



# DINÁMICA ORGANIZATIVA DEL ACCESO DE LOS USUARIOS DEL PSF A LOS SERVICIOS Y A LAS PRÁCTICAS DE SALUD DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD

Mariana de Oliveira Araújo

Maria Angela Alves do Nascimento ([angelauefs@yahoo.com.br](mailto:angelauefs@yahoo.com.br))

Bianca de Oliveira Araújo

Marluce Maria Araújo Assis



# Introducción

- El acceso a los servicios de salud - universal, equitativo e integral - derecho de ciudadanía - Constitución Federal Brasileña de 1988 - Sistema Único de Salud (SUS).
- El acceso universal a los servicios de salud no tienen se realizado en la práctica

¿Cómo se procesa la dinámica organizativa del acceso de los usuarios del Programa Salud de la Familia a los servicios de salud de media y alta complejidad de la red SUS?

¿Y cuáles las prácticas de salud desarrolladas por los profesionales de la atención básica, de media y de alta complejidad para posibilitar este acceso?

# Objetivos

- Comprender la dinámica organizativa del acceso de los usuarios del Programa Salud de la Familia (PSF) a los servicios de salud de média y alta complejidad de la red SUS;
- Analizar las prácticas de salud realizadas por los profesionales de atención básica, de media y de alta complejidad para la viabilización de este acceso.

# Metodología

- Estudio cualitativo, de abordaje crítico y analítica.
- Escenario las Unidades de Salud de la Familia (USF), Policlínicas y Hospitales públicos de Feira de Santana-Bahia-Brasil.
- La ciudad es referencia para atención a la salud de media y alta complejidad, de la región Centro-Este.
- Los participantes del estudio fueron constituidos de tres grupos: profesionales de salud (Grupo I), usuarios (Grupo II) y gestores/coordinadores de los servicios de salud (Grupo III), totalizando 26 participantes.
- Técnicas de colecta de datos: encuesta semiestructurada, la observación sistemática y la análisis de documentos.
- Método de análisis: aproximación de la Hermenéutica-Dialéctica

# DINÁMICA ORGANIZATIVA DEL ACCESO DE LOS USUARIOS Y LA MATERIALIDAD DE LOS SENTIDOS Y SIGNIFICADOS: la transversalidad de las dimensiones política, técnica y simbólica

La **dimensión política** transcurre por la garantía del acceso mientras un derecho de ciudadanía, a partir de la viabilidad de programas especiales, de acuerdo entre las instancias (Estatad y Municipal) y de la participación y organización social (ASSIS & ABREU-DE-JESUS, 2012)

Programas especiales Los gestores han buscado garantizar un atendimento prioritario a grupos específicos que podrán facilitar el acceso a los servicios de media complejidad.

Participación y organización social Existen medios de concretización de la participación social, pero el habla de los usuarios demostraron que ellos desconocen la existencia de Consejo Local de Salud en su comunidad.

Acuerdo de servicios entre las instancias estatal y municipal como herramienta para la garantía del acceso universal. El análisis de los documentos indican que el municipio de Feira de Santana mientras camino está acordado con otros municipios.

# DINÁMICA ORGANIZATIVA DEL ACESO DE LOS USUARIOS Y LA MATERIALIDAD DE LOS SENTIDOS Y SIGNIFICADOS: la transversalidad de las dimensiones política, técnica y simbólica

La **dimensión técnica** del acceso a los servicios de salud transcurre por la garantía de la integralidad de atención, promovida a partir de la planificación y programación de las acciones, organización de la red de servicios y por el desarrollo de acogida, vínculo y compromiso (ASSIS & ABREU-DE-JESUS, 2012)

Para que los servicios estén organizados y atiendan las necesidades concretas de la población la planificación y la programación en salud surgen como herramientas importantes de este proceso.

“[...] tener acceso a los servicios de salud es lograr resolver su problema en la unidad que buscas[...] es [...] tener la resolución de aquel problema [...]” (Ent,12P), de manera a garantizar la integralidad de atención.

De modo divergente, el habla de los profesionales de salud y gestores expresan que existe una planificación que posibilite una mayor integración entre los servicios, sin embargo en otros momentos ocurren a partir de una cobranza de la gestión municipal.

# DINÁMICA ORGANIZATIVA DEL ACCESO DE LOS USUARIOS Y LA MATERIALIDAD DE LOS SENTIDOS Y SIGNIFICADOS: la transversalