegurança jurídicas no que tange ao direito à saúde (Melo, 2018).

Ainda que o valor da vida seja tido como um bem jurídico de valor absoluto, talvez nenhum Estado atual tenha a capacidade de atender **a todas as** demandas de saúde de seus cidadãos, incluindo tratamentos experimentais e onerosos, pois ainda precisa honrar compromissos orçamentários importantes para a sua saúde financeira e para garantia de outros direitos, o que inevitavelmente colocaria em xeque a própria manutenção da prestação **de saúde pública** (Cruz, 2021).

Há também outro fator impeditivo para a plena aplicação da teoria da reserva do possível no Brasil, que consta no ordenamento jurídico vigente no país, que, como já visto anteriormente, trata desse direito como fundamental e para todos, considerando, dessa forma, os princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do **acesso às ações e serviços** públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com **a participação da** comunidade, firmadas pelo SUS. Ou seja, não cabe à figura estatal a escolha de qual área ou procedimento irá dedicar às verbas públicas e, sim, este utilizará da ferramenta chamada de Lei Orçamentária Anual que tratará de estabelecer o orçamento que cada setor receberá para disponibilizar **os serviços que** a população necessita.

Os direitos sociais relacionados à saúde possuem obrigação jurisdicional por parte da figura estatal, por isso, não há a possibilidade dessa aplicação na sociedade brasileira. Tantas as prestações de serviços referentes a exames, consultas, fornecimento de medicamentos deverão ser disponibilizados igualmente para os indivíduos que deles necessitarem. Essas ações ocorrerão de acordo com as diretrizes que o Projeto de Lei Orçamentária anual dispuser para integrar aos serviços públicos de saúde, visto que, está disposta no ordenamento jurídico atual no art. 165, a concessão da responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

Neste sentido, ao orçamento, além de promover as prestações relativas aos direitos sociais, cabe fixar a receita tributária e patrimonial, determinar a

redistribuição de rendas, bem como promover o desenvolvimento econômico e equilibrar a economia, permitindo a realização de outros bens e valores sociais (Torres, 2008, p. 172).

A reserva do possível fática, somente será verificada quando, diante da preservação de recursos indispensáveis à continuidade dos serviços públicos, ainda exista lastro em caixa. Os valores destinados à manutenção de serviços públicos e direitos sociais não devem ser contabilizados para a aferição de disponibilidade financeira **do Estado**. No cenário brasileiro, é evidente a falta de recursos para abranger todos os direitos considerados como fundamentais, desse modo, caberá a Administração Pública fazer escolhas de qual área de prestação de serviço irá destinar tais verbas e, essa ação efetivada pela Administração implicará na escassez de recursos para outros direitos (Falsarella, 2012).

#### 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS

O direito à saúde pública no Brasil por ser assegurado em lei deverá atender a todos igualmente, Entretanto, apesar da lei assegurar a saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado, em que pese os avanços conquistados até então, os brasileiros ainda convivem com desigualdade no **acesso aos serviços de saúde**, e exclusão de parcelas significativas da população (Assis; Jesus, 2012).

Dentre os atributos da APS é importante destacar o compromisso do serviço de saúde com o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Starfield, 2002), sendo definidos como orientadores das melhores condições de **acesso aos serviços** da APS. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com **os serviços de saúde pública** no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

Dessa forma, **a atenção primária** aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema **de saúde e** lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde (Starfield, 2002).

Nesse contexto, na década de 1990, com a implementação do SUS ocorreram as primeiras iniciativas a fim de fortalecer a APS. Essas políticas se basearam na expansão da APS induzida pelo governo federal, com a perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção, centrado até então na atenção hospitalocêntrica (Almeida, 2014). Essas são tentativas usadas pelo governo para possibilitar o acesso à porta de entrada do **sistema público de saúde** do Brasil de forma igualitária para todos.

##### 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS

No cenário brasileiro, como já visto anteriormente, **o sistema público de saúde** é algo admirado por oferecer os serviços relacionados à saúde da população de forma igualitária e para todos. Contudo, mesmo abrangendo

uma enorme quantidade de pessoas no país todo e evoluindo permanentemente, assim como os diversos **sistemas de saúde** pelo mundo, as inúmeras falhas do SUS comprometem a percepção de qualidade e eficiência dos gestores e, principalmente, da população **em relação ao sistema público de saúde** brasileiro (Martins, 2012; Nunes, 2015).

Em consequência dos desafios enfrentados pelo SUS, o acesso à atenção primária também enfrenta dificuldades a respeito da sua disponibilização para a população. É importante ressaltar que para haver esse acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local (Marsiglia, 2012).

É necessário ressaltar que, esses serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios **referentes à saúde** possam ser resolvidos e a sua **qualidade de vida** melhorada. Porém os desafios mencionados no parágrafo acima impedem que estes sejam oferecidos com excelência para a população.

Após essa condição torna-se necessário abordar o papel da acessibilidade nesse cenário em que a organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, horário de funcionamento, acolhimento, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, dentre outros, são importantes para **que o acesso** à atenção primária do país seja realizado para possibilitar um bom atendimento para a sociedade que assim necessitar desses serviços (Marsiglia, 2012).

Visto isso, para que seja possível abranger os serviços proporcionados pela atenção primária à saúde é necessário ter um financiamento em que esse deve ser assumido pelas administrações públicas dos três níveis: municipal, estadual e federal, sendo insuficiente para promover tais ações (Marsiglia, 2012).

Quanto à realidade vivenciada pelos indivíduos que precisam da prestação desses serviços há alguns desafios e falhas no momento de disponibilizá-los.

Essas são encontradas tanto do ponto de vista de quantidade quanto de localização, nem sempre adequadas, e dificuldades com o sistema de transporte.

Nesse sentido, os desafios enfrentados por quem necessita do atendimento primário à saúde são diversos. Portanto, é possível verificar na acessibilidade, que existem formas inadequadas de funcionamento, fluxos interrompidos, rotinas e estratégias para conter ou contornar a demanda, registros inadequados ou incompletos de informações sobre o usuário e sua família; falta ou inadequação de recursos físicos, financeiros e humanos; falta de planejamento e gerência nos serviços: espera excessiva para marcação de consultas e procedimentos, resultados de exames, definição de terapêutica a serem seguidas, poucas atividades educativas, com e na comunidade (Marsiglia, 2012).

E, **por parte dos** usuários, a não aceitação daquele nível de atenção, valorização da incorporação de tecnologia e especialização, não aceitação do atendimento realizado por outros profissionais, que não médicos. Não aceitação das visitas domiciliares, sensação de invasão de sua privacidade, especialmente de famílias pertencentes às camadas médias, que possuem convênios e têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção; não planejamento democrático, cumprimento de programas verticais, não adequação das propostas às particularidades do território e da população que ali vive ou trabalha (Marsiglia, 2012).

#### 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA **NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Para que **a atenção primária** cumpra com o seu objetivo de oferecer acesso universal e **integral à saúde**, é necessário fazer uso de estratégias criadas com o intuito de tornar possível tais serviços. Uma dessas estratégias é o Programa de Saúde da Família, que, de acordo com Paim, 2012, tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998.

O Programa Saúde da Família (PSF) hoje, renomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), surge no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente curativo, por um modelo sintonizado com os **princípios do SUS**, tais como a universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção (Pereira et al, 2012).

Esse programa enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção **de saúde e** as ações preventivas (Paim, 2012). Dessa forma, o Programa de Saúde da Família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham **as suas necessidades** relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Baseado numa nova dinâmica de organização dos serviços **e ações de saúde**, o programa tem como principais características a adstrição da clientela, **por meio da** definição de território de abrangência da equipe; enfoque sobre a família, **a partir de** seu ambiente físico e social como unidade de ação; estruturação de equipe multiprofissional; atividade preventiva em saúde; a detecção de necessidades da população e a atuação intersetorial visando à **promoção da saúde** (Pereira et al, 2012).

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às **suas necessidades para** que a **qualidade de vida de toda a população** seja mantida nesse quesito.

O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família que são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes



comunitários de saúde (Santos Neto, 2018). Esses profissionais serão os responsáveis por proporcionar ao indivíduo os serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família.

Desse modo, os **profissionais de saúde** que atuam de acordo com o PSF deverão conhecer os indivíduos e a localidade em que o seu atendimento será realizado. Assim, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento de ações, de modo que o médico e sua equipe possam atuar na **promoção da saúde** por meio de ações de educação **em saúde** e prevenção e recuperação das doenças (Wheberth; Farah, 2023).

Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família faz parte das políticas **de saúde** que devem ser capazes de eliminar a barreira financeira **entre os serviços** e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta **o acesso universal**, equitativo e integral (Assis; Jesus, 2012).

## 5 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que busca analisar a influência do Estado como garantidor das leis, nos casos de atendimento básico à saúde para a população de baixa renda no Brasil. Destacando as dificuldades enfrentadas pela população ao procurar **a atenção primária** à saúde, em que torna-se necessário o interesse dos governantes em proporcionar através de projetos de lei que visem a entrega de profissionais capacitados para o exercício de tais funções, melhores equipamentos para fazer exames, construções de postos **de saúde** em locais desfavorecidos, além de campanhas informativas para levar a **conhecimento da população** que esses serviços existem e estão disponíveis em sua localidade.

É necessário ressaltar que a importância do **Sistema Único de Saúde** nesse cenário, se dá desde **a sua criação**, pois é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à **saúde pública** do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso.

Nesse cenário, para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente.

Outrossim, ressalta a relevância **da atenção primária** à saúde no cenário da saúde pública no Brasil, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procuram para, então ser iniciado os serviços dos demais **níveis de atenção à saúde**. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com **os serviços de saúde pública** no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.



A **atenção primária** à saúde é o nível que deverá ser considerado fundamental referente a **todas as** ações para que seja promovido um serviço íntegro e de qualidade para a população. Assim é atribuída a **atenção primária** à saúde a responsabilidade de criação de políticas públicas juntamente com ações governamentais a fim desta promoção para garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o melhor atendimento, quando necessitarem de algum dos serviços oferecidos pelo **Sistema Único de Saúde** através da APS (Atenção Primária à Saúde).

É importante ressaltar que, os serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios **referentes à saúde** possam ser resolvidos e a sua **qualidade de vida** melhorada.

No tocante à prestação dos serviços relacionados à saúde pública, deverá ser analisada não só a figura do Estado como garantidor do direito à saúde, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Dessa forma, a atuação do Estado, nesse cenário, estará condicionada com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Para proporcionar uma maior funcionalidade do atendimento básico à saúde também é importante evidenciar o Programa de Saúde da família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham **as suas necessidades** relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às **suas necessidades para** que a **qualidade de vida** de **toda a população** seja mantida nesse quesito.

Por fim, é importante ressaltar que para **o sistema público de saúde** do Brasil ter a qualidade equivalente a sua relevância na sociedade, é necessário ter a compreensão que a atenção básica à saúde é a base da **saúde pública do** país, sendo então, o contato inicial do cidadão que necessitar de tais serviços. Sendo assim, o Estado deverá continuar por meio de políticas públicas a promover os aprimoramentos para as demandas existentes na atenção primária à saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, P. F. de. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Rio de Janeiro**: UNASUR, 2014, 88p.

ASSIS, M. M. A. JESUS, W. L. A. de. **Acesso aos serviços de saúde**: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:  
[www.planalto.gov.br/cf1988](http://www.planalto.gov.br/cf1988).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; GARCIA, Gustavo Henrique Maia.

TUTELA COLETIVA DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E A ESCASSEZ DE RECURSOS NA PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012.

MELO, Amanda Caroline Mantovani. A Implementação Do Direito À Saúde Como Fator De Desenvolvimento Humano E O Princípio Da Reserva Do Possível. São Paulo, 2018 p. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos Avançados, v.27, n.78, p. 27-34,2013.

Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to the Unified Health System in Brazil: challenges for the Primary Health Care. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 20(3). Recuperado de <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MARTINS, Mário Jorge. Principais Sistemas e Serviços de saúde no Mundo. 2012. Disponível

em:&lt;[http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude/principais\\_sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_no\\_mundo.pdf](http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas_e_servicos_de_saude/principais_sistemas_e_servicos_de_saude_no_mundo.pdf).

NUNES, Eunice. Principais Sistemas de saúde no Mundo. 2015.

SANTOS NETO, Mamede Moura dos. Qualidade no sistema público de saúde: avaliação do cenário paraibano. Paraíba, 2018. 142 p. Dissertação (Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional) ? Universidade Federal da Paraíba.

Pereira, A. B., Mattos, K. M. de, da Silva, R. M., & Colomé, J. S. (2012). Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, 2(3), 94-98. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Veja, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.



SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, **Rio de Janeiro**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018a.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, **Ministério da Saúde**, p. 225-241, 2002.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial, p. 104, 2009.

Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf).

Wheberth, A. P. V. B., & Farah, B. F.. (2023). Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 47(4), e111.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>.



=====

**Arquivo 1:** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/faq> (5345 termos)

**Termos comuns:** 71

**Similaridade:** 0,67%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento** <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/faq> (5345 termos)

=====

SAÚDE PÚBLICA: PONDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O ACESSO À  
REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO UM CUIDADO FUNDAMENTAL  
PUBLIC HEALTH: LEGAL CONSIDERATIONS ON ACCESS TO THE  
PRIMARY CARE NETWORK AS A FUNDAMENTAL CARE  
MARIA VITORIA ARGOLO CORREIA

RESUMO: Este trabalho visa uma discussão acerca de como o papel do Estado na promoção de cuidados para a atenção primária à saúde, influencia na qualidade dos serviços públicos ofertados **pelo sistema Único de Saúde** (SUS), levando-se em conta os desafios enfrentados pela população para ter disponibilização dos serviços ofertados pela atenção primária à saúde. O tema também destaca o Programa de Saúde da Família, feito **com o objetivo de** que a atenção primária cumpra a sua função no cenário da saúde pública no Brasil. A partir disto, sobre a matéria, será imprescindível abordar os direitos conexos, os princípios e regras do ordenamento jurídico inerentes à função do Estado como garantidor dos direitos e garantias para possibilitar a assistência necessária para os indivíduos que necessitarem de tais serviços.

Palavras-chave: Sistema Público de **Saúde. Atenção Primária** à Saúde.

Programa de Saúde da Família. Dificuldades. Estratégia.

ABSTRACT: This work aims to discuss how the role of the State in promoting care for primary health care influences the quality of public services offered by the Unified Health System (SUS), taking into account the challenges faced by the population to have availability of services offered by primary health care. The theme also highlights the Family Health Program, created with the aim of ensuring that primary care fulfills its role in the public health scenario in Brazil. Based on this, it'll be essential to address the related rights, principles and rules of the legal system inherent to the State's role as guarantor of rights and guarantees to enable the necessary assistance for individuals who need such services.

Keywords: Public Health System. Primary Health Care. Family Health Program. Difficulties. Strategy.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO



## PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

### 1 INTRODUÇÃO

A relevância da saúde pública de um país se dá, a partir do momento em que as necessidades da população referentes à sua saúde tornam-se evidentes. Dessa forma, é preciso que haja um sistema capaz de assegurar que as pessoas terão a assistência que necessitam. A Constituição Federal também assegura a regulamentação de tais serviços, de modo que, o Poder Público se responsabiliza pela fiscalização das ações voltadas para a saúde pública do país. Dessa forma, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de trazer segurança à população em relação aos serviços prestados pelo governo na saúde pública, principalmente para a classe de baixa renda do Brasil, que são os indivíduos que dependem diretamente dos serviços prestados pelo governo.

A busca constante pela efetivação de um sistema capaz de ofertar serviços de qualidade referentes à saúde pública no Brasil levou o Estado no exercício da sua função de garantidor do direito à saúde do país a criar o Sistema Único de Saúde, que, por abranger todas as vertentes da saúde pública brasileira faz o uso das redes de atenção à saúde que, segundo Mendes, 2013, são a resposta adequada à situação de saúde vigente em nosso país.

A análise desse tema é importante para que seja possível a compreensão de como o Estado ao exercer a sua função de garantidor das leis poderá agir, a respeito do acesso à rede de atenção primária, de modo a suprir as necessidades de todos, promovendo assim, um sistema de saúde efetivamente e qualidade para aqueles que tenham urgências possam desfrutar de serviços íntegros, como está disposto o ordenamento jurídico, evitando, dessa forma, que a população não sinta desânimo ao procurar o atendimento básico à saúde, que é a porta de entrada para os serviços de atendimento à saúde público no país e, que, por isso, deverá ter uma consideração maior para atender à população quando assim destes necessitar.

Para que seja possível a organização do sistema público de saúde por meio das redes de atenção à saúde é necessário que se destaque a relevância da atenção primária à saúde nesse cenário, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procura para, então ser iniciado os serviços proporcionados pelo sistema público de saúde, então para tornar esse objetivo viável, esta rede é dividida em diversos campos.

Para desenvolver o presente estudo, o artigo foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiro foi apresentado à importância dos serviços oferecidos pela saúde pública à sociedade brasileira e o papel do Estado nesse cenário. Segundo, apresentou a perspectiva do direito à saúde vista em face da reserva



do possível. Terceiro apresentou as dificuldades vivenciadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde e a importância do programa de saúde da família. Para chegar a um resultado conclusivo quanto ao acesso à rede de atenção primária como um cuidado fundamental.

Quanto à metodologia, a presente pesquisa se baseia em uma abordagem do problema qualitativa, direcionada à interpretação e compreensão decorrida do objeto de estudo que se encontrará em análise. Dessa forma, será desenvolvida uma perspectiva teórica sobre a temática abordada, que será elaborada **a partir de** investigação de cunho bibliográfico, **por meio de** revistas científicas que trará a possibilidade **de acesso a** artigos, periódicos e livros, já **publicados sobre o** acesso à rede de atenção primária. O método científico utilizado neste trabalho é o Hipotético ? dedutivo elaborado por Karl Popper, viabilizando a esta pesquisa científica que as hipóteses trazidas, sejam submetidas ao processo de falseamento, em que serão testadas para que possam ser confirmadas ou não.

## 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE

Para suprir as dificuldades relacionadas à saúde vivenciadas pela população, foi criada uma previsão normativa que coloca o direito à saúde como fundamental está disposta no art.196 da Constituição Federal, que estabelece à saúde como um direito de todos e dever do Estado de garanti-lo por meio das políticas públicas 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.

O Estado assumirá essa função **com o intuito de** viabilizar um sistema de saúde que ampare todos os indivíduos integralmente, assim como diz a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que regulamenta em **todo o país** o direito à saúde da população, como fundamental do ser humano, devendo o Estado, dessa forma, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa previsão torna a figura estatal responsável pela criação de projetos que possibilitem a entrega de um serviço relacionado à saúde pública de qualidade, para assim, evitar que a população permaneça com as causas que as levaram à busca pelo serviço público de saúde.

Ao desempenhar a sua função nesse cenário, utiliza-se de um mecanismo reconhecido mundialmente, por oferecer atendimento à saúde gratuito, esse é chamado de SUS (**Sistema Único de Saúde**). Dessa forma, a criação de um sistema que engloba todos os serviços referentes à saúde da população do atendimento básico aos procedimentos de grande complexidade, possui um papel de fundamental importância **para aqueles que**, por exemplo, não possuem condições econômicas suficientes para financiar um plano de saúde particular.

As diretrizes que norteiam o funcionamento e organização do SUS estão dispostas na Constituição Federal no artigo 198º e, no artigo que as descrevem é estabelecido três bases para que essas ações e serviços ocorram de forma



adequada. A primeira diretriz refere-se à descentralização, que existe, pois o SUS é um sistema que foi criado **com o intuito de atender todo o país**, sendo assim, para melhor atendimento das necessidades **de todas as** regiões do Brasil, é possível dividir este sistema em órgãos regionais com poder de administração, como por exemplo: No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através **do Ministério da Saúde**. Nos estados, Distrito Federal e municípios, a administração acontecerá por meio das Secretarias **de Saúde, ou** órgãos equivalentes. Na segunda trata-se de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, visto que, o **Sistema Único de Saúde** deverá atender a todos os indivíduos igualmente, sem a possibilidade **de haver qualquer** distinção. E por último tem a participação da comunidade que é de suma importância, pois são essas pessoas que consumirão tais serviços e serão afetadas com a sua prestação em casos recorrentes de falhas.

A regulamentação que estabelece a estrutura do **Sistema Único de Saúde** trata-se da lei nº 8.080/90 que conceitua em seu artigo 4º este sistema público de saúde como: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o **Sistema Único de Saúde (SUS)**". A necessidade de consultas e atendimentos relacionados à saúde diariamente, leva o SUS a ter tal relevância na sociedade, esta é a forma encontrada pela Constituição federal e por regulamentação própria, como a citada acima, para proporcionar diversos serviços relacionados à saúde.

Desde a sua criação, esse sistema é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo **a fim de** tornar uma organização possível para **que o indivíduo** ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso. Então, a sua estrutura está apoiada em uma complexa rede de prestadores que competem entre si, gerando uma combinação público-privado, no qual, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado, no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, o subsetor **de saúde suplementar**, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro (Paim, 2012).

Para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, **que as pessoas que** compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente. Estas que, muitas vezes, não procuram a rede pública **de saúde quando** estão precisando de urgência, mas sim, para realizar consultas, tomar vacinas, dentre outros.

Dessa forma torna-se perceptível **qual a importância da** criação do SUS, para a sociedade brasileira, pois a utilização dos amplos serviços que são ofertados



por esta rede possibilita, **para aqueles que** conseguem o seu acesso facilitado, uma boa qualidade de vida. Visto isso, **os serviços de** saúde públicos ofertados **por meio do SUS (Sistema Único de Saúde)**, que é considerado referência mundial em **atenção à saúde** pela OMS por ser uma rede de serviços de saúde, oferecida sem grandes custos aos indivíduos, que são entregues à população, de forma que os anseios de cada indivíduo em serem atendidos sejam supridos, satisfazendo as necessidades desses que dependem da saúde pública do Brasil.

Por isso, a garantia da igualdade de acesso de todos a ações e serviços de saúde, como meta a ser atingida pelo Estado, tem implicações práticas para o contexto nacional. No Brasil, há grandes desigualdades entre grupos de indivíduos **no que se refere** à renda, às condições de vida, à escolaridade, entre outras, que resultam em diferenças no acesso aos serviços públicos de saúde em consonância com as necessidades individuais. **Para que a igualdade de acesso a** serviços de saúde se concretize, essas desigualdades socioeconômicas precisam ser reconhecidas e enfrentadas **por meio de** políticas públicas. (Vieira, 2020). Estas devem criar condições para a população ter acesso à boa alimentação, aos serviços de saneamento básico, que sua residência seja um local adequado, dentre outros. Desse modo, a criação de tal ferramenta é o meio pelo qual a figura estatal será capaz de garantir que as barreiras causadas pelas desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil sejam reconhecidas e combatidas, para que os indivíduos presentes nesta sociedade consigam ter a garantia constitucional preservada referente ao direito à saúde no país.

Todos os indivíduos podem se utilizar do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, mesmo aqueles que possuem plano de saúde. Tal fato é comum quando tratamos de vacinas (algumas delas, inclusive só disponíveis na rede pública), **bem como a ANVISA**. Desse modo, nota-se o porquê da importância que o Estado tem ao se comprometer como o organizador do sistema público **de saúde**.

**Para que seja** possível esse funcionamento é necessário que haja custos por parte do Estado, visto que, as máquinas que são compradas para a realização de exames simples e de alta complexidade, a contratação **dos profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros), são custosas. E, essas verbas direcionadas ao atendimento à saúde deverão constar no orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, tornando-se possível ter o controle das despesas geradas para a área de saúde no país.

O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Com esses processos o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros (Mendes, 2013). É relevante destacar tal importância da rede de atenção primária, pois esta é a porta de entrada para ter acesso a todos os serviços prestados pelo sistema público de saúde **por meio do SUS** que, proporciona os cuidados iniciais **para aqueles que**



necessitam desse atendimento público no Brasil. Esta foi criada **com o objetivo de** tratar como prioridade a base do sistema público de saúde desse país.

Starfield (2002) considera que a APS deve focar a saúde das pessoas **a partir de** outros determinantes da saúde, ou seja, ser a base que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, 22 direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, reduzindo as disparidades em saúde.

No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe. Essas ações proporcionaram avanços importantes na constituição de redes **dos Centros de** Atenção Psicossocial (Caps), dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerests), dos serviços pré-hospitalares de urgência-emergência e dos hemocentros. Também se destaca a evolução da **vigilância em saúde e** da assistência especializada (Santos 2018a).

A ampliação de tais ações será utilizada para que os serviços oferecidos pela atenção primária à saúde sejam realizados de maneira a garantir que os indivíduos que necessitem serem introduzidos no sistema público de saúde tenham os seus direitos preservados no **momento em que** forem atendidos de forma adequada quando assim necessitarem.

**Por meio do** SUS, o Estado viabiliza a criação de programas que inserem **a formação de** novas **Unidades Básicas de Saúde** e a disponibilidade do acesso para a população. Porém, são diversas as lacunas **que as pessoas** precisam enfrentar ao buscar tais serviços, mesmo a saúde pública de qualidade sendo uma garantia legal que nesta prevê uma segurança que na teoria deveria ser efetuada.

Segundo Paim, 2012, a atenção básica tem **o objetivo de** oferecer acesso universal e integral, assim como implementar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Para isso, são utilizadas diversas estratégias de repasse de recursos e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF). Esses dois programas participaram da reestruturação do sistema e do modelo assistencial do SUS. O PSF tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998. Assim, enfatiza a reorganização de **unidades básicas de saúde para** que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas.

### 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O direito à saúde como visto anteriormente é reconhecido e previsto pelo ordenamento jurídico brasileiro e para que esse direito fundamental seja devidamente garantido para a sociedade, cabe aos entes federativos, **por meio**



de ações programadas atuarem para que os diversos serviços que envolvem a saúde pública do Brasil sejam colocados para a população da melhor forma, para que em casos que ocorrem diariamente, como necessidades de consultas, exames, acesso a medicamentos que pago custam caro, à população sejam adequadamente assistidas.

Porém, para que haja essa prestação por parte do Estado deverá ser analisada não só a sua figura como garantidor do direito à saúde, considerado como fundamental e social, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Considerando que nem todos os serviços solicitados pelos titulares deverão ser atendidos pelo Estado, este deverá agir de acordo com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Dessa forma, a reserva do possível é o elemento que permitirá aferir qual é a efetiva capacidade do orçamento público de comportar determinada demanda judicial, só pode ser aferida no caso concreto (Cruz; Garcia, 2021).

Cada direito apresenta determinado custo não apenas para a aquisição de materiais e insumos (como luvas cirúrgicas, macas, bisturi, produtos para esterilização de todo o material, alimentações específicas para os pacientes, entre outros), mas o custo para sua manutenção (folha de pagamento de funcionários qualificados e custos como de fornecimento de rede de água e esgoto, energia elétrica, manutenção predial, manutenção de ambulância, entre outros), o custo de entrega do bem ao usuário final (preço do transporte de todos os materiais do fornecedor até o consumidor final, manutenção de postos de saúde onde são feitas as entregas de produtos como alimentação enteral e parenteral, fraldas, medicamentos de baixo, médio e alto custo), além do custo para o descarte daquilo que não foi utilizado (o descarte de material orgânico como alimentos estragados ou dejetos humanos de cirurgias diversas, o descarte de seringas, de medicamentos que atingiram seu prazo de validade, etc) em locais apropriados para evitar a contaminação do meio ambiente (água, solo e ar) (Melo, 2018).

A teoria da reserva do possível teve o início do seu desenvolvimento na Alemanha em um caso em que o Tribunal decidiu sobre o direito de um estudante de ter acesso ao ensino superior. Nesse caso, em síntese, discutiu o direito de acesso ao ensino superior e a limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. No entanto, o Tribunal Alemão decidiu no sentido de não ser razoável esperar do Estado o oferecimento de vagas ilimitadas para o curso de medicina? (Falsarella, 2012). Porém ao ser trazida para o Brasil (país emergente), não seria possível a sua aplicação prática, devido a realidade vivenciada no país, visto que, muitas pessoas não conseguem chegar ao ensino superior completo, diferentemente do que ocorre na Alemanha que é um país desenvolvido.

Dessa forma, segundo o que diz Dirley da Cunha Júnior, 2008, no Brasil a teoria da reserva do possível foi mal interpretada e passou a ser utilizado como



fundamento econômico e financeiro, associada à insuficiência de recursos públicos, como forma de justificar a omissão do poder público no cumprimento de sua obrigação constitucional no campo dos direitos sociais, o que, efetivamente, revela um absurdo. De fato, a doutrina brasileira vem entendendo que a efetividade dos direitos sociais depende da disponibilidade dos respectivos recursos públicos necessários para a satisfação das prestações materiais que constituem seu objeto (saúde, educação, assistência, etc.). A reserva do possível, sem uma sistematização que possibilite dar a segurança necessária para a sua aplicação, causa insegurança para as relações jurídicas que competem ao direito de saúde. De modo que, essa dificuldade técnica para sistematizar a natureza jurídica de tal teoria, sua causa, sua consequência e os efeitos advindos de sua aplicação ou não impedem que o instituto possa ser adequadamente adotado, o que eleva o grau de incerteza e insegurança jurídicas no que tange ao direito à saúde (Melo, 2018).

Ainda que o valor da vida seja tido como um bem jurídico de valor absoluto, talvez nenhum Estado atual tenha a capacidade de atender a todas as demandas de saúde de seus cidadãos, incluindo tratamentos experimentais e onerosos, pois ainda precisa honrar compromissos orçamentários importantes para a sua saúde financeira e para garantia de outros direitos, o que inevitavelmente colocaria em xeque a própria manutenção da prestação de **saúde pública** (Cruz, 2021).

Há também outro fator impeditivo para a plena aplicação da teoria da reserva do possível no Brasil, que consta no ordenamento jurídico vigente no país, que, como já visto anteriormente, trata desse direito como fundamental e para todos, considerando, dessa forma, os princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade, firmadas pelo SUS. Ou seja, não cabe à figura estatal a escolha de qual área ou procedimento irá dedicar às verbas públicas e, sim, este utilizará da ferramenta chamada de Lei Orçamentária Anual que tratará de estabelecer o orçamento que cada setor receberá para disponibilizar os serviços que a população necessita.

Os direitos sociais relacionados à saúde possuem obrigação jurisdicional por parte da figura estatal, **por isso, não** há a possibilidade dessa aplicação na sociedade brasileira. Tantas as prestações de serviços referentes a exames, consultas, fornecimento de medicamentos deverão ser disponibilizados igualmente para os indivíduos que deles necessitarem. Essas ações ocorrerão **de acordo com** as diretrizes que o Projeto de Lei Orçamentária anual dispuser para integrar aos serviços públicos de saúde, visto que, está disposta no ordenamento jurídico atual no art. 165, a concessão da responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

Neste sentido, ao orçamento, além de promover as prestações relativas aos direitos sociais, cabe fixar a receita tributária e patrimonial, determinar a

redistribuição de rendas, bem como promover o desenvolvimento econômico e equilibrar a economia, permitindo a realização de outros bens e valores sociais (Torres, 2008, p. 172).

A reserva do possível fática, somente será verificada quando, diante da preservação de recursos indispensáveis à continuidade dos serviços públicos, ainda exista lastro em caixa. Os valores destinados à manutenção de serviços públicos e direitos sociais não devem ser contabilizados para a aferição de disponibilidade financeira do Estado. No cenário brasileiro, é evidente a falta de recursos para abranger todos os direitos considerados como fundamentais, desse modo, caberá a Administração Pública fazer escolhas de qual área de prestação de serviço irá destinar tais verbas e, essa ação efetivada pela Administração implicará na escassez de recursos para outros direitos (Falsarella, 2012).

#### 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS

O direito à saúde pública no Brasil por ser assegurado em lei deverá atender a todos igualmente, Entretanto, apesar da lei assegurar a saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado, em que pese os avanços conquistados até então, os brasileiros ainda convivem com desigualdade no acesso aos serviços de saúde, e exclusão de parcelas significativas da população (Assis; Jesus, 2012).

Dentre os atributos da APS é importante destacar o compromisso do **serviço de saúde** com o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Starfield, 2002), sendo definidos como orientadores das melhores condições de acesso aos serviços da APS. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com **os serviços de saúde pública** no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

Dessa forma, a atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de **um problema de saúde** e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus **problemas de saúde** (Starfield, 2002).

Nesse contexto, na década de 1990, com a implementação do SUS ocorreram as primeiras iniciativas **a fim de** fortalecer a APS. Essas políticas se basearam na expansão da APS induzida pelo governo federal, com a perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção, centrado até então na atenção hospitalocêntrica (Almeida, 2014). Essas são tentativas usadas pelo governo para possibilitar o acesso à porta de entrada do sistema público de saúde do Brasil de forma igualitária para todos.

##### 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS

No cenário brasileiro, como já visto anteriormente, o sistema público de saúde é algo admirado por oferecer os serviços relacionados à saúde da população de forma igualitária e para todos. Contudo, mesmo abrangendo



uma enorme quantidade de pessoas no país todo e evoluindo permanentemente, assim como os diversos sistemas de saúde pelo mundo, as inúmeras falhas do SUS comprometem a percepção de qualidade e eficiência dos gestores e, principalmente, da população **em relação ao** sistema público de saúde brasileiro (Martins, 2012; Nunes, 2015).

Em consequência dos desafios enfrentados pelo SUS, o acesso à atenção primária também enfrenta dificuldades a respeito da sua disponibilização para a população. É importante ressaltar que para haver esse acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, **de acordo com** as necessidades da população local (Marsiglia, 2012).

É necessário ressaltar que, esses serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada. Porém os desafios mencionados no parágrafo acima impedem que estes sejam oferecidos com excelência para a população.

Após essa condição torna-se necessário abordar o papel da acessibilidade nesse cenário **em que a** organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, horário de funcionamento, acolhimento, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, dentre outros, são importantes para que o acesso à atenção primária do país seja realizado para possibilitar um bom atendimento para a sociedade que assim necessitar desses serviços (Marsiglia, 2012).

Visto isso, **para que seja** possível abranger os serviços proporcionados pela atenção primária à saúde é necessário ter um financiamento em que esse deve ser assumido pelas administrações públicas dos três níveis: municipal, estadual e federal, sendo insuficiente para promover tais ações (Marsiglia, 2012).

Quanto à realidade vivenciada pelos indivíduos que precisam da prestação desses serviços há alguns desafios e falhas no momento de disponibilizá-los.

Essas são encontradas tanto do ponto de vista de quantidade quanto de localização, nem sempre adequadas, e dificuldades com **o sistema de** transporte.

Nesse sentido, os desafios enfrentados por quem necessita do atendimento primário à saúde são diversos. Portanto, é possível verificar na acessibilidade, que existem formas inadequadas de funcionamento, fluxos interrompidos, rotinas e estratégias para conter ou contornar a demanda, registros inadequados ou incompletos de informações sobre o usuário e sua família; falta ou inadequação de recursos físicos, financeiros e humanos; falta de planejamento e gerência nos serviços: espera excessiva para marcação de consultas e procedimentos, resultados de exames, definição de terapêutica a serem seguidas, poucas atividades educativas, com e na comunidade (Marsiglia, 2012).

E, por parte dos usuários, a não aceitação daquele nível de atenção, valorização da incorporação de tecnologia e especialização, não aceitação do atendimento realizado por outros profissionais, que não médicos. Não aceitação das visitas domiciliares, sensação de invasão de sua privacidade, especialmente de famílias pertencentes às camadas médias, que possuem convênios e têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção; não planejamento democrático, cumprimento de programas verticais, não adequação das propostas às particularidades do território e da população que ali vive ou trabalha (Marsiglia, 2012).

#### 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para que a atenção primária cumpra com o seu objetivo de oferecer acesso universal e integral à saúde, é necessário fazer uso de estratégias criadas com o intuito de tornar possível tais serviços. Uma dessas estratégias é o Programa de Saúde da Família, que, de acordo com Paim, 2012, tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998.

O Programa Saúde da Família (PSF) hoje, renomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), surge no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente curativo, por um modelo sintonizado com os princípios do SUS, tais como a universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção (Pereira et al, 2012).

Esse programa enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas (Paim, 2012). Dessa forma, o Programa de Saúde da Família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Baseado numa nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, o programa tem como principais características a adstrição da clientela, por meio da definição de território de abrangência da equipe; enfoque sobre a família, a partir de seu ambiente físico e social como unidade de ação; estruturação de equipe multiprofissional; atividade preventiva em saúde; a detecção de necessidades da população e a atuação intersetorial visando à promoção da saúde (Pereira et al, 2012).

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família que são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes

comunitários de saúde (Santos Neto, 2018). Esses profissionais serão os responsáveis por proporcionar ao indivíduo os serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família.

Desse modo, os **profissionais de saúde** que atuam **de acordo com** o PSF deverão conhecer os indivíduos e a localidade em que o seu atendimento será realizado. Assim, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento **de ações, de** modo que o médico e sua equipe possam atuar na promoção da saúde **por meio de ações de** educação **em saúde e** prevenção e recuperação das doenças (Wheberth; Farah, 2023).

Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família faz parte das políticas de saúde que devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral (Assis; Jesus, 2012).

## 5 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que busca analisar a influência do Estado como garantidor das leis, nos casos de atendimento básico à saúde para a população de baixa renda no Brasil. Destacando as dificuldades enfrentadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde, em que torna-se necessário o interesse dos governantes em proporcionar através de projetos de lei que visem a entrega de profissionais capacitados para o exercício de tais funções, melhores equipamentos para fazer exames, construções de postos de saúde em locais desfavorecidos, além de campanhas informativas para levar a conhecimento da população que esses serviços existem e estão disponíveis em sua localidade.

É necessário ressaltar que a importância do **Sistema Único de Saúde** nesse cenário, se dá desde a sua criação, pois é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo **a fim de** tornar uma organização possível para **que o indivíduo** ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso.

Nesse cenário, para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, **que as pessoas que** compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente.

Outrossim, ressalta a relevância da atenção primária à saúde no cenário da saúde pública no Brasil, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procuram para, então ser iniciado os serviços dos demais níveis **de atenção à saúde**. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com **os serviços de saúde pública** no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.



A atenção primária à saúde é o nível que deverá ser considerado fundamental referente a todas as ações **para que seja** promovido um serviço íntegro e de qualidade para a população. Assim é atribuída a atenção primária à saúde a responsabilidade de criação de políticas públicas juntamente com ações governamentais a fim desta promoção para garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o melhor atendimento, quando necessitarem de algum dos serviços oferecidos **pele Sistema Único de Saúde** através da APS (Atenção Primária à Saúde).

É importante ressaltar que, os serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada.

No tocante à prestação dos serviços relacionados à saúde pública, deverá ser analisada não só a figura do Estado como garantidor do direito à saúde, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Dessa forma, a atuação do Estado, nesse cenário, estará condicionada com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Para proporcionar uma maior funcionalidade do atendimento básico à saúde também é importante evidenciar o Programa de Saúde da família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo **para que seja** possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades **para que a** qualidade de vida de **toda a população** seja mantida nesse quesito.

Por fim, é importante ressaltar que para o sistema público de saúde do Brasil ter a qualidade equivalente a sua relevância na sociedade, é necessário ter a compreensão que a atenção básica à saúde é a base da saúde pública do país, sendo então, o contato inicial do cidadão que necessitar de tais serviços. Sendo assim, o Estado deverá continuar **por meio de** políticas públicas a promover os aprimoramentos para as demandas existentes na atenção primária à saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, P. F. de. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Rio de Janeiro**: UNASUR, 2014, 88p.

ASSIS, M. M. A. JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.



BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:  
[www.planalto.gov.br/cf1988](http://www.planalto.gov.br/cf1988).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; GARCIA, Gustavo Henrique Maia.

TUTELA COLETIVA DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E A ESCASSEZ DE RECURSOS NA PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012.

MELO, Amanda Caroline Mantovani. A Implementação Do Direito À Saúde Como Fator De Desenvolvimento Humano E O Princípio Da Reserva Do Possível. São Paulo, 2018 p. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do **Sistema Único de Saúde**: resultados e desafios. Estudos Avançados, v.27, n.78, p. 27-34,2013.

Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao **Sistema Único de Saúde** no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to the Unified Health System in Brazil: challenges for the Primary Health Care. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 20(3). Recuperado de

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MARTINS, Mário Jorge. Principais Sistemas e Serviços de saúde no Mundo. 2012. Disponível

em:&lt;[http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude/principais\\_sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_no\\_mundo.pdf](http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas_e_servicos_de_saude/principais_sistemas_e_servicos_de_saude_no_mundo.pdf).

NUNES, Eunice. Principais Sistemas de saúde no Mundo. 2015.

SANTOS NETO, Mamede Moura dos. Qualidade no sistema público de saúde: avaliação do cenário paraibano. Paraíba, 2018. 142 p. Dissertação (Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional) ? Universidade Federal da Paraíba.

Pereira, A. B., Mattos, K. M. de, da Silva, R. M., & Colomé, J. S. (2012). Perfil social do usuário do **sistema único de saúde** na atenção primária em saúde. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, 2(3), 94-98. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde **no Brasil**. **O sistema de** saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Veja, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.



SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, **Rio de Janeiro**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018a.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, **Ministério da Saúde**, p. 225-241, 2002.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial, p. 104, 2009.

Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf).

Wheberth, A. P. V. B., & Farah, B. F.. (2023). Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 47(4), e111.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>.



=====

**Arquivo 1:** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao> (1385 termos)

**Termos comuns:** 33

**Similaridade:** 0,49%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento** <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao> (1385 termos)

=====

SAÚDE PÚBLICA: PONDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O ACESSO À  
REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO UM CUIDADO FUNDAMENTAL  
PUBLIC HEALTH: LEGAL CONSIDERATIONS ON ACCESS TO THE  
PRIMARY CARE NETWORK AS A FUNDAMENTAL CARE  
MARIA VITORIA ARGOLO CORREIA

RESUMO: Este trabalho visa uma discussão acerca de como o papel do Estado na promoção de cuidados para a atenção primária à saúde, influencia na qualidade dos serviços públicos ofertados pelo **sistema Único de Saúde (SUS)**, levando-se em conta os desafios enfrentados pela população para ter disponibilização dos serviços ofertados pela atenção primária à saúde. O tema também destaca o Programa de Saúde da Família, feito com o objetivo de que a atenção primária cumpra a sua função no cenário da saúde pública no Brasil. A partir disto, sobre a matéria, será imprescindível abordar os direitos conexos, os princípios e regras do ordenamento jurídico inerentes à função do Estado como garantidor dos direitos e garantias para possibilitar a assistência necessária para os indivíduos que necessitarem de tais serviços.

Palavras-chave: Sistema Público de **Saúde. Atenção Primária** à Saúde.

Programa de Saúde da Família. Dificuldades. Estratégia.

ABSTRACT: This work aims to discuss how the role of the State in promoting care for primary health care influences the quality of public services offered by the Unified Health System (SUS), taking into account the challenges faced by the population to have availability of services offered by primary health care. The theme also highlights the Family Health Program, created with the aim of ensuring that primary care fulfills its role in the public health scenario in Brazil. Based on this, it'll be essential to address the related rights, principles and rules of the legal system inherent to the State's role as guarantor of rights and guarantees to enable the necessary assistance for individuals who need such services.

Keywords: Public Health System. Primary Health Care. Family Health Program. Difficulties. Strategy.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO



## PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

### 1 INTRODUÇÃO

A relevância da saúde pública de um país se dá, a partir do momento em que as necessidades da população referentes à sua saúde tornam-se evidentes. Dessa forma, é preciso que haja um sistema capaz de assegurar que as pessoas terão a assistência que necessitam. A Constituição Federal também assegura a regulamentação de tais serviços, de modo que, o Poder Público se responsabiliza pela fiscalização das ações voltadas para a saúde pública do país. Dessa forma, houve a criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, com o intuito de trazer segurança à população em relação aos serviços prestados pelo governo na saúde pública, principalmente para a classe de baixa renda do Brasil, que são os indivíduos que dependem diretamente dos serviços prestados pelo governo.

A busca constante pela efetivação de um sistema capaz de ofertar serviços de qualidade referentes à saúde pública no Brasil levou o Estado no exercício da sua função de garantidor do direito à saúde do país a criar o **Sistema Único de Saúde**, que, por abranger todas as vertentes da saúde pública brasileira faz o uso das redes **de atenção à saúde** que, segundo Mendes, 2013, são a resposta adequada à situação de saúde vigente em nosso país.

A análise desse tema é importante para que seja possível a compreensão de como o Estado ao exercer a sua função de garantidor das leis poderá agir, a respeito do acesso à rede de atenção primária, de modo a suprir as necessidades de todos, promovendo assim, um sistema de saúde efetivamente e qualidade para aqueles que tenham urgências possam desfrutar de serviços íntegros, como está disposto o ordenamento jurídico, evitando, dessa forma, que a população não sinta desânimo ao procurar o atendimento básico à saúde, que é a porta de entrada para os serviços de atendimento à saúde público no país e, que, por isso, deverá ter uma consideração maior para atender à população quando assim destes necessitar.

Para que seja possível a organização do sistema público de saúde por meio das redes **de atenção à saúde** é necessário que se destaque a relevância da atenção primária à saúde nesse cenário, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procura para, então ser iniciado os serviços proporcionados pelo sistema público de saúde, então para tornar esse objetivo viável, esta rede é dividida em diversos campos.

Para desenvolver o presente estudo, o artigo foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiro foi apresentado à importância dos serviços oferecidos pela saúde pública à sociedade brasileira e o papel do Estado nesse cenário. Segundo, apresentou a perspectiva do direito à saúde vista em face da reserva

do possível. Terceiro apresentou as dificuldades vivenciadas pela população ao procurar a atenção primária à **saúde e a** importância do programa de saúde da família. Para chegar a um resultado conclusivo quanto ao acesso à rede de atenção primária como um cuidado fundamental.

Quanto à metodologia, a presente pesquisa se baseia em uma abordagem do problema qualitativa, direcionada à interpretação e compreensão decorrida do objeto de estudo que se encontrará em análise. Dessa forma, será desenvolvida uma perspectiva teórica sobre a temática abordada, que será elaborada a partir de investigação de cunho bibliográfico, **por meio de** revistas científicas que trará a possibilidade de acesso a artigos, periódicos e livros, já publicados sobre o acesso à rede de atenção primária. O método científico utilizado neste trabalho é o Hipotético ? dedutivo elaborado por Karl Popper, viabilizando a esta pesquisa científica que as hipóteses trazidas, sejam submetidas ao processo de falseamento, em que serão testadas para que possam ser confirmadas ou não.

## 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE

Para suprir as dificuldades relacionadas à saúde vivenciadas pela população, foi criada uma previsão normativa que coloca o direito à saúde como fundamental está disposta no art.196 da Constituição Federal, que estabelece à saúde como um direito de todos e dever do Estado de garanti-lo por meio das políticas públicas 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.

O Estado assumirá essa função com o intuito de viabilizar um sistema de saúde que ampare todos os indivíduos integralmente, assim como diz a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que regulamenta **em todo o país** o direito à **saúde da população**, como fundamental do ser humano, devendo o Estado, dessa forma, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa previsão torna a figura estatal responsável pela criação de projetos que possibilitem a entrega de um serviço relacionado à saúde pública de qualidade, para assim, evitar que a população permaneça com as causas que as levaram à busca pelo serviço público de saúde.

Ao desempenhar a sua função nesse cenário, utiliza-se de um mecanismo reconhecido mundialmente, por oferecer atendimento à saúde gratuito, esse é chamado de SUS (**Sistema Único de Saúde**). Dessa forma, a criação de um sistema que engloba todos os serviços referentes à **saúde da população** do atendimento básico aos procedimentos de grande complexidade, possui um papel de fundamental importância para aqueles que, por exemplo, não possuem condições econômicas suficientes para financiar um plano de saúde particular.

As diretrizes que norteiam o funcionamento e organização do SUS estão dispostas na Constituição Federal no artigo 198º e, no artigo que as descrevem é estabelecido três bases para que essas ações e serviços ocorram de forma



adequada. A primeira diretriz refere-se à descentralização, que existe, pois o SUS é um sistema que foi criado com o intuito de atender **todo o país**, sendo assim, para melhor atendimento das necessidades de todas as regiões do Brasil, é possível dividir este sistema em órgãos regionais com poder de administração, como por exemplo: No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através **do Ministério da Saúde**. Nos **estados, Distrito Federal e municípios**, a administração acontecerá por meio das **Secretarias de Saúde**, ou órgãos equivalentes. Na segunda trata-se de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, visto que, o **Sistema Único de Saúde** deverá atender a todos os indivíduos igualmente, sem a possibilidade de haver qualquer distinção. E por último tem a participação da comunidade que é de suma importância, pois são essas pessoas que consumirão tais serviços e serão afetadas com a sua prestação em casos recorrentes de falhas.

A regulamentação que estabelece a estrutura **do Sistema Único de Saúde** trata-se da lei nº 8.080/90 que conceitua em seu artigo 4º este sistema público de saúde como: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o **Sistema Único de Saúde (SUS)**". A necessidade de consultas e atendimentos relacionados à saúde diariamente, leva o SUS a ter tal relevância na sociedade, esta é a forma encontrada pela Constituição federal e por regulamentação própria, como a citada acima, para proporcionar diversos serviços relacionados à saúde.

Desde a sua criação, esse sistema é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso. Então, a sua estrutura está apoiada em uma complexa rede de prestadores que competem entre si, gerando uma combinação público-privado, no qual, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado, no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, o subsetor **de saúde suplementar**, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro (Paim, 2012).

Para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para **a sua saúde**, sejam solucionados e, que as pessoas que compõem a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente. Estas que, muitas vezes, não procuram a rede pública de saúde quando estão precisando de urgência, mas sim, para realizar consultas, tomar vacinas, dentre outros.

Dessa forma torna-se perceptível qual a importância da criação do SUS, para a sociedade brasileira, pois a utilização dos amplos serviços que são ofertados



por esta rede possibilita, para aqueles que conseguem o seu acesso facilitado, uma boa qualidade de vida. Visto isso, os serviços de saúde públicos ofertados **por meio do SUS (Sistema Único de Saúde)**, que é considerado referência mundial em **atenção à saúde** pela OMS por ser uma rede de serviços de saúde, oferecida sem grandes custos aos indivíduos, que são entregues à população, de forma que os anseios de cada indivíduo em serem atendidos sejam supridos, satisfazendo as necessidades desses que dependem da saúde pública do Brasil.

Por isso, a garantia da igualdade de acesso de todos a ações e serviços de saúde, como meta a ser atingida pelo Estado, tem implicações práticas para o contexto nacional. No Brasil, há grandes desigualdades entre grupos de indivíduos no que se refere à renda, às condições de vida, à escolaridade, entre outras, que resultam em diferenças no acesso aos serviços públicos de saúde em consonância com as necessidades individuais. Para que a igualdade de acesso a serviços de saúde se concretize, essas desigualdades socioeconômicas precisam ser reconhecidas e enfrentadas **por meio de** políticas públicas. (Vieira, 2020). Estas devem criar condições para a população ter acesso à boa alimentação, aos serviços de saneamento básico, que sua residência seja um local adequado, dentre outros. Desse modo, a criação de tal ferramenta é o meio pelo qual a figura estatal será capaz de garantir que as barreiras causadas pelas desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil sejam reconhecidas e combatidas, para que os indivíduos presentes nesta sociedade consigam ter a garantia constitucional preservada referente ao direito à saúde no país.

Todos os indivíduos podem se utilizar **do Sistema Único de Saúde (SUS)**, mesmo aqueles que possuem plano de saúde. Tal fato é comum quando tratamos de vacinas (algumas delas, inclusive só disponíveis na rede pública), bem como a ANVISA. Desse modo, nota-se o porquê da importância que o Estado tem ao se comprometer como o organizador do sistema público de saúde.

Para que seja possível esse funcionamento é necessário que haja custos por parte do Estado, visto que, as máquinas que são compradas para a realização de exames simples e de alta complexidade, a contratação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros), são custosas. E, essas verbas direcionadas ao atendimento à saúde deverão constar no orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, tornando-se possível ter o controle das despesas geradas para a área de saúde no país.

O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Com esses processos o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros (Mendes, 2013). É relevante destacar tal importância da rede de atenção primária, pois esta é a porta de entrada para ter acesso a todos os serviços prestados pelo sistema público de saúde **por meio do SUS** que, proporciona os cuidados iniciais para aqueles que



necessitam desse atendimento público no Brasil. Esta foi criada com o objetivo de tratar como prioridade a base do sistema público de saúde desse país. Starfield (2002) considera que a APS deve focar a saúde das pessoas a partir de outros determinantes da saúde, ou seja, ser a base que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, 22 direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, reduzindo as disparidades em saúde.

No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe. Essas ações proporcionaram avanços importantes na constituição de redes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerests), dos serviços pré-hospitalares de urgência-emergência e dos hemocentros. Também se destaca a evolução da **vigilância em saúde** e da assistência especializada (Santos 2018a).

A ampliação de tais ações será utilizada para que os serviços oferecidos pela atenção primária à saúde sejam realizados de maneira a garantir que os indivíduos que necessitem serem introduzidos no sistema público de saúde tenham os seus direitos preservados no momento em que forem atendidos de forma adequada quando assim necessitarem.

**Por meio do SUS**, o Estado viabiliza a criação de programas que inserem a formação de novas **Unidades Básicas de Saúde e a** disponibilidade do acesso para a população. Porém, são diversas as lacunas que as pessoas precisam enfrentar ao buscar tais serviços, mesmo a saúde pública de qualidade sendo uma garantia legal que nesta prevê uma segurança que na teoria deveria ser efetuada.

Segundo Paim, 2012, a atenção básica tem o objetivo de oferecer acesso universal e integral, assim como implementar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Para isso, são utilizadas diversas estratégias de repasse de recursos e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF). Esses dois programas participaram da reestruturação do sistema e do modelo assistencial do SUS. O PSF tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998. Assim, enfatiza a reorganização de **unidades básicas de saúde** para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas.

### 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O direito à saúde como visto anteriormente é reconhecido e previsto pelo ordenamento jurídico brasileiro e para que esse direito fundamental seja devidamente garantido para a sociedade, cabe aos entes federativos, **por meio**



de ações programadas atuarem para que os diversos serviços que envolvem a saúde pública do Brasil sejam colocados para a população da melhor forma, para que em casos que ocorrem diariamente, como necessidades de consultas, exames, acesso a medicamentos que pago custam caro, à população sejam adequadamente assistidas.

Porém, para que haja essa prestação por parte do Estado deverá ser analisada não só a sua figura como garantidor do direito à saúde, considerado como fundamental e social, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Considerando que nem todos os serviços solicitados pelos titulares deverão ser atendidos pelo Estado, este deverá agir de acordo com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Dessa forma, a reserva do possível é o elemento que permitirá aferir qual é a efetiva capacidade do orçamento público de comportar determinada demanda judicial, só pode ser aferida no caso concreto (Cruz; Garcia, 2021).

Cada direito apresenta determinado custo não apenas para a aquisição de materiais e insumos (como luvas cirúrgicas, macas, bisturi, produtos para esterilização de todo o material, alimentações específicas para os pacientes, entre outros), mas o custo para sua manutenção (folha de pagamento de funcionários qualificados e custos como de fornecimento de rede de água e esgoto, energia elétrica, manutenção predial, manutenção de ambulância, entre outros), o custo de entrega do bem ao usuário final (preço do transporte de todos os materiais do fornecedor até o consumidor final, manutenção de postos de saúde onde são feitas as entregas de produtos como alimentação enteral e parenteral, fraldas, medicamentos de baixo, médio e alto custo), além do custo para o descarte daquilo que não foi utilizado (o descarte de material orgânico como alimentos estragados ou dejetos humanos de cirurgias diversas, o descarte de seringas, de medicamentos que atingiram seu prazo de validade, etc) em locais apropriados para evitar a contaminação do meio ambiente (água, solo e ar) (Melo, 2018).

A teoria da reserva do possível teve o início do seu desenvolvimento na Alemanha em um caso em que o Tribunal decidiu sobre o direito de um estudante de ter acesso ao ensino superior. Nesse caso, em síntese, discutiu o direito de acesso ao ensino superior e a limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. No entanto, o Tribunal Alemão decidiu no sentido de ?não ser razoável esperar do Estado o oferecimento de vagas ilimitadas para o curso de medicina? (Falsarella, 2012). Porém ao ser trazida para o Brasil (país emergente), não seria possível a sua aplicação prática, devido a realidade vivenciada no país, visto que, muitas pessoas não conseguem chegar ao ensino superior completo, diferentemente do que ocorre na Alemanha que é um país desenvolvido.

Dessa forma, segundo o que diz Dirley da Cunha Júnior, 2008, no Brasil a teoria da reserva do possível foi mal interpretada e passou a ser utilizado como

fundamento econômico e financeiro, associada à insuficiência de recursos públicos, como forma de justificar a omissão do poder público no cumprimento de sua obrigação constitucional no campo dos direitos sociais, o que, efetivamente, revela um absurdo. De fato, a doutrina brasileira vem entendendo que a efetividade dos direitos sociais depende da disponibilidade dos respectivos recursos públicos necessários para a satisfação das prestações materiais que constituem seu objeto (saúde, educação, assistência, etc.). A reserva do possível, sem uma sistematização que possibilite dar a segurança necessária para a sua aplicação, causa insegurança para as relações jurídicas que competem ao direito de saúde. De modo que, essa dificuldade técnica para sistematizar a natureza jurídica de tal teoria, sua causa, sua consequência e os efeitos advindos de sua aplicação ou não impedem que o instituto possa ser adequadamente adotado, o que eleva o grau de incerteza e insegurança jurídicas no que tange ao direito à saúde (Melo, 2018).

Ainda que o valor da vida seja tido como um bem jurídico de valor absoluto, talvez nenhum Estado atual tenha a capacidade de atender a todas as demandas de saúde de seus cidadãos, incluindo tratamentos experimentais e onerosos, pois ainda precisa honrar compromissos orçamentários importantes para a sua saúde financeira e para garantia de outros direitos, o que inevitavelmente colocaria em xeque a própria manutenção da prestação de saúde pública (Cruz, 2021).

Há também outro fator impeditivo para a plena aplicação da teoria da reserva do possível no Brasil, que consta no ordenamento jurídico vigente no país, que, como já visto anteriormente, trata desse direito como fundamental e para todos, considerando, dessa forma, os princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade, firmadas pelo SUS. Ou seja, não cabe à figura estatal a escolha de qual área ou procedimento irá dedicar às verbas públicas e, sim, este utilizará da ferramenta chamada de Lei Orçamentária Anual que tratará de estabelecer o orçamento que cada setor receberá para disponibilizar os serviços que a população necessita.

Os direitos sociais relacionados à saúde possuem obrigação jurisdicional por parte da figura estatal, por isso, não há a possibilidade dessa aplicação na sociedade brasileira. Tantas as prestações de serviços referentes a exames, consultas, fornecimento de medicamentos deverão ser disponibilizados igualmente para os indivíduos que deles necessitarem. Essas ações ocorrerão de acordo com as diretrizes que o Projeto de Lei Orçamentária anual dispuser para integrar aos serviços públicos de saúde, visto que, está disposta no ordenamento jurídico atual no art. 165, a concessão da responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

Neste sentido, ao orçamento, além de promover as prestações relativas aos direitos sociais, cabe fixar a receita tributária e patrimonial, determinar a

redistribuição de rendas, bem como promover o desenvolvimento econômico e equilibrar a economia, permitindo a realização de outros bens e valores sociais (Torres, 2008, p. 172).

A reserva do possível fática, somente será verificada quando, diante da preservação de recursos indispensáveis à continuidade dos serviços públicos, ainda exista lastro em caixa. Os valores destinados à manutenção de serviços públicos e direitos sociais não devem ser contabilizados para a aferição de disponibilidade financeira do Estado. No cenário brasileiro, é evidente a falta de recursos para abranger todos os direitos considerados como fundamentais, desse modo, caberá a Administração Pública fazer escolhas de qual área de prestação de serviço irá destinar tais verbas e, essa ação efetivada pela Administração implicará na escassez de recursos para outros direitos (Falsarella, 2012).

#### 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS

O direito à saúde pública no Brasil por ser assegurado em lei deverá atender a todos igualmente, Entretanto, apesar da lei assegurar a saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado, em que pese os avanços conquistados até então, os brasileiros ainda convivem com desigualdade no acesso aos serviços de saúde, e exclusão de parcelas significativas da população (Assis; Jesus, 2012).

Dentre os atributos da APS é importante destacar o compromisso do serviço **de saúde com** o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Starfield, 2002), sendo definidos como orientadores das melhores condições de acesso aos serviços da APS. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

Dessa forma, a atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde (Starfield, 2002).

Nesse contexto, na década de 1990, com a implementação do SUS ocorreram as primeiras iniciativas a fim de fortalecer a APS. Essas políticas se basearam na expansão da APS induzida pelo governo federal, com a perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção, centrado até então na atenção hospitalocêntrica (Almeida, 2014). Essas são tentativas usadas pelo governo para possibilitar o acesso à porta de entrada do sistema público de saúde do Brasil de forma igualitária para todos.

##### 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS

No cenário brasileiro, como já visto anteriormente, o sistema público de saúde é algo admirado por oferecer os serviços relacionados à **saúde da população** de forma igualitária e para todos. Contudo, mesmo abrangendo



uma enorme quantidade de pessoas no país todo e evoluindo permanentemente, assim como os diversos sistemas de saúde pelo mundo, as inúmeras falhas do SUS comprometem a percepção de qualidade e eficiência dos gestores e, principalmente, da população **em relação ao** sistema público de saúde brasileiro (Martins, 2012; Nunes, 2015).

Em consequência dos desafios enfrentados pelo SUS, o acesso à atenção primária também enfrenta dificuldades a respeito da sua disponibilização para a população. É importante ressaltar que para haver esse acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local (Marsiglia, 2012).

É necessário ressaltar que, esses serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada. Porém os desafios mencionados no parágrafo acima impedem que estes sejam oferecidos com excelência para a população.

Após essa condição torna-se necessário abordar o papel da acessibilidade nesse cenário em que a organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, horário de funcionamento, acolhimento, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, dentre outros, são importantes para que o acesso à atenção primária do país seja realizado para possibilitar um bom atendimento para a sociedade que assim necessitar desses serviços (Marsiglia, 2012).

Visto isso, para que seja possível abranger os serviços proporcionados pela atenção primária à saúde é necessário ter um financiamento em que esse deve ser assumido pelas administrações públicas dos três níveis: municipal, estadual e federal, sendo insuficiente para promover tais ações (Marsiglia, 2012).

Quanto à realidade vivenciada pelos indivíduos que precisam da prestação desses serviços há alguns desafios e falhas no momento de disponibilizá-los.

Essas são encontradas tanto do ponto de vista de quantidade quanto de localização, nem sempre adequadas, e dificuldades com o sistema de transporte.

Nesse sentido, os desafios enfrentados por quem necessita do atendimento primário à saúde são diversos. Portanto, é possível verificar na acessibilidade, que existem formas inadequadas de funcionamento, fluxos interrompidos, rotinas e estratégias para conter ou contornar a demanda, registros inadequados ou incompletos de informações sobre o usuário e sua família; falta ou inadequação de recursos físicos, financeiros e humanos; falta de planejamento e gerência nos serviços: espera excessiva para marcação de consultas e procedimentos, resultados de exames, definição de terapêutica a serem seguidas, poucas atividades educativas, com e na comunidade (Marsiglia, 2012).

E, por parte dos usuários, a não aceitação daquele nível de atenção, valorização da incorporação de tecnologia e especialização, não aceitação do atendimento realizado por outros profissionais, que não médicos. Não aceitação das visitas domiciliares, sensação de invasão de sua privacidade, especialmente de famílias pertencentes às camadas médias, que possuem convênios e têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção; não planejamento democrático, cumprimento de programas verticais, não adequação das propostas às particularidades do território e da população que ali vive ou trabalha (Marsiglia, 2012).

#### 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para que a atenção primária cumpra com o seu objetivo de oferecer acesso universal e integral à saúde, é necessário fazer uso de estratégias criadas com o intuito de tornar possível tais serviços. Uma dessas estratégias é o Programa de Saúde da Família, que, de acordo com Paim, 2012, tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998.

O Programa Saúde da Família (PSF) hoje, renomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), surge no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente curativo, por um modelo sintonizado com os princípios do SUS, tais como a universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção (Pereira et al, 2012).

Esse programa enfatiza a reorganização de **unidades básicas de saúde** para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas (Paim, 2012). Dessa forma, o Programa de Saúde da Família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Baseado numa nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, o programa tem como principais características a adstrição da clientela, por meio da definição de território de abrangência da equipe; enfoque sobre a família, a partir de seu ambiente físico e social como unidade de ação; estruturação de equipe multiprofissional; atividade preventiva em saúde; a detecção de necessidades **da população e** a atuação intersetorial visando à **promoção da saúde** (Pereira et al, 2012).

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

O PSF funciona **por meio de** equipes de saúde da família que são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes



comunitários de saúde (Santos Neto, 2018). Esses profissionais serão os responsáveis por proporcionar ao indivíduo os serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família.

Desse modo, os profissionais de saúde que atuam de acordo com o PSF deverão conhecer os indivíduos e a localidade em que o seu atendimento será realizado. Assim, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento de ações, de modo que o médico e sua equipe possam atuar **na promoção da saúde por meio de** ações de educação **em saúde e** prevenção e recuperação das doenças (Wheberth; Farah, 2023).

Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família faz parte das políticas de saúde que devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor **saúde e a** desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral (Assis; Jesus, 2012).

## 5 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que busca analisar a influência do Estado como garantidor das leis, nos casos de atendimento básico à saúde para a população de baixa renda no Brasil. Destacando as dificuldades enfrentadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde, em que torna-se necessário o interesse dos governantes em proporcionar através de projetos de lei que visem a entrega de profissionais capacitados para o exercício de tais funções, melhores equipamentos para fazer exames, construções de postos de saúde em locais desfavorecidos, além de campanhas informativas para levar a conhecimento da população que esses serviços existem e estão disponíveis em sua localidade.

É necessário ressaltar que a importância **do Sistema Único de Saúde** nesse cenário, se dá desde a sua criação, pois é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso.

Nesse cenário, para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para **a sua saúde**, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente.

Outrossim, ressalta a relevância da atenção primária à saúde no cenário da saúde pública no Brasil, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procuram para, então ser iniciado os serviços dos demais níveis **de atenção à saúde**. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.



A atenção primária à saúde é o nível que deverá ser considerado fundamental referente a todas as ações para que seja promovido um serviço íntegro e de qualidade para a população. Assim é atribuída a atenção primária à saúde a responsabilidade de criação de políticas públicas juntamente com ações governamentais a fim desta promoção para garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o melhor atendimento, quando necessitarem de algum dos serviços oferecidos pelo **Sistema Único de Saúde** através da APS (Atenção Primária à Saúde).

É importante ressaltar que, os serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada.

No tocante à prestação dos serviços relacionados à saúde pública, deverá ser analisada não só a figura do Estado como garantidor do direito à saúde, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Dessa forma, a atuação do Estado, nesse cenário, estará condicionada com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Para proporcionar uma maior funcionalidade do atendimento básico à saúde também é importante evidenciar o Programa de Saúde da família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

Por fim, é importante ressaltar que para o sistema público de saúde do Brasil ter a qualidade equivalente a sua relevância na sociedade, é necessário ter a compreensão que a atenção básica à saúde é a base da saúde pública do país, sendo então, o contato inicial do cidadão que necessitar de tais serviços. Sendo assim, o Estado deverá continuar **por meio de** políticas públicas a promover os aprimoramentos para as demandas existentes na atenção primária à saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, P. F. de. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Rio de Janeiro**: UNASUR, 2014, 88p.

ASSIS, M. M. A. JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:  
[www.planalto.gov.br/cf1988](http://www.planalto.gov.br/cf1988).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; GARCIA, Gustavo Henrique Maia.

TUTELA COLETIVA DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E A ESCASSEZ DE RECURSOS NA PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012.

MELO, Amanda Caroline Mantovani. A Implementação Do Direito À Saúde Como Fator De Desenvolvimento Humano E O Princípio Da Reserva Do Possível. São Paulo, 2018 p. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos Avançados, v.27, n.78, p. 27-34,2013.

Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to the Unified Health System in Brazil: challenges for the Primary Health Care. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 20(3). Recuperado de <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MARTINS, Mário Jorge. Principais Sistemas e Serviços de saúde no Mundo. 2012. Disponível

em:&lt;[http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude/principais\\_sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_no\\_mundo.pdf](http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas_e_servicos_de_saude/principais_sistemas_e_servicos_de_saude_no_mundo.pdf).

NUNES, Eunice. Principais Sistemas de saúde no Mundo. 2015.

SANTOS NETO, Mamede Moura dos. Qualidade no sistema público de saúde: avaliação do cenário paraibano. Paraíba, 2018. 142 p. Dissertação (Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional) ? Universidade Federal da Paraíba.

Pereira, A. B., Mattos, K. M. de, da Silva, R. M., & Colomé, J. S. (2012). Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, 2(3), 94-98. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Veja, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.



SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, **Rio de Janeiro**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018a.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, **Ministério da Saúde**, p. 225-241, 2002.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial, p. 104, 2009.

Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf).

Wheberth, A. P. V. B., & Farah, B. F.. (2023). Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 47(4), e111.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>.



=====

**Arquivo 1:** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10682286> (1631 termos)

**Termos comuns:** 15

**Similaridade:** 0,21%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10682286> (1631 termos)

=====

SAÚDE PÚBLICA: PONDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O ACESSO À  
REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO UM CUIDADO FUNDAMENTAL  
PUBLIC HEALTH: LEGAL CONSIDERATIONS ON ACCESS TO THE  
PRIMARY CARE NETWORK AS A FUNDAMENTAL CARE  
MARIA VITORIA ARGOLO CORREIA

RESUMO: Este trabalho visa uma discussão acerca de como o papel do Estado na promoção de cuidados para a atenção primária à saúde, influencia na qualidade dos serviços públicos ofertados pelo **sistema Único de Saúde** (SUS), levando-se em conta os desafios enfrentados pela população para ter disponibilização dos serviços ofertados pela atenção primária à saúde. O tema também destaca o Programa de **Saúde da Família**, feito com o objetivo de que a atenção primária cumpra a sua função no cenário da saúde pública no Brasil. A partir disto, sobre a matéria, será imprescindível abordar os direitos conexos, os princípios e regras do ordenamento jurídico inerentes à função do Estado como garantidor dos direitos e garantias para possibilitar a assistência necessária para os indivíduos que necessitarem de tais serviços.

Palavras-chave: **Sistema Público de Saúde**. Atenção Primária à Saúde.

Programa de **Saúde da Família**. Dificuldades. Estratégia.

ABSTRACT: This work aims to discuss how the role of the State in promoting care for **primary health care** influences the quality of public services offered by **the Unified Health System** (SUS), taking into account the challenges faced by the population to have availability of services offered by **primary health care**. The theme also highlights **the Family Health** Program, created with the aim of ensuring that primary care fulfills its **role in the** public health scenario in Brazil. Based on this, it'll be essential to address the related rights, principles and rules of the legal system inherent to the State's role as guarantor of rights and guarantees to enable the necessary assistance for individuals who need such services.

Keywords: Public Health System. **Primary Health Care**. Family Health Program. Difficulties. Strategy.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO



## PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

### 1 INTRODUÇÃO

A relevância da saúde pública de um país se dá, a partir do momento em que as necessidades da população referentes à sua saúde tornam-se evidentes. Dessa forma, é preciso que haja um sistema capaz de assegurar que as pessoas terão a assistência que necessitam. A Constituição Federal também assegura a regulamentação de tais serviços, de modo que, o Poder Público se responsabiliza pela fiscalização das ações voltadas para a saúde pública do país. Dessa forma, houve a criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, com o intuito de trazer segurança à população em relação aos serviços prestados pelo governo na saúde pública, principalmente para a classe de baixa renda do Brasil, que são os indivíduos que dependem diretamente dos serviços prestados pelo governo.

A busca constante pela efetivação de um sistema capaz de ofertar serviços de qualidade referentes à saúde pública no Brasil levou o Estado no exercício da sua função de garantidor do direito à saúde do país a criar o **Sistema Único de Saúde**, que, por abranger todas as vertentes da saúde pública brasileira faz o uso das redes de atenção à saúde que, segundo Mendes, 2013, são a resposta adequada à situação de saúde vigente em nosso país.

A análise desse tema é importante para que seja possível a compreensão de como o Estado ao exercer a sua função de garantidor das leis poderá agir, a respeito do acesso à rede de atenção primária, de modo a suprir as necessidades de todos, promovendo assim, um sistema de saúde efetivamente e qualidade para aqueles que tenham urgências possam desfrutar de serviços íntegros, como está disposto o ordenamento jurídico, evitando, dessa forma, que a população não sinta desânimo ao procurar o atendimento básico à saúde, que é a porta de entrada para os serviços de atendimento à saúde público no país e, que, por isso, deverá ter uma consideração maior para atender à população quando assim destes necessitar.

Para que seja possível a organização do **sistema público de saúde** por meio das redes de atenção à saúde é necessário que se destaque a relevância da atenção primária à saúde nesse cenário, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procura para, então ser iniciado os serviços proporcionados pelo **sistema público de saúde**, então para tornar esse objetivo viável, esta rede é dividida em diversos campos.

Para desenvolver o presente estudo, o artigo foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiro foi apresentado à importância dos serviços oferecidos pela saúde pública à sociedade brasileira e o papel do Estado nesse cenário. Segundo, apresentou a perspectiva do direito à saúde vista em face da reserva



do possível. Terceiro apresentou as dificuldades vivenciadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde e a importância do programa de **saúde da família**. Para chegar a um resultado conclusivo quanto ao acesso à rede de atenção primária como um cuidado fundamental.

Quanto à metodologia, a presente pesquisa se baseia em uma abordagem do problema qualitativa, direcionada à interpretação e compreensão decorrida do objeto de estudo que se encontrará em análise. Dessa forma, será desenvolvida uma perspectiva teórica sobre a temática abordada, que será elaborada a partir de investigação de cunho bibliográfico, por meio de revistas científicas que trará a possibilidade de acesso a artigos, periódicos e livros, já publicados sobre o acesso à rede de atenção primária. O método científico utilizado neste trabalho é o Hipotético ? dedutivo elaborado por Karl Popper, viabilizando a esta pesquisa científica que as hipóteses trazidas, sejam submetidas ao processo de falseamento, em que serão testadas para que possam ser confirmadas ou não.

## 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE

Para suprir as dificuldades relacionadas à saúde vivenciadas pela população, foi criada uma previsão normativa que coloca o direito à saúde como fundamental está disposta no art.196 da Constituição Federal, que estabelece à saúde como um direito de todos e dever do Estado de garanti-lo por meio das políticas públicas 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.

O Estado assumirá essa função com o intuito de viabilizar um sistema de saúde que ampare todos os indivíduos integralmente, assim como diz a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que regulamenta em todo o país o direito à saúde da população, como fundamental do ser humano, devendo o Estado, dessa forma, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa previsão torna a figura estatal responsável pela criação de projetos que possibilitem a entrega de um serviço relacionado à saúde pública de qualidade, para assim, evitar que a população permaneça com as causas que as levaram à busca pelo serviço **público de saúde**.

Ao desempenhar a sua função nesse cenário, utiliza-se de um mecanismo reconhecido mundialmente, por oferecer atendimento à saúde gratuito, esse é chamado de SUS (**Sistema Único de Saúde**). Dessa forma, a criação de um sistema que engloba todos os serviços referentes à saúde da população do atendimento básico aos procedimentos de grande complexidade, possui um papel de fundamental importância para aqueles que, por exemplo, não possuem condições econômicas suficientes para financiar um plano de saúde particular.

As diretrizes que norteiam o funcionamento e organização do SUS estão dispostas na Constituição Federal no artigo 198º e, no artigo que as descrevem é estabelecido três bases para que essas ações e serviços ocorram de forma



adequada. A primeira diretriz refere-se à descentralização, que existe, pois o SUS é um sistema que foi criado com o intuito de atender todo o país, sendo assim, para melhor atendimento das necessidades de todas as regiões do Brasil, é possível dividir este sistema em órgãos regionais com poder de administração, como por exemplo: No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através do Ministério da Saúde. Nos estados, Distrito Federal e municípios, a administração acontecerá por meio das Secretarias de Saúde, ou órgãos equivalentes. Na segunda trata-se de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, visto que, o **Sistema Único de Saúde** deverá atender a todos os indivíduos igualmente, sem a possibilidade de haver qualquer distinção. E por último tem a participação da comunidade que é de suma importância, pois são essas pessoas que consumirão tais serviços e serão afetadas com a sua prestação em casos recorrentes de falhas.

A regulamentação que estabelece a estrutura do **Sistema Único de Saúde** trata-se da lei nº 8.080/90 que conceitua em seu artigo 4º este **sistema público de saúde** como: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o **Sistema Único de Saúde** (SUS)". A necessidade de consultas e atendimentos relacionados à saúde diariamente, leva o SUS a ter tal relevância na sociedade, esta é a forma encontrada pela Constituição federal e por regulamentação própria, como a citada acima, para proporcionar diversos serviços relacionados à saúde.

Desde a sua criação, esse sistema é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso. Então, a sua estrutura está apoiada em uma complexa rede de prestadores que competem entre si, gerando uma combinação público-privado, no qual, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado, no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro (Paim, 2012).

Para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõem a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente. Estas que, muitas vezes, não procuram a rede pública de saúde quando estão precisando de urgência, mas sim, para realizar consultas, tomar vacinas, dentre outros.

Dessa forma torna-se perceptível qual a importância da criação do SUS, para a sociedade brasileira, pois a utilização dos amplos serviços que são ofertados



por esta rede possibilita, para aqueles que conseguem o seu acesso facilitado, uma boa qualidade de vida. Visto isso, os serviços de saúde públicos ofertados por meio do SUS (**Sistema Único de Saúde**), que é considerado referência mundial em atenção à saúde pela OMS por ser uma rede de serviços de saúde, oferecida sem grandes custos aos indivíduos, que são entregues à população, de forma que os anseios de cada indivíduo em serem atendidos sejam supridos, satisfazendo as necessidades desses que dependem da saúde pública do Brasil.

Por isso, a garantia da igualdade de acesso de todos a ações e serviços de saúde, como meta a ser atingida pelo Estado, tem implicações práticas para o contexto nacional. No Brasil, há grandes desigualdades entre grupos de indivíduos no que se refere à renda, às condições de vida, à escolaridade, entre outras, que resultam em diferenças no acesso aos serviços públicos de saúde em consonância com as necessidades individuais. Para que a igualdade de acesso a serviços de saúde se concretize, essas desigualdades socioeconômicas precisam ser reconhecidas e enfrentadas por meio de políticas públicas. (Vieira, 2020). Estas devem criar condições para a população ter acesso à boa alimentação, aos serviços de saneamento básico, que sua residência seja um local adequado, dentre outros. Desse modo, a criação de tal ferramenta é o meio pelo qual a figura estatal será capaz de garantir que as barreiras causadas pelas desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil sejam reconhecidas e combatidas, para que os indivíduos presentes nesta sociedade consigam ter a garantia constitucional preservada referente ao direito à saúde no país.

Todos os indivíduos podem se utilizar do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, mesmo aqueles que possuem plano de saúde. Tal fato é comum quando tratamos de vacinas (algumas delas, inclusive só disponíveis na rede pública), bem como a ANVISA. Desse modo, nota-se o porquê da importância que o Estado tem ao se comprometer como o organizador do **sistema público de saúde**.

Para que seja possível esse funcionamento é necessário que haja custos por parte do Estado, visto que, as máquinas que são compradas para a realização de exames simples e de alta complexidade, a contratação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros), são custosas. E, essas verbas direcionadas ao atendimento à saúde deverão constar no orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, tornando-se possível ter o controle das despesas geradas para a área **de saúde no país**.

O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Com esses processos o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros (Mendes, 2013). É relevante destacar tal importância da rede de atenção primária, pois esta é a porta de entrada para ter acesso a todos os serviços prestados pelo **sistema público de saúde** por meio do SUS que, proporciona os cuidados iniciais para aqueles que



necessitam desse atendimento público no Brasil. Esta foi criada com o objetivo de tratar como prioridade a base do **sistema público de saúde** desse país.

Starfield (2002) considera que a APS deve focar a saúde das pessoas a partir de outros determinantes da saúde, ou seja, ser a base que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, 22 direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, reduzindo as disparidades em saúde.

No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe. Essas ações proporcionaram avanços importantes na constituição de redes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerests), dos serviços pré-hospitalares de urgência-emergência e dos hemocentros. Também se destaca a evolução da vigilância em saúde e da assistência especializada (Santos 2018a).

A ampliação de tais ações será utilizada para que os serviços oferecidos pela atenção primária à saúde sejam realizados de maneira a garantir que os indivíduos que necessitem serem introduzidos **no sistema público de saúde** tenham os seus direitos preservados no momento em que forem atendidos de forma adequada quando assim necessitarem.

Por meio do SUS, o Estado viabiliza a criação de programas que inserem a formação de novas Unidades Básicas de Saúde e a disponibilidade do acesso para a população. Porém, são diversas as lacunas que as pessoas precisam enfrentar ao buscar tais serviços, mesmo a saúde pública de qualidade sendo uma garantia legal que nesta prevê uma segurança que na teoria deveria ser efetuada.

Segundo Paim, 2012, a atenção básica tem o objetivo de oferecer acesso universal e integral, assim como implementar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Para isso, são utilizadas diversas estratégias de repasse de recursos e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de **Saúde da Família** (PSF). Esses dois programas participaram da reestruturação do sistema e do modelo assistencial do SUS. O PSF tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998. Assim, enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas.

### 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O direito à saúde como visto anteriormente é reconhecido e previsto pelo ordenamento jurídico brasileiro e para que esse direito fundamental seja devidamente garantido para a sociedade, cabe aos entes federativos, por meio



de ações programadas atuarem para que os diversos serviços que envolvem a saúde pública do Brasil sejam colocados para a população da melhor forma, para que em casos que ocorrem diariamente, como necessidades de consultas, exames, acesso a medicamentos que pago custam caro, à população sejam adequadamente assistidas.

Porém, para que haja essa prestação por parte do Estado deverá ser analisada não só a sua figura como garantidor do direito à saúde, considerado como fundamental e social, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Considerando que nem todos os serviços solicitados pelos titulares deverão ser atendidos pelo Estado, este deverá agir de acordo com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Dessa forma, a reserva do possível é o elemento que permitirá aferir qual é a efetiva capacidade do orçamento público de comportar determinada demanda judicial, só pode ser aferida no caso concreto (Cruz; Garcia, 2021).

Cada direito apresenta determinado custo não apenas para a aquisição de materiais e insumos (como luvas cirúrgicas, macas, bisturi, produtos para esterilização de todo o material, alimentações específicas para os pacientes, entre outros), mas o custo para sua manutenção (folha de pagamento de funcionários qualificados e custos como de fornecimento de rede de água e esgoto, energia elétrica, manutenção predial, manutenção de ambulância, entre outros), o custo de entrega do bem ao usuário final (preço do transporte de todos os materiais do fornecedor até o consumidor final, manutenção de postos de saúde onde são feitas as entregas de produtos como alimentação enteral e parenteral, fraldas, medicamentos de baixo, médio e alto custo), além do custo para o descarte daquilo que não foi utilizado (o descarte de material orgânico como alimentos estragados ou dejetos humanos de cirurgias diversas, o descarte de seringas, de medicamentos que atingiram seu prazo de validade, etc) em locais apropriados para evitar a contaminação do meio ambiente (água, solo e ar) (Melo, 2018).

A teoria da reserva do possível teve o início do seu desenvolvimento na Alemanha em um caso em que o Tribunal decidiu sobre o direito de um estudante de ter acesso ao ensino superior. Nesse caso, em síntese, discutiu o direito de acesso ao ensino superior e a limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. No entanto, o Tribunal Alemão decidiu no sentido de ?não ser razoável esperar do Estado o oferecimento de vagas ilimitadas para o curso de medicina? (Falsarella, 2012). Porém ao ser trazida para o Brasil (país emergente), não seria possível a sua aplicação prática, devido a realidade vivenciada no país, visto que, muitas pessoas não conseguem chegar ao ensino superior completo, diferentemente do que ocorre na Alemanha que é um país desenvolvido.

Dessa forma, segundo o que diz Dirley da Cunha Júnior, 2008, no Brasil a teoria da reserva do possível foi mal interpretada e passou a ser utilizado como



fundamento econômico e financeiro, associada à insuficiência de recursos públicos, como forma de justificar a omissão do poder público no cumprimento de sua obrigação constitucional no campo dos direitos sociais, o que, efetivamente, revela um absurdo. De fato, a doutrina brasileira vem entendendo que a efetividade dos direitos sociais depende da disponibilidade dos respectivos recursos públicos necessários para a satisfação das prestações materiais que constituem seu objeto (saúde, educação, assistência, etc.). A reserva do possível, sem uma sistematização que possibilite dar a segurança necessária para a sua aplicação, causa insegurança para as relações jurídicas que competem ao direito de saúde. De modo que, essa dificuldade técnica para sistematizar a natureza jurídica de tal teoria, sua causa, sua consequência e os efeitos advindos de sua aplicação ou não impedem que o instituto possa ser adequadamente adotado, o que eleva o grau de incerteza e insegurança jurídicas no que tange ao direito à saúde (Melo, 2018).

Ainda que o valor da vida seja tido como um bem jurídico de valor absoluto, talvez nenhum Estado atual tenha a capacidade de atender a todas as demandas de saúde de seus cidadãos, incluindo tratamentos experimentais e onerosos, pois ainda precisa honrar compromissos orçamentários importantes para a sua saúde financeira e para garantia de outros direitos, o que inevitavelmente colocaria em xeque a própria manutenção da prestação de saúde pública (Cruz, 2021).

Há também outro fator impeditivo para a plena aplicação da teoria da reserva do possível no Brasil, que consta no ordenamento jurídico vigente no país, que, como já visto anteriormente, trata desse direito como fundamental e para todos, considerando, dessa forma, os princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade, firmadas pelo SUS. Ou seja, não cabe à figura estatal a escolha de qual área ou procedimento irá dedicar às verbas públicas e, sim, este utilizará da ferramenta chamada de Lei Orçamentária Anual que tratará de estabelecer o orçamento que cada setor receberá para disponibilizar os serviços que a população necessita.

Os direitos sociais relacionados à saúde possuem obrigação jurisdicional por parte da figura estatal, por isso, não há a possibilidade dessa aplicação na sociedade brasileira. Tantas as prestações de serviços referentes a exames, consultas, fornecimento de medicamentos deverão ser disponibilizados igualmente para os indivíduos que deles necessitarem. Essas ações ocorrerão de acordo com as diretrizes que o Projeto de Lei Orçamentária anual dispuser para integrar aos serviços públicos de saúde, visto que, está disposta no ordenamento jurídico atual no art. 165, a concessão da responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

Neste sentido, ao orçamento, além de promover as prestações relativas aos direitos sociais, cabe fixar a receita tributária e patrimonial, determinar a

redistribuição de rendas, bem como promover o desenvolvimento econômico e equilibrar a economia, permitindo a realização de outros bens e valores sociais (Torres, 2008, p. 172).

A reserva do possível fática, somente será verificada quando, diante da preservação de recursos indispensáveis à continuidade dos serviços públicos, ainda exista lastro em caixa. Os valores destinados à manutenção de serviços públicos e direitos sociais não devem ser contabilizados para a aferição de disponibilidade financeira do Estado. No cenário brasileiro, é evidente a falta de recursos para abranger todos os direitos considerados como fundamentais, desse modo, caberá a Administração Pública fazer escolhas de qual área de prestação de serviço irá destinar tais verbas e, essa ação efetivada pela Administração implicará na escassez de recursos para outros direitos (Falsarella, 2012).

#### 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS

O direito à saúde pública no Brasil por ser assegurado em lei deverá atender a todos igualmente, Entretanto, apesar da lei assegurar a saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado, em que pese os avanços conquistados até então, os brasileiros ainda convivem com desigualdade no acesso aos serviços de saúde, e exclusão de parcelas significativas da população (Assis; Jesus, 2012).

Dentre os atributos da APS é importante destacar o compromisso do serviço de saúde com o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Starfield, 2002), sendo definidos como orientadores das melhores condições de acesso aos serviços da APS. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

Dessa forma, a atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde (Starfield, 2002).

Nesse contexto, na década de 1990, com a implementação do SUS ocorreram as primeiras iniciativas a fim de fortalecer a APS. Essas políticas se basearam na expansão da APS induzida pelo governo federal, com a perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção, centrado até então na atenção hospitalocêntrica (Almeida, 2014). Essas são tentativas usadas pelo governo para possibilitar o acesso à porta de entrada do **sistema público de saúde** do Brasil de forma igualitária para todos.

##### 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS

No cenário brasileiro, como já visto anteriormente, o **sistema público de saúde** é algo admirado por oferecer os serviços relacionados à saúde da população de forma igualitária e para todos. Contudo, mesmo abrangendo

uma enorme quantidade de pessoas no país todo e evoluindo permanentemente, assim como os diversos sistemas de saúde pelo mundo, as inúmeras falhas do SUS comprometem a percepção de qualidade e eficiência dos gestores e, principalmente, da população em relação ao **sistema público de saúde** brasileiro (Martins, 2012; Nunes, 2015).

Em consequência dos desafios enfrentados pelo SUS, o acesso à atenção primária também enfrenta dificuldades a respeito da sua disponibilização para a população. É importante ressaltar que para haver esse acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local (Marsiglia, 2012).

É necessário ressaltar que, esses serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada. Porém os desafios mencionados no parágrafo acima impedem que estes sejam oferecidos com excelência para a população.

Após essa condição torna-se necessário abordar o papel da acessibilidade nesse cenário em que a organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, horário de funcionamento, acolhimento, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, dentre outros, são importantes para que o acesso à atenção primária do país seja realizado para possibilitar um bom atendimento para a sociedade que assim necessitar desses serviços (Marsiglia, 2012).

Visto isso, para que seja possível abranger os serviços proporcionados pela atenção primária à saúde é necessário ter um financiamento em que esse deve ser assumido pelas administrações públicas dos três níveis: municipal, estadual e federal, sendo insuficiente para promover tais ações (Marsiglia, 2012).

Quanto à realidade vivenciada pelos indivíduos que precisam da prestação desses serviços há alguns desafios e falhas no momento de disponibilizá-los.

Essas são encontradas tanto do ponto de vista de quantidade quanto de localização, nem sempre adequadas, e dificuldades com o sistema de transporte.

Nesse sentido, os desafios enfrentados por quem necessita do atendimento primário à saúde são diversos. Portanto, é possível verificar na acessibilidade, que existem formas inadequadas de funcionamento, fluxos interrompidos, rotinas e estratégias para conter ou contornar a demanda, registros inadequados ou incompletos de informações sobre o usuário e sua família; falta ou inadequação de recursos físicos, financeiros e humanos; falta de planejamento e gerência nos serviços: espera excessiva para marcação de consultas e procedimentos, resultados de exames, definição de terapêutica a serem seguidas, poucas atividades educativas, com e na comunidade (Marsiglia, 2012).

E, por parte dos usuários, a não aceitação daquele nível de atenção, valorização da incorporação de tecnologia e especialização, não aceitação do atendimento realizado por outros profissionais, que não médicos. Não aceitação das visitas domiciliares, sensação de invasão de sua privacidade, especialmente de famílias pertencentes às camadas médias, que possuem convênios e têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção; não planejamento democrático, cumprimento de programas verticais, não adequação das propostas às particularidades do território e da população que ali vive ou trabalha (Marsiglia, 2012).

#### 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para que a atenção primária cumpra com o seu objetivo de oferecer acesso universal e integral à saúde, é necessário fazer uso de estratégias criadas com o intuito de tornar possível tais serviços. Uma dessas estratégias é o Programa de Saúde da Família, que, de acordo com Paim, 2012, tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998.

O Programa Saúde da Família (PSF) hoje, renomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), surge no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente curativo, por um modelo sintonizado com os princípios do SUS, tais como a universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção (Pereira et al, 2012).

Esse programa enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas (Paim, 2012). Dessa forma, o Programa de Saúde da Família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Baseado numa nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, o programa tem como principais características a adstrição da clientela, por meio da definição de território de abrangência da equipe; enfoque sobre a família, a partir de seu ambiente físico e social como unidade de ação; estruturação de equipe multiprofissional; atividade preventiva em saúde; a detecção de necessidades da população e a atuação intersetorial visando à promoção da saúde (Pereira et al, 2012).

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família que são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes



comunitários de saúde (Santos Neto, 2018). Esses profissionais serão os responsáveis por proporcionar ao indivíduo os serviços oferecidos pelo Programa de **Saúde da Família**.

Desse modo, os profissionais de saúde que atuam de acordo com o PSF deverão conhecer os indivíduos e a localidade em que o seu atendimento será realizado. Assim, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento de ações, de modo que o médico e sua equipe possam atuar na promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde e prevenção e recuperação das doenças (Wheberth; Farah, 2023).

Nesse contexto, o Programa de **Saúde da Família** faz parte das políticas de saúde que devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral (Assis; Jesus, 2012).

## 5 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que busca analisar a influência do Estado como garantidor das leis, nos casos de atendimento básico à saúde para a população de baixa renda no Brasil. Destacando as dificuldades enfrentadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde, em que torna-se necessário o interesse dos governantes em proporcionar através de projetos de lei que visem a entrega de profissionais capacitados para o exercício de tais funções, melhores equipamentos para fazer exames, construções de postos de saúde em locais desfavorecidos, além de campanhas informativas para levar a conhecimento da população que esses serviços existem e estão disponíveis em sua localidade.

É necessário ressaltar que a importância do **Sistema Único de Saúde** nesse cenário, se dá desde a sua criação, pois é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso.

Nesse cenário, para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente.

Outrossim, ressalta a relevância da atenção primária à saúde no cenário da saúde pública no Brasil, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procuram para, então ser iniciado os serviços dos demais níveis de atenção à saúde. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

A atenção primária à saúde é o nível que deverá ser considerado fundamental referente a todas as ações para que seja promovido um serviço íntegro e de qualidade para a população. Assim é atribuída a atenção primária à saúde a responsabilidade de criação de políticas públicas juntamente com ações governamentais a fim desta promoção para garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o melhor atendimento, quando necessitarem de algum dos serviços oferecidos pelo **Sistema Único de Saúde** através da APS (Atenção Primária à Saúde).

É importante ressaltar que, os serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada.

No tocante à prestação dos serviços relacionados à saúde pública, deverá ser analisada não só a figura do Estado como garantidor do direito à saúde, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Dessa forma, a atuação do Estado, nesse cenário, estará condicionada com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Para proporcionar uma maior funcionalidade do atendimento básico à saúde também é importante evidenciar o Programa de **Saúde da família** é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de **saúde da família** se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

Por fim, é importante ressaltar que para o **sistema público de saúde** do Brasil ter a qualidade equivalente a sua relevância na sociedade, é necessário ter a compreensão que a atenção básica à saúde é a base da saúde pública do país, sendo então, o contato inicial do cidadão que necessitar de tais serviços. Sendo assim, o Estado deverá continuar por meio de políticas públicas a promover os aprimoramentos para as demandas existentes na atenção primária à saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, P. F. de. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à **Saúde no Brasil**. **Rio de Janeiro**: UNASUR, 2014, 88p.

ASSIS, M. M. A. JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.



BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [www.planalto.gov.br/cf1988](http://www.planalto.gov.br/cf1988).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; GARCIA, Gustavo Henrique Maia.

TUTELA COLETIVA DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E A ESCASSEZ DE RECURSOS NA PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012.

MELO, Amanda Caroline Mantovani. A Implementação Do Direito À Saúde Como Fator De Desenvolvimento Humano E O Princípio Da Reserva Do Possível. São Paulo, 2018 p. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do **Sistema Único de Saúde**: resultados e desafios. Estudos Avançados, v.27, n.78, p. 27-34,2013.

Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao **Sistema Único de Saúde no Brasil**: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to **the Unified Health System** in Brazil: challenges for **the Primary Health Care**. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 20(3). Recuperado de

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MARTINS, Mário Jorge. Principais Sistemas e Serviços **de saúde no** Mundo. 2012. Disponível

em:<[http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude/principais\\_sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_no\\_mundo.pdf](http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas_e_servicos_de_saude/principais_sistemas_e_servicos_de_saude_no_mundo.pdf).

NUNES, Eunice. Principais Sistemas **de saúde no** Mundo. 2015.

SANTOS NETO, Mamede Moura dos. Qualidade **no sistema público de saúde**: avaliação do cenário paraibano. Paraíba, 2018. 142 p. Dissertação (Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional) ? Universidade Federal da Paraíba.

Pereira, A. B., Mattos, K. M. de, da Silva, R. M., & Colomé, J. S. (2012). Perfil social do usuário do **sistema único de saúde** na atenção primária em saúde. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, 2(3), 94-98. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>.

PAIM, Jairnilson et al. **Saúde no Brasil**. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Veja, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.



SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, **Rio de Janeiro**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018a.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, p. 225-241, 2002.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial, p. 104, 2009.

Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à **Saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf).

Wheberth, A. P. V. B., & Farah, B. F.. (2023). Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia **Saúde da Família**: percepções e necessidades. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 47(4), e111.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>.



=====

**Arquivo 1:** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31303318> (1429 termos)

**Termos comuns:** 13

**Similaridade:** 0,19%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31303318> (1429 termos)

=====

SAÚDE PÚBLICA: PONDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O ACESSO À  
REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO UM CUIDADO FUNDAMENTAL

PUBLIC HEALTH: LEGAL CONSIDERATIONS ON ACCESS TO THE  
PRIMARY CARE NETWORK AS A FUNDAMENTAL CARE

MARIA VITORIA ARGOLO CORREIA

RESUMO: Este trabalho visa uma discussão acerca de como o papel do Estado na promoção de cuidados para a atenção primária à saúde, influencia na qualidade dos serviços públicos ofertados pelo **sistema Único de Saúde (SUS)**, levando-se em conta os desafios enfrentados pela população para ter disponibilização dos serviços ofertados pela atenção primária à saúde. O tema também destaca o Programa de Saúde da Família, feito com o objetivo de que a atenção primária cumpra a sua função no cenário da saúde pública no Brasil. A partir disto, sobre a matéria, será imprescindível abordar os direitos conexos, os princípios e regras do ordenamento jurídico inerentes à função do Estado como garantidor dos direitos e garantias para possibilitar a assistência necessária para os indivíduos que necessitarem de tais serviços.

Palavras-chave: Sistema Público de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Programa de Saúde da Família. Dificuldades. Estratégia.

ABSTRACT: This work aims to discuss how the role of the State in promoting care for primary health care influences the quality of public services offered by the **Unified Health System (SUS)**, taking into account the challenges faced by the population to have availability of services offered by primary health care. The theme also highlights the Family Health Program, created with the aim of ensuring that primary care fulfills its role **in the public** health scenario in Brazil. Based on this, it'll be essential to address the related rights, principles and rules of the legal system inherent to the State's role as guarantor of rights and guarantees to enable the necessary assistance for individuals who need such services.

Keywords: **Public Health System**. Primary Health Care. Family Health Program. Difficulties. Strategy.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO



## PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

### 1 INTRODUÇÃO

A relevância da saúde pública de um país se dá, a partir do momento em que as necessidades da população referentes à sua saúde tornam-se evidentes. Dessa forma, é preciso que haja um sistema capaz de assegurar que as pessoas terão a assistência que necessitam. A Constituição Federal também assegura a regulamentação de tais serviços, de modo que, o Poder Público se responsabiliza pela fiscalização das ações voltadas para a saúde pública do país. Dessa forma, houve a criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, com o intuito de trazer segurança à população em relação aos serviços prestados pelo governo na saúde pública, principalmente para a classe de baixa renda do Brasil, que são os indivíduos que dependem diretamente dos serviços prestados pelo governo.

A busca constante pela efetivação de um sistema capaz de ofertar serviços de qualidade referentes à saúde pública no Brasil levou o Estado no exercício da sua função de garantidor do direito à saúde do país a criar o **Sistema Único de Saúde**, que, por abranger todas as vertentes da saúde pública brasileira faz o uso das redes de atenção à saúde que, segundo Mendes, 2013, são a resposta adequada à situação de saúde vigente em nosso país.

A análise desse tema é importante para que seja possível a compreensão de como o Estado ao exercer a sua função de garantidor das leis poderá agir, a respeito do acesso à rede de atenção primária, de modo a suprir as necessidades de todos, promovendo assim, um sistema de saúde efetivamente e qualidade para aqueles que tenham urgências possam desfrutar de serviços íntegros, como está disposto o ordenamento jurídico, evitando, dessa forma, que a população não sinta desânimo ao procurar o atendimento básico à saúde, que é a porta de entrada para os serviços de atendimento à saúde público no país e, que, por isso, deverá ter uma consideração maior para atender à população quando assim destes necessitar.

Para que seja possível a organização do sistema público de saúde por meio das redes de atenção à saúde é necessário que se destaque a relevância da atenção primária à saúde nesse cenário, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procura para, então ser iniciado os serviços proporcionados pelo sistema público de saúde, então para tornar esse objetivo viável, esta rede é dividida em diversos campos.

Para desenvolver o presente estudo, o artigo foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiro foi apresentado à importância dos serviços oferecidos pela saúde pública à sociedade brasileira e o papel do Estado nesse cenário. Segundo, apresentou a perspectiva do direito à saúde vista em face da reserva



do possível. Terceiro apresentou as dificuldades vivenciadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde e a importância do programa de saúde da família. Para chegar a um resultado conclusivo quanto ao acesso à rede de atenção primária como um cuidado fundamental.

Quanto à metodologia, a presente pesquisa se baseia em uma abordagem do problema qualitativa, direcionada à interpretação e compreensão decorrida do objeto de estudo que se encontrará em análise. Dessa forma, será desenvolvida uma perspectiva teórica sobre a temática abordada, que será elaborada a partir de investigação de cunho bibliográfico, por meio de revistas científicas que trará a possibilidade de acesso a artigos, periódicos e livros, já publicados sobre o acesso à rede de atenção primária. O método científico utilizado neste trabalho é o Hipotético ? dedutivo elaborado por Karl Popper, viabilizando a esta pesquisa científica que as hipóteses trazidas, sejam submetidas ao processo de falseamento, em que serão testadas para que possam ser confirmadas ou não.

## 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE

Para suprir as dificuldades relacionadas à saúde vivenciadas pela população, foi criada uma previsão normativa que coloca o direito à saúde como fundamental está disposta no art.196 da Constituição Federal, que estabelece à saúde como um direito de todos e dever do Estado de garanti-lo por meio das políticas públicas 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.

O Estado assumirá essa função com o intuito de viabilizar um sistema de saúde que ampare todos os indivíduos integralmente, assim como diz a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que regulamenta em todo o país o direito à saúde da população, como fundamental do ser humano, devendo o Estado, dessa forma, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa previsão torna a figura estatal responsável pela criação de projetos que possibilitem a entrega de um serviço relacionado à saúde pública de qualidade, para assim, evitar que a população permaneça com as causas que as levaram à busca pelo serviço público de saúde.

Ao desempenhar a sua função nesse cenário, utiliza-se de um mecanismo reconhecido mundialmente, por oferecer atendimento à saúde gratuito, esse é chamado de SUS (**Sistema Único de Saúde**). Dessa forma, a criação de um sistema que engloba todos os serviços referentes à saúde da população do atendimento básico aos procedimentos de grande complexidade, possui um papel de fundamental importância para aqueles que, por exemplo, não possuem condições econômicas suficientes para financiar um plano de saúde particular.

As diretrizes que norteiam o funcionamento e organização do SUS estão dispostas na Constituição Federal no artigo 198º e, no artigo que as descrevem é estabelecido três bases para que essas ações e serviços ocorram de forma

adequada. A primeira diretriz refere-se à descentralização, que existe, pois o SUS é um sistema que foi criado com o intuito de atender todo o país, sendo assim, para melhor atendimento das necessidades de todas as regiões do Brasil, é possível dividir este sistema em órgãos regionais com poder de administração, como por exemplo: No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através do Ministério da Saúde. Nos estados, Distrito Federal e municípios, a administração acontecerá por meio das Secretarias de Saúde, ou órgãos equivalentes. Na segunda trata-se de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, visto que, o **Sistema Único de Saúde** deverá atender a todos os indivíduos igualmente, sem a possibilidade de haver qualquer distinção. E por último tem a participação da comunidade que é de suma importância, pois são essas pessoas que consumirão tais serviços e serão afetadas com a sua prestação em casos recorrentes de falhas.

A regulamentação que estabelece a estrutura do **Sistema Único de Saúde** trata-se da lei nº 8.080/90 que conceitua em seu artigo 4º este sistema público de saúde como: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o **Sistema Único de Saúde (SUS)**". A necessidade de consultas e atendimentos relacionados à saúde diariamente, leva o SUS a ter tal relevância na sociedade, esta é a forma encontrada pela Constituição federal e por regulamentação própria, como a citada acima, para proporcionar diversos serviços relacionados à saúde.

Desde a sua criação, esse sistema é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso. Então, a sua estrutura está apoiada em uma complexa rede de prestadores que competem entre si, gerando uma combinação público-privado, no qual, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado, no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, o subsetor **de saúde suplementar**, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro (Paim, 2012).

Para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõem a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente. Estas que, muitas vezes, não procuram a rede pública de saúde quando estão precisando de urgência, mas sim, para realizar consultas, tomar vacinas, dentre outros.

Dessa forma torna-se perceptível qual a importância da criação do SUS, para a sociedade brasileira, pois a utilização dos amplos serviços que são ofertados



por esta rede possibilita, para aqueles que conseguem o seu acesso facilitado, uma boa qualidade de vida. Visto isso, os serviços de saúde públicos ofertados por meio do SUS (**Sistema Único de Saúde**), que é considerado referência mundial em atenção à saúde pela OMS por ser uma rede de serviços de saúde, oferecida sem grandes custos aos indivíduos, que são entregues à população, de forma que os anseios de cada indivíduo em serem atendidos sejam supridos, satisfazendo as necessidades desses que dependem da saúde pública do Brasil.

Por isso, a garantia da igualdade de acesso de todos a ações e serviços de saúde, como meta a ser atingida pelo Estado, tem implicações práticas para o contexto nacional. No Brasil, há grandes desigualdades entre grupos de indivíduos no que se refere à renda, às condições de vida, à escolaridade, entre outras, que resultam em diferenças no acesso aos serviços públicos de saúde em consonância com as necessidades individuais. Para que a igualdade de acesso a serviços de saúde se concretize, essas desigualdades socioeconômicas precisam ser reconhecidas e enfrentadas por meio de políticas públicas. (Vieira, 2020). Estas devem criar condições para a população ter acesso à boa alimentação, aos serviços de saneamento básico, que sua residência seja um local adequado, dentre outros. Desse modo, a criação de tal ferramenta é o meio pelo qual a figura estatal será capaz de garantir que as barreiras causadas pelas desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil sejam reconhecidas e combatidas, para que os indivíduos presentes nesta sociedade consigam ter a garantia constitucional preservada referente ao direito à saúde no país.

Todos os indivíduos podem se utilizar do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, mesmo aqueles que possuem plano de saúde. Tal fato é comum quando tratamos de vacinas (algumas delas, inclusive só disponíveis na rede pública), bem como a ANVISA. Desse modo, nota-se o porquê da importância que o Estado tem ao se comprometer como o organizador do sistema público de saúde.

Para que seja possível esse funcionamento é necessário que haja custos por parte do Estado, visto que, as máquinas que são compradas para a realização de exames simples e de alta complexidade, a contratação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros), são custosas. E, essas verbas direcionadas ao atendimento à saúde deverão constar no orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, tornando-se possível ter o controle das despesas geradas para a área de saúde no país.

O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Com esses processos o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros (Mendes, 2013). É relevante destacar tal importância da rede de atenção primária, pois esta é a porta de entrada para ter acesso a todos os serviços prestados pelo sistema público de saúde por meio do SUS que, proporciona os cuidados iniciais para aqueles que



necessitam desse atendimento público no Brasil. Esta foi criada com o objetivo de tratar como prioridade a base do sistema público de saúde desse país.

Starfield (2002) considera que a APS deve focar a saúde das pessoas a partir de outros determinantes da saúde, ou seja, ser a base que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, 22 direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, reduzindo as disparidades em saúde.

No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe. Essas ações proporcionaram avanços importantes na constituição de redes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerests), dos serviços pré-hospitalares de urgência-emergência e dos hemocentros. Também se destaca a evolução da vigilância em saúde e da assistência especializada (Santos 2018a).

A ampliação de tais ações será utilizada para que os serviços oferecidos pela atenção primária à saúde sejam realizados de maneira a garantir que os indivíduos que necessitem serem introduzidos no sistema público de saúde tenham os seus direitos preservados no momento em que forem atendidos de forma adequada quando assim necessitarem.

Por meio do SUS, o Estado viabiliza a criação de programas que inserem a formação de novas Unidades Básicas de Saúde e a disponibilidade do acesso para a população. Porém, são diversas as lacunas que as pessoas precisam enfrentar ao buscar tais serviços, mesmo a saúde pública de qualidade sendo uma garantia legal que nesta prevê uma segurança que na teoria deveria ser efetuada.

Segundo Paim, 2012, a atenção básica tem o objetivo de oferecer acesso universal e integral, assim como implementar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Para isso, são utilizadas diversas estratégias de repasse de recursos e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF). Esses dois programas participaram da reestruturação do sistema e do modelo assistencial do SUS. O PSF tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998. Assim, enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas.

### 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O direito à saúde como visto anteriormente é reconhecido e previsto pelo ordenamento jurídico brasileiro e para que esse direito fundamental seja devidamente garantido para a sociedade, cabe aos entes federativos, por meio



de ações programadas atuarem para que os diversos serviços que envolvem a saúde pública do Brasil sejam colocados para a população da melhor forma, para que em casos que ocorrem diariamente, como necessidades de consultas, exames, acesso a medicamentos que pago custam caro, à população sejam adequadamente assistidas.

Porém, para que haja essa prestação por parte do Estado deverá ser analisada não só a sua figura como garantidor do direito à saúde, considerado como fundamental e social, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Considerando que nem todos os serviços solicitados pelos titulares deverão ser atendidos pelo Estado, este deverá agir de acordo com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Dessa forma, a reserva do possível é o elemento que permitirá aferir qual é a efetiva capacidade do orçamento público de comportar determinada demanda judicial, só pode ser aferida no caso concreto (Cruz; Garcia, 2021).

Cada direito apresenta determinado custo não apenas para a aquisição de materiais e insumos (como luvas cirúrgicas, macas, bisturi, produtos para esterilização de todo o material, alimentações específicas para os pacientes, entre outros), mas o custo para sua manutenção (folha de pagamento de funcionários qualificados e custos como de fornecimento de rede de água e esgoto, energia elétrica, manutenção predial, manutenção de ambulância, entre outros), o custo de entrega do bem ao usuário final (preço do transporte de todos os materiais do fornecedor até o consumidor final, manutenção de postos de saúde onde são feitas as entregas de produtos como alimentação enteral e parenteral, fraldas, medicamentos de baixo, médio e alto custo), além do custo para o descarte daquilo que não foi utilizado (o descarte de material orgânico como alimentos estragados ou dejetos humanos de cirurgias diversas, o descarte de seringas, de medicamentos que atingiram seu prazo de validade, etc) em locais apropriados para evitar a contaminação do meio ambiente (água, solo e ar) (Melo, 2018).

A teoria da reserva do possível teve o início do seu desenvolvimento na Alemanha em um caso em que o Tribunal decidiu sobre o direito de um estudante de ter acesso ao ensino superior. Nesse caso, em síntese, discutiu o direito de acesso ao ensino superior e a limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. No entanto, o Tribunal Alemão decidiu no sentido de ?não ser razoável esperar do Estado o oferecimento de vagas ilimitadas para o curso de medicina? (Falsarella, 2012). Porém ao ser trazida para o Brasil (país emergente), não seria possível a sua aplicação prática, devido a realidade vivenciada no país, visto que, muitas pessoas não conseguem chegar ao ensino superior completo, diferentemente do que ocorre na Alemanha que é um país desenvolvido.

Dessa forma, segundo o que diz Dirley da Cunha Júnior, 2008, no Brasil a teoria da reserva do possível foi mal interpretada e passou a ser utilizado como



fundamento econômico e financeiro, associada à insuficiência de recursos públicos, como forma de justificar a omissão do poder público no cumprimento de sua obrigação constitucional no campo dos direitos sociais, o que, efetivamente, revela um absurdo. De fato, a doutrina brasileira vem entendendo que a efetividade dos direitos sociais depende da disponibilidade dos respectivos recursos públicos necessários para a satisfação das prestações materiais que constituem seu objeto (saúde, educação, assistência, etc.). A reserva do possível, sem uma sistematização que possibilite dar a segurança necessária para a sua aplicação, causa insegurança para as relações jurídicas que competem ao direito de saúde. De modo que, essa dificuldade técnica para sistematizar a natureza jurídica de tal teoria, sua causa, sua consequência e os efeitos advindos de sua aplicação ou não impedem que o instituto possa ser adequadamente adotado, o que eleva o grau de incerteza e insegurança jurídicas no que tange ao direito à saúde (Melo, 2018).

Ainda que o valor da vida seja tido como um bem jurídico de valor absoluto, talvez nenhum Estado atual tenha a capacidade de atender a todas as demandas de saúde de seus cidadãos, incluindo tratamentos experimentais e onerosos, pois ainda precisa honrar compromissos orçamentários importantes para a sua saúde financeira e para garantia de outros direitos, o que inevitavelmente colocaria em xeque a própria manutenção da prestação de **saúde pública** (Cruz, 2021).

Há também outro fator impeditivo para a plena aplicação da teoria da reserva do possível no Brasil, que consta no ordenamento jurídico vigente no país, que, como já visto anteriormente, trata desse direito como fundamental e para todos, considerando, dessa forma, os princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade, firmadas pelo SUS. Ou seja, não cabe à figura estatal a escolha de qual área ou procedimento irá dedicar às verbas públicas e, sim, este utilizará da ferramenta chamada de Lei Orçamentária Anual que tratará de estabelecer o orçamento que cada setor receberá para disponibilizar os serviços que a população necessita.

Os direitos sociais relacionados à saúde possuem obrigação jurisdicional por parte da figura estatal, por isso, não há a possibilidade dessa aplicação na sociedade brasileira. Tantas as prestações de serviços referentes a exames, consultas, fornecimento de medicamentos deverão ser disponibilizados igualmente para os indivíduos que deles necessitarem. Essas ações ocorrerão de acordo com as diretrizes que o Projeto de Lei Orçamentária anual dispuser para integrar aos serviços públicos de saúde, visto que, está disposta no ordenamento jurídico atual no art. 165, a concessão da responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

Neste sentido, ao orçamento, além de promover as prestações relativas aos direitos sociais, cabe fixar a receita tributária e patrimonial, determinar a

redistribuição de rendas, bem como promover o desenvolvimento econômico e equilibrar a economia, permitindo a realização de outros bens e valores sociais (Torres, 2008, p. 172).

A reserva do possível fática, somente será verificada quando, diante da preservação de recursos indispensáveis à continuidade dos serviços públicos, ainda exista lastro em caixa. Os valores destinados à manutenção de serviços públicos e direitos sociais não devem ser contabilizados para a aferição de disponibilidade financeira do Estado. No cenário brasileiro, é evidente a falta de recursos para abranger todos os direitos considerados como fundamentais, desse modo, caberá a Administração Pública fazer escolhas de qual área de prestação de serviço irá destinar tais verbas e, essa ação efetivada pela Administração implicará na escassez de recursos para outros direitos (Falsarella, 2012).

#### 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS

O direito à saúde pública no Brasil por ser assegurado em lei deverá atender a todos igualmente, Entretanto, apesar da lei assegurar a saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado, em que pese os avanços conquistados até então, os brasileiros ainda convivem com desigualdade no acesso aos serviços de saúde, e exclusão de parcelas significativas da população (Assis; Jesus, 2012).

Dentre os atributos da APS é importante destacar o compromisso do serviço de saúde com o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Starfield, 2002), sendo definidos como orientadores das melhores condições de acesso aos serviços da APS. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de **saúde pública** no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

Dessa forma, a atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde (Starfield, 2002).

Nesse contexto, na década de 1990, com a implementação do SUS ocorreram as primeiras iniciativas a fim de fortalecer a APS. Essas políticas se basearam na expansão da APS induzida pelo governo federal, com a perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção, centrado até então na atenção hospitalocêntrica (Almeida, 2014). Essas são tentativas usadas pelo governo para possibilitar o acesso à porta de entrada do sistema público de saúde do Brasil de forma igualitária para todos.

##### 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS

No cenário brasileiro, como já visto anteriormente, o sistema público de saúde é algo admirado por oferecer os serviços relacionados à saúde da população de forma igualitária e para todos. Contudo, mesmo abrangendo

uma enorme quantidade de pessoas no país todo e evoluindo permanentemente, assim como os diversos sistemas de saúde pelo mundo, as inúmeras falhas do SUS comprometem a percepção de qualidade e eficiência dos gestores e, principalmente, da população em relação ao sistema público de saúde brasileiro (Martins, 2012; Nunes, 2015).

Em consequência dos desafios enfrentados pelo SUS, o acesso à atenção primária também enfrenta dificuldades a respeito da sua disponibilização para a população. É importante ressaltar que para haver esse acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local (Marsiglia, 2012).

É necessário ressaltar que, esses serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada. Porém os desafios mencionados no parágrafo acima impedem que estes sejam oferecidos com excelência para a população.

Após essa condição torna-se necessário abordar o papel da acessibilidade nesse cenário em que a organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, horário de funcionamento, acolhimento, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, dentre outros, são importantes para que o acesso à atenção primária do país seja realizado para possibilitar um bom atendimento para a sociedade que assim necessitar desses serviços (Marsiglia, 2012).

Visto isso, para que seja possível abranger os serviços proporcionados pela atenção primária à saúde é necessário ter um financiamento em que esse deve ser assumido pelas administrações públicas dos três níveis: municipal, estadual e federal, sendo insuficiente para promover tais ações (Marsiglia, 2012).

Quanto à realidade vivenciada pelos indivíduos que precisam da prestação desses serviços há alguns desafios e falhas no momento de disponibilizá-los.

Essas são encontradas tanto do ponto de vista de quantidade quanto de localização, nem sempre adequadas, e dificuldades com o sistema de transporte.

Nesse sentido, os desafios enfrentados por quem necessita do atendimento primário à saúde são diversos. Portanto, é possível verificar na acessibilidade, que existem formas inadequadas de funcionamento, fluxos interrompidos, rotinas e estratégias para conter ou contornar a demanda, registros inadequados ou incompletos de informações sobre o usuário e sua família; falta ou inadequação de recursos físicos, financeiros e humanos; falta de planejamento e gerência nos serviços: espera excessiva para marcação de consultas e procedimentos, resultados de exames, definição de terapêutica a serem seguidas, poucas atividades educativas, com e na comunidade (Marsiglia, 2012).



E, por parte dos usuários, a não aceitação daquele nível de atenção, valorização da incorporação de tecnologia e especialização, não aceitação do atendimento realizado por outros profissionais, que não médicos. Não aceitação das visitas domiciliares, sensação de invasão de sua privacidade, especialmente de famílias pertencentes às camadas médias, que possuem convênios e têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção; não planejamento democrático, cumprimento de programas verticais, não adequação das propostas às particularidades do território e da população que ali vive ou trabalha (Marsiglia, 2012).

#### 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para que a atenção primária cumpra com o seu objetivo de oferecer acesso universal e integral à saúde, é necessário fazer uso de estratégias criadas com o intuito de tornar possível tais serviços. Uma dessas estratégias é o Programa de Saúde da Família, que, de acordo com Paim, 2012, tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998.

O Programa Saúde da Família (PSF) hoje, renomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), surge no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente curativo, por um modelo sintonizado com os princípios do SUS, tais como a universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção (Pereira et al, 2012).

Esse programa enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas (Paim, 2012). Dessa forma, o Programa de Saúde da Família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Baseado numa nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, o programa tem como principais características a adstrição da clientela, por meio da definição de território de abrangência da equipe; enfoque sobre a família, a partir de seu ambiente físico e social como unidade de ação; estruturação de equipe multiprofissional; atividade preventiva em saúde; a detecção de necessidades da população e a atuação intersetorial visando à promoção da saúde (Pereira et al, 2012).

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família que são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes

comunitários de saúde (Santos Neto, 2018). Esses profissionais serão os responsáveis por proporcionar ao indivíduo os serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família.

Desse modo, os profissionais de saúde que atuam de acordo com o PSF deverão conhecer os indivíduos e a localidade em que o seu atendimento será realizado. Assim, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento de ações, de modo que o médico e sua equipe possam atuar na promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde e prevenção e recuperação das doenças (Wheberth; Farah, 2023).

Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família faz parte das políticas de saúde que devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral (Assis; Jesus, 2012).

## 5 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que busca analisar a influência do Estado como garantidor das leis, nos casos de atendimento básico à saúde para a população de baixa renda no Brasil. Destacando as dificuldades enfrentadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde, em que torna-se necessário o interesse dos governantes em proporcionar através de projetos de lei que visem a entrega de profissionais capacitados para o exercício de tais funções, melhores equipamentos para fazer exames, construções de postos de saúde em locais desfavorecidos, além de campanhas informativas para levar a conhecimento da população que esses serviços existem e estão disponíveis em sua localidade.

É necessário ressaltar que a importância do **Sistema Único de Saúde** nesse cenário, se dá desde a sua criação, pois é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso.

Nesse cenário, para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente.

Outrossim, ressalta a relevância da atenção primária à saúde no cenário da saúde pública no Brasil, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procuram para, então ser iniciado os serviços dos demais níveis de atenção à saúde. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços **de saúde pública** no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.



A atenção primária à saúde é o nível que deverá ser considerado fundamental referente a todas as ações para que seja promovido um serviço íntegro e de qualidade para a população. Assim é atribuída a atenção primária à saúde a responsabilidade de criação de políticas públicas juntamente com ações governamentais a fim desta promoção para garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o melhor atendimento, quando necessitarem de algum dos serviços oferecidos pelo **Sistema Único de Saúde** através da APS (Atenção Primária à Saúde).

É importante ressaltar que, os serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada.

No tocante à prestação dos serviços relacionados à saúde pública, deverá ser analisada não só a figura do Estado como garantidor do direito à saúde, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Dessa forma, a atuação do Estado, nesse cenário, estará condicionada com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Para proporcionar uma maior funcionalidade do atendimento básico à saúde também é importante evidenciar o Programa de Saúde da família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

Por fim, é importante ressaltar que para o sistema público de saúde do Brasil ter a qualidade equivalente a sua relevância na sociedade, é necessário ter a compreensão que a atenção básica à saúde é a base da saúde pública do país, sendo então, o contato inicial do cidadão que necessitar de tais serviços. Sendo assim, o Estado deverá continuar por meio de políticas públicas a promover os aprimoramentos para as demandas existentes na atenção primária à saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, P. F. de. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Rio de Janeiro**: UNASUR, 2014, 88p.

ASSIS, M. M. A. JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.



BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [www.planalto.gov.br/CF1988](http://www.planalto.gov.br/CF1988).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; GARCIA, Gustavo Henrique Maia.

TUTELA COLETIVA DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E A ESCASSEZ DE RECURSOS NA PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012.

MELO, Amanda Caroline Mantovani. A Implementação Do Direito À Saúde Como Fator De Desenvolvimento Humano E O Princípio Da Reserva Do Possível. São Paulo, 2018 p. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos Avançados, v.27, n.78, p. 27-34,2013.

Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to the Unified Health System in Brazil: challenges for the Primary Health Care. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 20(3). Recuperado de

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MARTINS, Mário Jorge. Principais Sistemas e Serviços de saúde no Mundo. 2012. Disponível

em: [http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude/principais\\_sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_no\\_mundo.pdf](http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas_e_servicos_de_saude/principais_sistemas_e_servicos_de_saude_no_mundo.pdf).

NUNES, Eunice. Principais Sistemas de saúde no Mundo. 2015.

SANTOS NETO, Mamede Moura dos. Qualidade no sistema público de saúde: avaliação do cenário paraibano. Paraíba, 2018. 142 p. Dissertação (Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional) ? Universidade Federal da Paraíba.

Pereira, A. B., Mattos, K. M. de, da Silva, R. M., & Colomé, J. S. (2012). Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, 2(3), 94-98. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Veja, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.



SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, **Rio de Janeiro**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018a.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, p. 225-241, 2002.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial, p. 104, 2009.

Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf).

Wheberth, A. P. V. B., & Farah, B. F.. (2023). Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 47(4), e111.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>.



=====

**Arquivo 1:** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/06/30/pode-tomar-varias-vacinas-no-mesmo-dia.htm> (1685 termos)

**Termos comuns:** 3

**Similaridade:** 0,04%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/06/30/pode-tomar-varias-vacinas-no-mesmo-dia.htm> (1685 termos)

=====

SAÚDE PÚBLICA: PONDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O ACESSO À  
REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO UM CUIDADO FUNDAMENTAL  
PUBLIC HEALTH: LEGAL CONSIDERATIONS ON ACCESS TO THE  
PRIMARY CARE NETWORK AS A FUNDAMENTAL CARE  
MARIA VITORIA ARGOLO CORREIA

RESUMO: Este trabalho visa uma discussão acerca de como o papel do Estado na promoção de cuidados para a atenção primária à saúde, influencia na qualidade dos serviços públicos ofertados pelo sistema Único de Saúde (SUS), levando-se em conta os desafios enfrentados pela população para ter disponibilização dos serviços ofertados pela atenção primária à saúde. O tema também destaca o Programa de Saúde da Família, feito com o objetivo de que a atenção primária cumpra a sua função no cenário da saúde pública no Brasil. A partir disto, sobre a matéria, será imprescindível abordar os direitos conexos, os princípios e regras do ordenamento jurídico inerentes à função do Estado como garantidor dos direitos e garantias para possibilitar a assistência necessária para os indivíduos que necessitarem de tais serviços.

Palavras-chave: Sistema Público de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Programa de Saúde da Família. Dificuldades. Estratégia.

ABSTRACT: This work aims to discuss how the role of the State in promoting care for primary health care influences the quality of public services offered by the Unified Health System (SUS), taking into account the challenges faced by the population to have availability of services offered by primary health care. The theme also highlights the Family Health Program, created with the aim of ensuring that primary care fulfills its role in the public health scenario in Brazil. Based on this, it'll be essential to address the related rights, principles and rules of the legal system inherent to the State's role as guarantor of rights and guarantees to enable the necessary assistance for individuals who need such services.

Keywords: Public Health System. Primary Health Care. Family Health Program. Difficulties. Strategy.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO

PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA  
PARA A SOCIEDADE 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO  
PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL 4 O ACESSO A REDE DE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS 4.1 DIFICULDADES DE  
ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS 4.2 A IMPORTÂNCIA DO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

## 1 INTRODUÇÃO

A relevância da saúde pública de um país se dá, a partir do momento em que as necessidades da população referentes à sua saúde tornam-se evidentes. Dessa forma, é preciso que haja um sistema capaz de assegurar que as pessoas terão a assistência que necessitam. A Constituição Federal também assegura a regulamentação de tais serviços, de modo que, o Poder Público se responsabiliza pela fiscalização das ações voltadas para a saúde pública do país. Dessa forma, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de trazer segurança à população em relação aos serviços prestados pelo governo na saúde pública, principalmente para a classe de baixa renda do Brasil, que são os indivíduos que dependem diretamente dos serviços prestados pelo governo.

A busca constante pela efetivação de um sistema capaz de ofertar serviços de qualidade referentes à saúde pública no Brasil levou o Estado no exercício da sua função de garantidor do direito à saúde do país a criar o Sistema Único de Saúde, que, por abranger todas as vertentes da saúde pública brasileira faz o uso das redes de atenção à saúde que, segundo Mendes, 2013, são a resposta adequada à situação de saúde vigente em nosso país.

A análise desse tema é importante para que seja possível a compreensão de como o Estado ao exercer a sua função de garantidor das leis poderá agir, a respeito do acesso à rede de atenção primária, de modo a suprir as necessidades de todos, promovendo assim, um sistema de saúde efetivamente e qualidade para aqueles que tenham urgências possam desfrutar de serviços íntegros, como está disposto o ordenamento jurídico, evitando, dessa forma, que a população não sinta desânimo ao procurar o atendimento básico à saúde, que é a porta de entrada para os serviços de atendimento à saúde público no país e, que, por isso, deverá ter uma consideração maior para atender à população quando assim destes necessitar.

Para que seja possível a organização do sistema público de saúde por meio das redes de atenção à saúde é necessário que se destaque a relevância da atenção primária à saúde nesse cenário, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procura para, então ser iniciado os serviços proporcionados pelo sistema público de saúde, então para tornar esse objetivo viável, esta rede é dividida em diversos campos.

Para desenvolver o presente estudo, o artigo foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiro foi apresentado à importância dos serviços oferecidos pela



saúde pública à sociedade brasileira e o papel do Estado nesse cenário. Segundo, apresentou a perspectiva do direito à saúde vista em face da reserva do possível. Terceiro apresentou as dificuldades vivenciadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde e a importância do programa de saúde da família. Para chegar a um resultado conclusivo quanto ao acesso à rede de atenção primária como um cuidado fundamental.

Quanto à metodologia, a presente pesquisa se baseia em uma abordagem do problema qualitativa, direcionada à interpretação e compreensão decorrida do objeto de estudo que se encontrará em análise. Dessa forma, será desenvolvida uma perspectiva teórica sobre a temática abordada, que será elaborada a partir de investigação de cunho bibliográfico, por meio de revistas científicas que trará a possibilidade de acesso a artigos, periódicos e livros, já publicados sobre o acesso à rede de atenção primária. O método científico utilizado neste trabalho é o Hipotético ? dedutivo elaborado por Karl Popper, viabilizando a esta pesquisa científica que as hipóteses trazidas, sejam submetidas ao processo de falseamento, em que serão testadas para que possam ser confirmadas ou não.

## 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO

### GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE

Para suprir as dificuldades relacionadas à saúde vivenciadas pela população, foi criada uma previsão normativa que coloca o direito à saúde como fundamental está disposta no art.196 da Constituição Federal, que estabelece à saúde como um direito de todos e dever do Estado de garanti-lo por meio das políticas públicas 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.

O Estado assumirá essa função com o intuito de viabilizar um sistema de saúde que ampare todos os indivíduos integralmente, assim como diz a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que regulamenta em todo o país o direito à saúde da população, como fundamental do ser humano, devendo o Estado, dessa forma, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa previsão torna a figura estatal responsável pela criação de projetos que possibilitem a entrega de um serviço relacionado à saúde pública de qualidade, para assim, evitar que a população permaneça com as causas que as levaram à busca pelo serviço público de saúde.

Ao desempenhar a sua função nesse cenário, utiliza-se de um mecanismo reconhecido mundialmente, por oferecer atendimento à saúde gratuito, esse é chamado de SUS (Sistema Único de Saúde). Dessa forma, a criação de um sistema que engloba todos os serviços referentes à saúde da população do atendimento básico aos procedimentos de grande complexidade, possui um papel de fundamental importância para aqueles que, por exemplo, não possuem condições econômicas suficientes para financiar um plano de saúde particular.

As diretrizes que norteiam o funcionamento e organização do SUS estão



dispostas na Constituição Federal no artigo 198º e, no artigo que as descrevem é estabelecido três bases para que essas ações e serviços ocorram de forma adequada. A primeira diretriz refere-se à descentralização, que existe, pois o SUS é um sistema que foi criado com o intuito de atender todo o país, sendo assim, para melhor atendimento das necessidades de todas as regiões do Brasil, é possível dividir este sistema em órgãos regionais com poder de administração, como por exemplo: No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através do Ministério da Saúde. Nos estados, Distrito Federal e municípios, a administração acontecerá por meio das Secretarias de Saúde, ou órgãos equivalentes. Na segunda trata-se de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, visto que, o Sistema Único de Saúde deverá atender a todos os indivíduos igualmente, sem a possibilidade de haver qualquer distinção. E por último tem a participação da comunidade que é de suma importância, pois são essas pessoas que consumirão tais serviços e serão afetadas com a sua prestação em casos recorrentes de falhas.

A regulamentação que estabelece a estrutura do Sistema Único de Saúde trata-se da lei nº 8.080/90 que conceitua em seu artigo 4º este sistema público de saúde como: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)". A necessidade de consultas e atendimentos relacionados à saúde diariamente, leva o SUS a ter tal relevância na sociedade, esta é a forma encontrada pela Constituição federal e por regulamentação própria, como a citada acima, para proporcionar diversos serviços relacionados à saúde.

Desde a sua criação, esse sistema **é o responsável** por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso. Então, a sua estrutura está apoiada em uma complexa rede de prestadores que competem entre si, gerando uma combinação público-privado, no qual, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado, no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro (Paim, 2012).

Para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente. Estas que, muitas vezes, não procuram a rede pública de saúde quando estão precisando de urgência, mas sim, para realizar consultas, tomar vacinas, dentre outros.



Dessa forma torna-se perceptível qual a importância da criação do SUS, para a sociedade brasileira, pois a utilização dos amplos serviços que são ofertados por esta rede possibilita, para aqueles que conseguem o seu acesso facilitado, uma boa qualidade de vida. Visto isso, os serviços de saúde públicos ofertados por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), que é considerado referência mundial em atenção à saúde pela OMS por ser uma rede de serviços de saúde, oferecida sem grandes custos aos indivíduos, que são entregues à população, de forma que os anseios de cada indivíduo em serem atendidos sejam supridos, satisfazendo as necessidades desses que dependem da saúde pública do Brasil.

**Por isso, a** garantia da igualdade de acesso de todos a ações e serviços de saúde, como meta a ser atingida pelo Estado, tem implicações práticas para o contexto nacional. No Brasil, há grandes desigualdades entre grupos de indivíduos no que se refere à renda, às condições de vida, à escolaridade, entre outras, que resultam em diferenças no acesso aos serviços públicos de saúde em consonância com as necessidades individuais. Para que a igualdade de acesso a serviços de saúde se concretize, essas desigualdades socioeconômicas precisam ser reconhecidas e enfrentadas por meio de políticas públicas. (Vieira, 2020). Estas devem criar condições para a população ter acesso à boa alimentação, aos serviços de saneamento básico, que sua residência seja um local adequado, dentre outros. Desse modo, a criação de tal ferramenta é o meio pelo qual a figura estatal será capaz de garantir que as barreiras causadas pelas desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil sejam reconhecidas e combatidas, para que os indivíduos presentes nesta sociedade consigam ter a garantia constitucional preservada referente ao direito à saúde no país.

Todos os indivíduos podem se utilizar do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo aqueles que possuem plano de saúde. Tal fato é comum quando tratamos de vacinas (algumas delas, inclusive só disponíveis na rede pública), bem como a ANVISA. Desse modo, nota-se o porquê da importância que o Estado tem ao se comprometer como o organizador do sistema público de saúde.

Para que seja possível esse funcionamento é necessário que haja custos por parte do Estado, visto que, as máquinas que são compradas para a realização de exames simples e de alta complexidade, a contratação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros), são custosas. E, essas verbas direcionadas ao atendimento à saúde deverão constar no orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, tornando-se possível ter o controle das despesas geradas para a área de saúde no país.

O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Com esses processos o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros (Mendes, 2013). É relevante destacar tal importância da rede de atenção primária, pois esta é a porta de entrada para



ter acesso a todos os serviços prestados pelo sistema público de saúde por meio do SUS que, proporciona os cuidados iniciais para aqueles que necessitam desse atendimento público no Brasil. Esta foi criada com o objetivo de tratar como prioridade a base do sistema público de saúde desse país. Starfield (2002) considera que a APS deve focar a saúde das pessoas a partir de outros determinantes da saúde, ou seja, ser a base que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, 22 direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, reduzindo as disparidades em saúde.

No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe. Essas ações proporcionaram avanços importantes na constituição de redes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerests), dos serviços pré-hospitalares de urgência-emergência e dos hemocentros. Também se destaca a evolução da vigilância em saúde e da assistência especializada (Santos 2018a).

A ampliação de tais ações será utilizada para que os serviços oferecidos pela atenção primária à saúde sejam realizados de maneira a garantir que os indivíduos que necessitem serem introduzidos no sistema público de saúde tenham os seus direitos preservados no momento em que forem atendidos de forma adequada quando assim necessitarem.

Por meio do SUS, o Estado viabiliza a criação de programas que inserem a formação de novas Unidades Básicas de Saúde e a disponibilidade do acesso para a população. Porém, são diversas as lacunas que as pessoas precisam enfrentar ao buscar tais serviços, mesmo a saúde pública de qualidade sendo uma garantia legal que nesta prevê uma segurança que na teoria deveria ser efetuada.

Segundo Paim, 2012, a atenção básica tem o objetivo de oferecer acesso universal e integral, assim como implementar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Para isso, são utilizadas diversas estratégias de repasse de recursos e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF). Esses dois programas participaram da reestruturação do sistema e do modelo assistencial do SUS. O PSF tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998. Assim, enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas.

### 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O direito à saúde como visto anteriormente é reconhecido e previsto pelo



ordenamento jurídico brasileiro e para que esse direito fundamental seja devidamente garantido para a sociedade, cabe aos entes federativos, por meio de ações programadas atuarem para que os diversos serviços que envolvem a saúde pública do Brasil sejam colocados para a população da melhor forma, para que em casos que ocorrem diariamente, como necessidades de consultas, exames, acesso a medicamentos que pago custam caro, à população sejam adequadamente assistidas.

Porém, para que haja essa prestação por parte do Estado deverá ser analisada não só a sua figura como garantidor do direito à saúde, considerado como fundamental e social, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Considerando que nem todos os serviços solicitados pelos titulares deverão ser atendidos pelo Estado, este deverá agir de acordo com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Dessa forma, a reserva do possível é o elemento que permitirá aferir qual é a efetiva capacidade do orçamento público de comportar determinada demanda judicial, só pode ser aferida no caso concreto (Cruz; Garcia, 2021).

Cada direito apresenta determinado custo não apenas para a aquisição de materiais e insumos (como luvas cirúrgicas, macas, bisturi, produtos para esterilização de todo o material, alimentações específicas para os pacientes, entre outros), mas o custo para sua manutenção (folha de pagamento de funcionários qualificados e custos como de fornecimento de rede de água e esgoto, energia elétrica, manutenção predial, manutenção de ambulância, entre outros), o custo de entrega do bem ao usuário final (preço do transporte de todos os materiais do fornecedor até o consumidor final, manutenção de postos de saúde onde são feitas as entregas de produtos como alimentação enteral e parenteral, fraldas, medicamentos de baixo, médio e alto custo), além do custo para o descarte daquilo que não foi utilizado (o descarte de material orgânico como alimentos estragados ou dejetos humanos de cirurgias diversas, o descarte de seringas, de medicamentos que atingiram seu prazo de validade, etc) em locais apropriados para evitar a contaminação do meio ambiente (água, solo e ar) (Melo, 2018).

A teoria da reserva do possível teve o início do seu desenvolvimento na Alemanha em um caso em que o Tribunal decidiu sobre o direito de um estudante de ter acesso ao ensino superior. Nesse caso, em síntese, discutiu o direito de acesso ao ensino superior e a limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. No entanto, o Tribunal Alemão decidiu no sentido de não ser razoável esperar do Estado o oferecimento de vagas ilimitadas para o curso de medicina? (Falsarella, 2012). Porém ao ser trazida para o Brasil (país emergente), não seria possível a sua aplicação prática, devido a realidade vivenciada no país, visto que, muitas pessoas não conseguem chegar ao ensino superior completo, diferentemente do que ocorre na Alemanha que é um país desenvolvido.



Dessa forma, segundo o que diz Dirley da Cunha Júnior, 2008, no Brasil a teoria da reserva do possível foi mal interpretada e passou a ser utilizado como fundamento econômico e financeiro, associada à insuficiência de recursos públicos, como forma de justificar a omissão do poder público no cumprimento de sua obrigação constitucional no campo dos direitos sociais, o que, efetivamente, revela um absurdo. De fato, a doutrina brasileira vem entendendo que a efetividade dos direitos sociais depende da disponibilidade dos respectivos recursos públicos necessários para a satisfação das prestações materiais que constituem seu objeto (saúde, educação, assistência, etc.). A reserva do possível, sem uma sistematização que possibilite dar a segurança necessária para a sua aplicação, causa insegurança para as relações jurídicas que competem ao direito de saúde. De modo que, essa dificuldade técnica para sistematizar a natureza jurídica de tal teoria, sua causa, sua consequência e os efeitos advindos de sua aplicação ou não impedem que o instituto possa ser adequadamente adotado, o que eleva o grau de incerteza e insegurança jurídicas no que tange ao direito à saúde (Melo, 2018).

Ainda que o valor da vida seja tido como um bem jurídico de valor absoluto, talvez nenhum Estado atual tenha a capacidade de atender a todas as demandas de saúde de seus cidadãos, incluindo tratamentos experimentais e onerosos, pois ainda precisa honrar compromissos orçamentários importantes para a sua saúde financeira e para garantia de outros direitos, o que inevitavelmente colocaria em xeque a própria manutenção da prestação de saúde pública (Cruz, 2021).

Há também outro fator impeditivo para a plena aplicação da teoria da reserva do possível no Brasil, que consta no ordenamento jurídico vigente no país, que, como já visto anteriormente, trata desse direito como fundamental e para todos, considerando, dessa forma, os princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade, firmadas pelo SUS. Ou seja, não cabe à figura estatal a escolha de qual área ou procedimento irá dedicar às verbas públicas e, sim, este utilizará da ferramenta chamada de Lei Orçamentária Anual que tratará de estabelecer o orçamento que cada setor receberá para disponibilizar os serviços que a população necessita.

Os direitos sociais relacionados à saúde possuem obrigação jurisdicional por parte da figura estatal, por isso, não há a possibilidade dessa aplicação na sociedade brasileira. Tanto as prestações de serviços referentes a exames, consultas, fornecimento de medicamentos deverão ser disponibilizados igualmente para os indivíduos que deles necessitarem. Essas ações ocorrerão de acordo com as diretrizes que o Projeto de Lei Orçamentária anual dispuser para integrar aos serviços públicos de saúde, visto que, está disposta no ordenamento jurídico atual no art. 165, a concessão da responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

Neste sentido, ao orçamento, além de promover as prestações relativas aos direitos sociais, cabe fixar a receita tributária e patrimonial, determinar a redistribuição de rendas, bem como promover o desenvolvimento econômico e equilibrar a economia, permitindo a realização de outros bens e valores sociais (Torres, 2008, p. 172).

A reserva do possível fática, somente será verificada quando, diante da preservação de recursos indispensáveis à continuidade dos serviços públicos, ainda exista lastro em caixa. Os valores destinados à manutenção de serviços públicos e direitos sociais não devem ser contabilizados para a aferição de disponibilidade financeira do Estado. No cenário brasileiro, é evidente a falta de recursos para abranger todos os direitos considerados como fundamentais, desse modo, caberá a Administração Pública fazer escolhas de qual área de prestação de serviço irá destinar tais verbas e, essa ação efetivada pela Administração implicará na escassez de recursos para outros direitos (Falsarella, 2012).

#### 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS

O direito à saúde pública no Brasil por ser assegurado em lei deverá atender a todos igualmente, Entretanto, apesar da lei assegurar a saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado, em que pese os avanços conquistados até então, os brasileiros ainda convivem com desigualdade no acesso aos serviços de saúde, e exclusão de parcelas significativas da população (Assis; Jesus, 2012).

Dentre os atributos da APS é importante destacar o compromisso do serviço de saúde com o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Starfield, 2002), sendo definidos como orientadores das melhores condições de acesso aos serviços da APS. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

Dessa forma, a atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde (Starfield, 2002).

Nesse contexto, na década de 1990, com a implementação do SUS ocorreram as primeiras iniciativas a fim de fortalecer a APS. Essas políticas se basearam na expansão da APS induzida pelo governo federal, com a perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção, centrado até então na atenção hospitalocêntrica (Almeida, 2014). Essas são tentativas usadas pelo governo para possibilitar o acesso à porta de entrada do sistema público de saúde do Brasil de forma igualitária para todos.

##### 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS

No cenário brasileiro, como já visto anteriormente, o sistema público de

saúde é algo admirado por oferecer os serviços relacionados à saúde da população de forma igualitária e para todos. Contudo, mesmo abrangendo uma enorme quantidade de pessoas no país todo e evoluindo permanentemente, assim como os diversos sistemas de saúde pelo mundo, as inúmeras falhas do SUS comprometem a percepção de qualidade e eficiência dos gestores e, principalmente, da população em relação ao sistema público de saúde brasileiro (Martins, 2012; Nunes, 2015). Em consequência dos desafios enfrentados pelo SUS, o acesso à atenção primária também enfrenta dificuldades a respeito da sua disponibilização para a população. É importante ressaltar que para haver esse acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local (Marsiglia, 2012).

É necessário ressaltar que, esses serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada. Porém os desafios mencionados no parágrafo acima impedem que estes sejam oferecidos com excelência para a população. Após essa condição torna-se necessário abordar o papel da acessibilidade nesse cenário em que a organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, horário de funcionamento, acolhimento, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, dentre outros, são importantes para que o acesso à atenção primária do país seja realizado para possibilitar um bom atendimento para a sociedade que assim necessitar desses serviços (Marsiglia, 2012).

Visto isso, para que seja possível abranger os serviços proporcionados pela atenção primária à saúde é necessário ter um financiamento em que esse deve ser assumido pelas administrações públicas dos três níveis: municipal, estadual e federal, sendo insuficiente para promover tais ações (Marsiglia, 2012).

Quanto à realidade vivenciada pelos indivíduos que precisam da prestação desses serviços há alguns desafios e falhas no momento de disponibilizá-los. Essas são encontradas tanto do ponto de vista de quantidade quanto de localização, nem sempre adequadas, e dificuldades com o sistema de transporte.

Nesse sentido, os desafios enfrentados por quem necessita do atendimento primário à saúde são diversos. Portanto, é possível verificar na acessibilidade, que existem formas inadequadas de funcionamento, fluxos interrompidos, rotinas e estratégias para conter ou contornar a demanda, registros inadequados ou incompletos de informações sobre o usuário e sua família; falta ou inadequação de recursos físicos, financeiros e humanos; falta de planejamento e gerência nos serviços: espera excessiva para marcação de consultas e procedimentos, resultados de exames, definição de terapêutica a

serem seguidas, poucas atividades educativas, com e na comunidade (Marsiglia, 2012).

E, por parte dos usuários, a não aceitação daquele nível de atenção, valorização da incorporação de tecnologia e especialização, não aceitação do atendimento realizado por outros profissionais, que não médicos. Não aceitação das visitas domiciliares, sensação de invasão de sua privacidade, especialmente de famílias pertencentes às camadas médias, que possuem convênios e têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção; não planejamento democrático, cumprimento de programas verticais, não adequação das propostas às particularidades do território e da população que ali vive ou trabalha (Marsiglia, 2012).

#### 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para que a atenção primária cumpra com o seu objetivo de oferecer acesso universal e integral à saúde, é necessário fazer uso de estratégias criadas com o intuito de tornar possível tais serviços. Uma dessas estratégias é o Programa de Saúde da Família, que, de acordo com Paim, 2012, tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998.

O Programa Saúde da Família (PSF) hoje, renomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), surge no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente curativo, por um modelo sintonizado com os princípios do SUS, tais como a universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção (Pereira et al, 2012).

Esse programa enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas (Paim, 2012). Dessa forma, o Programa de Saúde da Família **é o responsável** por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Baseado numa nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, o programa tem como principais características a adstrição da clientela, por meio da definição de território de abrangência da equipe; enfoque sobre a família, a partir de seu ambiente físico e social como unidade de ação; estruturação de equipe multiprofissional; atividade preventiva em saúde; a detecção de necessidades da população e a atuação intersetorial visando à promoção da saúde (Pereira et al, 2012).

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.



O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família que são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Santos Neto, 2018). Esses profissionais serão os responsáveis por proporcionar ao indivíduo os serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família.

Desse modo, os profissionais de saúde que atuam de acordo com o PSF deverão conhecer os indivíduos e a localidade em que o seu atendimento será realizado. Assim, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento de ações, de modo que o médico e sua equipe possam atuar na promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde e prevenção e recuperação das doenças (Wheberth; Farah, 2023).

Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família faz parte das políticas de saúde que devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral (Assis; Jesus, 2012).

## 5 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que busca analisar a influência do Estado como garantidor das leis, nos casos de atendimento básico à saúde para a população de baixa renda no Brasil. Destacando as dificuldades enfrentadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde, em que torna-se necessário o interesse dos governantes em proporcionar através de projetos de lei que visem a entrega de profissionais capacitados para o exercício de tais funções, melhores equipamentos para fazer exames, construções de postos de saúde em locais desfavorecidos, além de campanhas informativas para levar a conhecimento da população que esses serviços existem e estão disponíveis em sua localidade.

É necessário ressaltar que a importância do Sistema Único de Saúde nesse cenário, se dá desde a sua criação, pois **é o responsável** por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso.

Nesse cenário, para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente.

Outrossim, ressalta a relevância da atenção primária à saúde no cenário da saúde pública no Brasil, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procuram para, então ser iniciado os serviços dos demais níveis de atenção à saúde. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública



no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

A atenção primária à saúde é o nível que deverá ser considerado fundamental referente a todas as ações para que seja promovido um serviço íntegro e de qualidade para a população. Assim é atribuída a atenção primária à saúde a responsabilidade de criação de políticas públicas juntamente com ações governamentais a fim desta promoção para garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o melhor atendimento, quando necessitarem de algum dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde através da APS (Atenção Primária à Saúde).

É importante ressaltar que, os serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada.

No tocante à prestação dos serviços relacionados à saúde pública, deverá ser analisada não só a figura do Estado como garantidor do direito à saúde, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Dessa forma, a atuação do Estado, nesse cenário, estará condicionada com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Para proporcionar uma maior funcionalidade do atendimento básico à saúde também é importante evidenciar o Programa de Saúde da família **é o responsável** por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

Por fim, é importante ressaltar que para o sistema público de saúde do Brasil ter a qualidade equivalente a sua relevância na sociedade, é necessário ter a compreensão que a atenção básica à saúde é a base da saúde pública do país, sendo então, o contato inicial do cidadão que necessitar de tais serviços. Sendo assim, o Estado deverá continuar por meio de políticas públicas a promover os aprimoramentos para as demandas existentes na atenção primária à saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, P. F. de. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: UNASUR, 2014, 88p.

ASSIS, M. M. A. JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde:

abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [www.planalto.gov.br/CF1988](http://www.planalto.gov.br/CF1988).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; GARCIA, Gustavo Henrique Maia. TUTELA COLETIVA DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E A ESCASSEZ DE RECURSOS NA PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. *Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais*. 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012.

MELO, Amanda Caroline Mantovani. A Implementação Do Direito À Saúde Como Fator De Desenvolvimento Humano E O Princípio Da Reserva Do Possível. São Paulo, 2018 p. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos Avançados*, v.27, n.78, p. 27-34,2013.

Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to the Unified Health System in Brazil: challenges for the Primary Health Care. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 20(3). Recuperado de <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MARTINS, Mário Jorge. Principais Sistemas e Serviços de saúde no Mundo. 2012. Disponível em: [http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude/principais\\_sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_no\\_mundo.pdf](http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas_e_servicos_de_saude/principais_sistemas_e_servicos_de_saude_no_mundo.pdf).

NUNES, Eunice. Principais Sistemas de saúde no Mundo. 2015.

SANTOS NETO, Mamede Moura dos. Qualidade no sistema público de saúde: avaliação do cenário paraibano. Paraíba, 2018. 142 p. Dissertação (Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional) ? Universidade Federal da Paraíba.

Pereira, A. B., Mattos, K. M. de, da Silva, R. M., & Colomé, J. S. (2012). Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 2(3), 94-98. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>.



PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Veja, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018a.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, p. 225-241, 2002.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial, p. 104, 2009.

Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf).

Wheberth, A. P. V. B., & Farah, B. F.. (2023). Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. Revista Brasileira De Educação Médica, 47(4), e111. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>.



=====

**Arquivo 1:** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Arquivo 2:** <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care> (1477 termos)

**Termos comuns:** 3

**Similaridade:** 0,04%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** [TCC-Maria Vitoria Argolo Correia.pdf \(5255 termos\)](#)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento** <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care> (1477 termos)

=====

SAÚDE PÚBLICA: PONDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O ACESSO À  
REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO UM CUIDADO FUNDAMENTAL  
PUBLIC HEALTH: LEGAL CONSIDERATIONS ON ACCESS TO THE  
PRIMARY CARE NETWORK AS A FUNDAMENTAL CARE  
MARIA VITORIA ARGOLO CORREIA

RESUMO: Este trabalho visa uma discussão acerca de como o papel do Estado na promoção de cuidados para a atenção primária à saúde, influencia na qualidade dos serviços públicos ofertados pelo sistema Único de Saúde (SUS), levando-se em conta os desafios enfrentados pela população para ter disponibilização dos serviços ofertados pela atenção primária à saúde. O tema também destaca o Programa de Saúde da Família, feito com o objetivo de que a atenção primária cumpra a sua função no cenário da saúde pública no Brasil. A partir disto, sobre a matéria, será imprescindível abordar os direitos conexos, os princípios e regras do ordenamento jurídico inerentes à função do Estado como garantidor dos direitos e garantias para possibilitar a assistência necessária para os indivíduos que necessitarem de tais serviços.

Palavras-chave: Sistema Público de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Programa de Saúde da Família. Dificuldades. Estratégia.

ABSTRACT: This work aims to discuss how the role of the State in promoting care **for primary health care** influences the quality of public services offered by the Unified Health System (SUS), taking into account the challenges faced by the population to have availability of services offered by **primary health care**. The theme also highlights the Family Health Program, created with the aim of ensuring that primary care fulfills its role in the public health scenario in Brazil. Based on this, it'll be essential to address the related rights, principles and rules of the legal system inherent to the State's role as guarantor of rights and guarantees to enable the necessary assistance for individuals who need such services.

Keywords: Public Health System. **Primary Health Care**. Family Health Program. Difficulties. Strategy.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO



## PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

### 1 INTRODUÇÃO

A relevância da saúde pública de um país se dá, a partir do momento em que as necessidades da população referentes à sua saúde tornam-se evidentes. Dessa forma, é preciso que haja um sistema capaz de assegurar que as pessoas terão a assistência que necessitam. A Constituição Federal também assegura a regulamentação de tais serviços, de modo que, o Poder Público se responsabiliza pela fiscalização das ações voltadas para a saúde pública do país. Dessa forma, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de trazer segurança à população em relação aos serviços prestados pelo governo na saúde pública, principalmente para a classe de baixa renda do Brasil, que são os indivíduos que dependem diretamente dos serviços prestados pelo governo.

A busca constante pela efetivação de um sistema capaz de ofertar serviços de qualidade referentes à saúde pública no Brasil levou o Estado no exercício da sua função de garantidor do direito à saúde do país a criar o Sistema Único de Saúde, que, por abranger todas as vertentes da saúde pública brasileira faz o uso das redes de atenção à saúde que, segundo Mendes, 2013, são a resposta adequada à situação de saúde vigente em nosso país.

A análise desse tema é importante para que seja possível a compreensão de como o Estado ao exercer a sua função de garantidor das leis poderá agir, a respeito do acesso à rede de atenção primária, de modo a suprir as necessidades de todos, promovendo assim, um sistema de saúde efetivamente e qualidade para aqueles que tenham urgências possam desfrutar de serviços íntegros, como está disposto o ordenamento jurídico, evitando, dessa forma, que a população não sinta desânimo ao procurar o atendimento básico à saúde, que é a porta de entrada para os serviços de atendimento à saúde público no país e, que, por isso, deverá ter uma consideração maior para atender à população quando assim destes necessitar.

Para que seja possível a organização do sistema público de saúde por meio das redes de atenção à saúde é necessário que se destaque a relevância da atenção primária à saúde nesse cenário, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procura para, então ser iniciado os serviços proporcionados pelo sistema público de saúde, então para tornar esse objetivo viável, esta rede é dividida em diversos campos.

Para desenvolver o presente estudo, o artigo foi desenvolvido da seguinte maneira: primeiro foi apresentado à importância dos serviços oferecidos pela saúde pública à sociedade brasileira e o papel do Estado nesse cenário. Segundo, apresentou a perspectiva do direito à saúde vista em face da reserva



do possível. Terceiro apresentou as dificuldades vivenciadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde e a importância do programa de saúde da família. Para chegar a um resultado conclusivo quanto ao acesso à rede de atenção primária como um cuidado fundamental.

Quanto à metodologia, a presente pesquisa se baseia em uma abordagem do problema qualitativa, direcionada à interpretação e compreensão decorrida do objeto de estudo que se encontrará em análise. Dessa forma, será desenvolvida uma perspectiva teórica sobre a temática abordada, que será elaborada a partir de investigação de cunho bibliográfico, por meio de revistas científicas que trará a possibilidade de acesso a artigos, periódicos e livros, já publicados sobre o acesso à rede de atenção primária. O método científico utilizado neste trabalho é o Hipotético ? dedutivo elaborado por Karl Popper, viabilizando a esta pesquisa científica que as hipóteses trazidas, sejam submetidas ao processo de falseamento, em que serão testadas para que possam ser confirmadas ou não.

## 2 SAÚDE PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO GARANTIDORES DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA A SOCIEDADE

Para suprir as dificuldades relacionadas à saúde vivenciadas pela população, foi criada uma previsão normativa que coloca o direito à saúde como fundamental está disposta no art.196 da Constituição Federal, que estabelece à saúde como um direito de todos e dever do Estado de garanti-lo por meio das políticas públicas 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.

O Estado assumirá essa função com o intuito de viabilizar um sistema de saúde que ampare todos os indivíduos integralmente, assim como diz a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, que regulamenta em todo o país o direito à saúde da população, como fundamental do ser humano, devendo o Estado, dessa forma, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa previsão torna a figura estatal responsável pela criação de projetos que possibilitem a entrega de um serviço relacionado à saúde pública de qualidade, para assim, evitar que a população permaneça com as causas que as levaram à busca pelo serviço público de saúde.

Ao desempenhar a sua função nesse cenário, utiliza-se de um mecanismo reconhecido mundialmente, por oferecer atendimento à saúde gratuito, esse é chamado de SUS (Sistema Único de Saúde). Dessa forma, a criação de um sistema que engloba todos os serviços referentes à saúde da população do atendimento básico aos procedimentos de grande complexidade, possui um papel de fundamental importância para aqueles que, por exemplo, não possuem condições econômicas suficientes para financiar um plano de saúde particular.

As diretrizes que norteiam o funcionamento e organização do SUS estão dispostas na Constituição Federal no artigo 198º e, no artigo que as descrevem é estabelecido três bases para que essas ações e serviços ocorram de forma

adequada. A primeira diretriz refere-se à descentralização, que existe, pois o SUS é um sistema que foi criado com o intuito de atender todo o país, sendo assim, para melhor atendimento das necessidades de todas as regiões do Brasil, é possível dividir este sistema em órgãos regionais com poder de administração, como por exemplo: No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através do Ministério da Saúde. Nos estados, Distrito Federal e municípios, a administração acontecerá por meio das Secretarias de Saúde, ou órgãos equivalentes. Na segunda trata-se de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, visto que, o Sistema Único de Saúde deverá atender a todos os indivíduos igualmente, sem a possibilidade de haver qualquer distinção. E por último tem a participação da comunidade que é de suma importância, pois são essas pessoas que consumirão tais serviços e serão afetadas com a sua prestação em casos recorrentes de falhas.

A regulamentação que estabelece a estrutura do Sistema Único de Saúde trata-se da lei nº 8.080/90 que conceitua em seu artigo 4º este sistema público de saúde como: "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)". A necessidade de consultas e atendimentos relacionados à saúde diariamente, leva o SUS a ter tal relevância na sociedade, esta é a forma encontrada pela Constituição federal e por regulamentação própria, como a citada acima, para proporcionar diversos serviços relacionados à saúde.

Desde a sua criação, esse sistema é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso. Então, a sua estrutura está apoiada em uma complexa rede de prestadores que competem entre si, gerando uma combinação público-privado, no qual, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado, no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro (Paim, 2012).

Para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõem a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente. Estas que, muitas vezes, não procuram a rede pública de saúde quando estão precisando de urgência, mas sim, para realizar consultas, tomar vacinas, dentre outros.

Dessa forma torna-se perceptível qual a importância da criação do SUS, para a sociedade brasileira, pois a utilização dos amplos serviços que são ofertados



por esta rede possibilita, para aqueles que conseguem o seu acesso facilitado, uma boa qualidade de vida. Visto isso, os serviços de saúde públicos ofertados por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), que é considerado referência mundial em atenção à saúde pela OMS por ser uma rede de serviços de saúde, oferecida sem grandes custos aos indivíduos, que são entregues à população, de forma que os anseios de cada indivíduo em serem atendidos sejam supridos, satisfazendo as necessidades desses que dependem da saúde pública do Brasil.

Por isso, a garantia da igualdade de acesso de todos a ações e serviços de saúde, como meta a ser atingida pelo Estado, tem implicações práticas para o contexto nacional. No Brasil, há grandes desigualdades entre grupos de indivíduos no que se refere à renda, às condições de vida, à escolaridade, entre outras, que resultam em diferenças no acesso aos serviços públicos de saúde em consonância com as necessidades individuais. Para que a igualdade de acesso a serviços de saúde se concretize, essas desigualdades socioeconômicas precisam ser reconhecidas e enfrentadas por meio de políticas públicas. (Vieira, 2020). Estas devem criar condições para a população ter acesso à boa alimentação, aos serviços de saneamento básico, que sua residência seja um local adequado, dentre outros. Desse modo, a criação de tal ferramenta é o meio pelo qual a figura estatal será capaz de garantir que as barreiras causadas pelas desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil sejam reconhecidas e combatidas, para que os indivíduos presentes nesta sociedade consigam ter a garantia constitucional preservada referente ao direito à saúde no país.

Todos os indivíduos podem se utilizar do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo aqueles que possuem plano de saúde. Tal fato é comum quando tratamos de vacinas (algumas delas, inclusive só disponíveis na rede pública), bem como a ANVISA. Desse modo, nota-se o porquê da importância que o Estado tem ao se comprometer como o organizador do sistema público de saúde.

Para que seja possível esse funcionamento é necessário que haja custos por parte do Estado, visto que, as máquinas que são compradas para a realização de exames simples e de alta complexidade, a contratação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros), são custosas. E, essas verbas direcionadas ao atendimento à saúde deverão constar no orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, tornando-se possível ter o controle das despesas geradas para a área de saúde no país.

O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Com esses processos o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros (Mendes, 2013). É relevante destacar tal importância da rede de atenção primária, pois esta é a porta de entrada para ter acesso a todos os serviços prestados pelo sistema público de saúde por meio do SUS que, proporciona os cuidados iniciais para aqueles que



necessitam desse atendimento público no Brasil. Esta foi criada com o objetivo de tratar como prioridade a base do sistema público de saúde desse país.

Starfield (2002) considera que a APS deve focar a saúde das pessoas a partir de outros determinantes da saúde, ou seja, ser a base que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, 22 direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde, reduzindo as disparidades em saúde.

No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe. Essas ações proporcionaram avanços importantes na constituição de redes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerests), dos serviços pré-hospitalares de urgência-emergência e dos hemocentros. Também se destaca a evolução da vigilância em saúde e da assistência especializada (Santos 2018a).

A ampliação de tais ações será utilizada para que os serviços oferecidos pela atenção primária à saúde sejam realizados de maneira a garantir que os indivíduos que necessitem serem introduzidos no sistema público de saúde tenham os seus direitos preservados no momento em que forem atendidos de forma adequada quando assim necessitarem.

Por meio do SUS, o Estado viabiliza a criação de programas que inserem a formação de novas Unidades Básicas de Saúde e a disponibilidade do acesso para a população. Porém, são diversas as lacunas que as pessoas precisam enfrentar ao buscar tais serviços, mesmo a saúde pública de qualidade sendo uma garantia legal que nesta prevê uma segurança que na teoria deveria ser efetuada.

Segundo Paim, 2012, a atenção básica tem o objetivo de oferecer acesso universal e integral, assim como implementar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Para isso, são utilizadas diversas estratégias de repasse de recursos e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF). Esses dois programas participaram da reestruturação do sistema e do modelo assistencial do SUS. O PSF tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998. Assim, enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas.

### 3 O DIREITO À SAÚDE VISTO EM FACE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O direito à saúde como visto anteriormente é reconhecido e previsto pelo ordenamento jurídico brasileiro e para que esse direito fundamental seja devidamente garantido para a sociedade, cabe aos entes federativos, por meio



de ações programadas atuarem para que os diversos serviços que envolvem a saúde pública do Brasil sejam colocados para a população da melhor forma, para que em casos que ocorrem diariamente, como necessidades de consultas, exames, acesso a medicamentos que pago custam caro, à população sejam adequadamente assistidas.

Porém, para que haja essa prestação por parte do Estado deverá ser analisada não só a sua figura como garantidor do direito à saúde, considerado como fundamental e social, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Considerando que nem todos os serviços solicitados pelos titulares deverão ser atendidos pelo Estado, este deverá agir de acordo com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Dessa forma, a reserva do possível é o elemento que permitirá aferir qual é a efetiva capacidade do orçamento público de comportar determinada demanda judicial, só pode ser aferida no caso concreto (Cruz; Garcia, 2021).

Cada direito apresenta determinado custo não apenas para a aquisição de materiais e insumos (como luvas cirúrgicas, macas, bisturi, produtos para esterilização de todo o material, alimentações específicas para os pacientes, entre outros), mas o custo para sua manutenção (folha de pagamento de funcionários qualificados e custos como de fornecimento de rede de água e esgoto, energia elétrica, manutenção predial, manutenção de ambulância, entre outros), o custo de entrega do bem ao usuário final (preço do transporte de todos os materiais do fornecedor até o consumidor final, manutenção de postos de saúde onde são feitas as entregas de produtos como alimentação enteral e parenteral, fraldas, medicamentos de baixo, médio e alto custo), além do custo para o descarte daquilo que não foi utilizado (o descarte de material orgânico como alimentos estragados ou dejetos humanos de cirurgias diversas, o descarte de seringas, de medicamentos que atingiram seu prazo de validade, etc) em locais apropriados para evitar a contaminação do meio ambiente (água, solo e ar) (Melo, 2018).

A teoria da reserva do possível teve o início do seu desenvolvimento na Alemanha em um caso em que o Tribunal decidiu sobre o direito de um estudante de ter acesso ao ensino superior. Nesse caso, em síntese, discutiu o direito de acesso ao ensino superior e a limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. No entanto, o Tribunal Alemão decidiu no sentido de ?não ser razoável esperar do Estado o oferecimento de vagas ilimitadas para o curso de medicina? (Falsarella, 2012). Porém ao ser trazida para o Brasil (país emergente), não seria possível a sua aplicação prática, devido a realidade vivenciada no país, visto que, muitas pessoas não conseguem chegar ao ensino superior completo, diferentemente do que ocorre na Alemanha que é um país desenvolvido.

Dessa forma, segundo o que diz Dirley da Cunha Júnior, 2008, no Brasil a teoria da reserva do possível foi mal interpretada e passou a ser utilizado como



fundamento econômico e financeiro, associada à insuficiência de recursos públicos, como forma de justificar a omissão do poder público no cumprimento de sua obrigação constitucional no campo dos direitos sociais, o que, efetivamente, revela um absurdo. De fato, a doutrina brasileira vem entendendo que a efetividade dos direitos sociais depende da disponibilidade dos respectivos recursos públicos necessários para a satisfação das prestações materiais que constituem seu objeto (saúde, educação, assistência, etc.). A reserva do possível, sem uma sistematização que possibilite dar a segurança necessária para a sua aplicação, causa insegurança para as relações jurídicas que competem ao direito de saúde. De modo que, essa dificuldade técnica para sistematizar a natureza jurídica de tal teoria, sua causa, sua consequência e os efeitos advindos de sua aplicação ou não impedem que o instituto possa ser adequadamente adotado, o que eleva o grau de incerteza e insegurança jurídicas no que tange ao direito à saúde (Melo, 2018).

Ainda que o valor da vida seja tido como um bem jurídico de valor absoluto, talvez nenhum Estado atual tenha a capacidade de atender a todas as demandas de saúde de seus cidadãos, incluindo tratamentos experimentais e onerosos, pois ainda precisa honrar compromissos orçamentários importantes para a sua saúde financeira e para garantia de outros direitos, o que inevitavelmente colocaria em xeque a própria manutenção da prestação de saúde pública (Cruz, 2021).

Há também outro fator impeditivo para a plena aplicação da teoria da reserva do possível no Brasil, que consta no ordenamento jurídico vigente no país, que, como já visto anteriormente, trata desse direito como fundamental e para todos, considerando, dessa forma, os princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade, firmadas pelo SUS. Ou seja, não cabe à figura estatal a escolha de qual área ou procedimento irá dedicar às verbas públicas e, sim, este utilizará da ferramenta chamada de Lei Orçamentária Anual que tratará de estabelecer o orçamento que cada setor receberá para disponibilizar os serviços que a população necessita.

Os direitos sociais relacionados à saúde possuem obrigação jurisdicional por parte da figura estatal, por isso, não há a possibilidade dessa aplicação na sociedade brasileira. Tantas as prestações de serviços referentes a exames, consultas, fornecimento de medicamentos deverão ser disponibilizados igualmente para os indivíduos que deles necessitarem. Essas ações ocorrerão de acordo com as diretrizes que o Projeto de Lei Orçamentária anual dispuser para integrar aos serviços públicos de saúde, visto que, está disposta no ordenamento jurídico atual no art. 165, a concessão da responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

Neste sentido, ao orçamento, além de promover as prestações relativas aos direitos sociais, cabe fixar a receita tributária e patrimonial, determinar a



redistribuição de rendas, bem como promover o desenvolvimento econômico e equilibrar a economia, permitindo a realização de outros bens e valores sociais (Torres, 2008, p. 172).

A reserva do possível fática, somente será verificada quando, diante da preservação de recursos indispensáveis à continuidade dos serviços públicos, ainda exista lastro em caixa. Os valores destinados à manutenção de serviços públicos e direitos sociais não devem ser contabilizados para a aferição de disponibilidade financeira do Estado. No cenário brasileiro, é evidente a falta de recursos para abranger todos os direitos considerados como fundamentais, desse modo, caberá a Administração Pública fazer escolhas de qual área de prestação de serviço irá destinar tais verbas e, essa ação efetivada pela Administração implicará na escassez de recursos para outros direitos (Falsarella, 2012).

#### 4 O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS

O direito à saúde pública no Brasil por ser assegurado em lei deverá atender a todos igualmente, Entretanto, apesar da lei assegurar a saúde como direito universal a ser garantido pelo Estado, em que pese os avanços conquistados até então, os brasileiros ainda convivem com desigualdade no acesso aos serviços de saúde, e exclusão de parcelas significativas da população (Assis; Jesus, 2012).

Dentre os atributos da APS é importante destacar o compromisso do serviço de saúde com o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Starfield, 2002), sendo definidos como orientadores das melhores condições de acesso aos serviços da APS. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.

Dessa forma, a atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde (Starfield, 2002).

Nesse contexto, na década de 1990, com a implementação do SUS ocorreram as primeiras iniciativas a fim de fortalecer a APS. Essas políticas se basearam na expansão da APS induzida pelo governo federal, com a perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção, centrado até então na atenção hospitalocêntrica (Almeida, 2014). Essas são tentativas usadas pelo governo para possibilitar o acesso à porta de entrada do sistema público de saúde do Brasil de forma igualitária para todos.

##### 4.1 DIFICULDADES DE ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO NO PAÍS

No cenário brasileiro, como já visto anteriormente, o sistema público de saúde é algo admirado por oferecer os serviços relacionados à saúde da população de forma igualitária e para todos. Contudo, mesmo abrangendo

uma enorme quantidade de pessoas no país todo e evoluindo permanentemente, assim como os diversos sistemas de saúde pelo mundo, as inúmeras falhas do SUS comprometem a percepção de qualidade e eficiência dos gestores e, principalmente, da população em relação ao sistema público de saúde brasileiro (Martins, 2012; Nunes, 2015).

Em consequência dos desafios enfrentados pelo SUS, o acesso à atenção primária também enfrenta dificuldades a respeito da sua disponibilização para a população. É importante ressaltar que para haver esse acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local (Marsiglia, 2012).

É necessário ressaltar que, esses serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada. Porém os desafios mencionados no parágrafo acima impedem que estes sejam oferecidos com excelência para a população.

Após essa condição torna-se necessário abordar o papel da acessibilidade nesse cenário em que a organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas, horário de funcionamento, acolhimento, capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, dentre outros, são importantes para que o acesso à atenção primária do país seja realizado para possibilitar um bom atendimento para a sociedade que assim necessitar desses serviços (Marsiglia, 2012).

Visto isso, para que seja possível abranger os serviços proporcionados pela atenção primária à saúde é necessário ter um financiamento em que esse deve ser assumido pelas administrações públicas dos três níveis: municipal, estadual e federal, sendo insuficiente para promover tais ações (Marsiglia, 2012).

Quanto à realidade vivenciada pelos indivíduos que precisam da prestação desses serviços há alguns desafios e falhas no momento de disponibilizá-los.

Essas são encontradas tanto do ponto de vista de quantidade quanto de localização, nem sempre adequadas, e dificuldades com o sistema de transporte.

Nesse sentido, os desafios enfrentados por quem necessita do atendimento primário à saúde são diversos. Portanto, é possível verificar na acessibilidade, que existem formas inadequadas de funcionamento, fluxos interrompidos, rotinas e estratégias para conter ou contornar a demanda, registros inadequados ou incompletos de informações sobre o usuário e sua família; falta ou inadequação de recursos físicos, financeiros e humanos; falta de planejamento e gerência nos serviços: espera excessiva para marcação de consultas e procedimentos, resultados de exames, definição de terapêutica a serem seguidas, poucas atividades educativas, com e na comunidade (Marsiglia, 2012).



E, por parte dos usuários, a não aceitação daquele nível de atenção, valorização da incorporação de tecnologia e especialização, não aceitação do atendimento realizado por outros profissionais, que não médicos. Não aceitação das visitas domiciliares, sensação de invasão de sua privacidade, especialmente de famílias pertencentes às camadas médias, que possuem convênios e têm acesso ao Sistema Suplementar de Atenção; não planejamento democrático, cumprimento de programas verticais, não adequação das propostas às particularidades do território e da população que ali vive ou trabalha (Marsiglia, 2012).

#### 4.2 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para que a atenção primária cumpra com o seu objetivo de oferecer acesso universal e integral à saúde, é necessário fazer uso de estratégias criadas com o intuito de tornar possível tais serviços. Uma dessas estratégias é o Programa de Saúde da Família, que, de acordo com Paim, 2012, tem sido a principal estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde, desde 1998.

O Programa Saúde da Família (PSF) hoje, renomeada como Estratégia Saúde da Família (ESF), surge no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente curativo, por um modelo sintonizado com os princípios do SUS, tais como a universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção (Pereira et al, 2012).

Esse programa enfatiza a reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades, e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas (Paim, 2012). Dessa forma, o Programa de Saúde da Família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Baseado numa nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, o programa tem como principais características a adstrição da clientela, por meio da definição de território de abrangência da equipe; enfoque sobre a família, a partir de seu ambiente físico e social como unidade de ação; estruturação de equipe multiprofissional; atividade preventiva em saúde; a detecção de necessidades da população e a atuação intersetorial visando à promoção da saúde (Pereira et al, 2012).

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família que são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes



comunitários de saúde (Santos Neto, 2018). Esses profissionais serão os responsáveis por proporcionar ao indivíduo os serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família.

Desse modo, os profissionais de saúde que atuam de acordo com o PSF deverão conhecer os indivíduos e a localidade em que o seu atendimento será realizado. Assim, esse conhecimento do diagnóstico permitirá o planejamento de ações, de modo que o médico e sua equipe possam atuar na promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde e prevenção e recuperação das doenças (Wheberth; Farah, 2023).

Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família faz parte das políticas de saúde que devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral (Assis; Jesus, 2012).

## 5 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que busca analisar a influência do Estado como garantidor das leis, nos casos de atendimento básico à saúde para a população de baixa renda no Brasil. Destacando as dificuldades enfrentadas pela população ao procurar a atenção primária à saúde, em que torna-se necessário o interesse dos governantes em proporcionar através de projetos de lei que visem a entrega de profissionais capacitados para o exercício de tais funções, melhores equipamentos para fazer exames, construções de postos de saúde em locais desfavorecidos, além de campanhas informativas para levar a conhecimento da população que esses serviços existem e estão disponíveis em sua localidade.

É necessário ressaltar que a importância do Sistema Único de Saúde nesse cenário, se dá desde a sua criação, pois é o responsável por estruturar e organizar as questões que se referem à saúde pública do país, dessa forma, o SUS cumpre o objetivo a fim de tornar uma organização possível para que o indivíduo ao procurar o atendimento prestado não tenha que enfrentar dificuldades com este acesso.

Nesse cenário, para resguardar o direito que está disposto em lei, a população deverá ser assistida, de modo que, as diversas questões que a levaram a procurar certo tipo de atendimento voltado para a sua saúde, sejam solucionados e, que as pessoas que compõe a sociedade possam brevemente retornar às suas rotinas normalmente.

Outrossim, ressalta a relevância da atenção primária à saúde no cenário da saúde pública no Brasil, pois esta tem como principal fundamento abranger as necessidades iniciais dos indivíduos que a procuram para, então ser iniciado os serviços dos demais níveis de atenção à saúde. Desse modo, é imprescindível garantir que o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde pública no Brasil sejam feitos com qualidade e prioridade para ser oferecida à população.



A atenção primária à saúde é o nível que deverá ser considerado fundamental referente a todas as ações para que seja promovido um serviço íntegro e de qualidade para a população. Assim é atribuída a atenção primária à saúde a responsabilidade de criação de políticas públicas juntamente com ações governamentais a fim desta promoção para garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o melhor atendimento, quando necessitarem de algum dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde através da APS (Atenção Primária à Saúde).

É importante ressaltar que, os serviços disponibilizados pela atenção primária à saúde deverão ter o seu acesso de forma rápida, isto é, quando os indivíduos os procurarem, esses deverão ser prontamente atendidos para que os seus anseios referentes à saúde possam ser resolvidos e a sua qualidade de vida melhorada.

No tocante à prestação dos serviços relacionados à saúde pública, deverá ser analisada não só a figura do Estado como garantidor do direito à saúde, mas também a capacidade financeira para que tais ações sejam realizadas. Dessa forma, a atuação do Estado, nesse cenário, estará condicionada com a reserva do possível, que tratará de observar o orçamento previsto para a área da saúde pública para, dessa forma, designar quais valores serão disponibilizados para a realização de tais serviços.

Para proporcionar uma maior funcionalidade do atendimento básico à saúde também é importante evidenciar o Programa de Saúde da família é o responsável por adequar o atendimento e os serviços realizados pela atenção primária à saúde à realidade da população, de modo que, os indivíduos tenham as suas necessidades relacionadas à saúde resolvidas de forma digna.

Dessa forma, torna-se possível que os serviços oferecidos pelo programa de saúde da família se adequem a realidade de cada indivíduo para que seja possível a realização do atendimento relativo à sua saúde, de forma a atender às suas necessidades para que a qualidade de vida de toda a população seja mantida nesse quesito.

Por fim, é importante ressaltar que para o sistema público de saúde do Brasil ter a qualidade equivalente a sua relevância na sociedade, é necessário ter a compreensão que a atenção básica à saúde é a base da saúde pública do país, sendo então, o contato inicial do cidadão que necessitar de tais serviços. Sendo assim, o Estado deverá continuar por meio de políticas públicas a promover os aprimoramentos para as demandas existentes na atenção primária à saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, P. F. de. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: UNASUR, 2014, 88p.

ASSIS, M. M. A. JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva, Feira de Santana, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:  
[www.planalto.gov.br/cf1988](http://www.planalto.gov.br/cf1988).

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; GARCIA, Gustavo Henrique Maia.

TUTELA COLETIVA DA SAÚDE: RESERVA DO POSSÍVEL E A ESCASSEZ DE RECURSOS NA PANDEMIA DE COVID-19, 2021.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012.

MELO, Amanda Caroline Mantovani. A Implementação Do Direito À Saúde Como Fator De Desenvolvimento Humano E O Princípio Da Reserva Do Possível. São Paulo, 2018 p. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos Avançados, v.27, n.78, p. 27-34,2013.

Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to the Unified Health System in Brazil: challenges for **the Primary Health Care**. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 20(3). Recuperado de

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MARTINS, Mário Jorge. Principais Sistemas e Serviços de saúde no Mundo. 2012. Disponível

em:&lt;[http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude/principais\\_sistemas\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_no\\_mundo.pdf](http://www.marcasaude.com.br/pdf/sistemas_e_servicos_de_saude/principais_sistemas_e_servicos_de_saude_no_mundo.pdf).

NUNES, Eunice. Principais Sistemas de saúde no Mundo. 2015.

SANTOS NETO, Mamede Moura dos. Qualidade no sistema público de saúde: avaliação do cenário paraibano. Paraíba, 2018. 142 p. Dissertação (Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional) ? Universidade Federal da Paraíba.

Pereira, A. B., Mattos, K. M. de, da Silva, R. M., & Colomé, J. S. (2012). Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, 2(3), 94-98. <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2746>.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Veja, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.



SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018a.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, p. 225-241, 2002.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial, p. 104, 2009.

Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf).

Wheberth, A. P. V. B., & Farah, B. F.. (2023). Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 47(4), e111. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>.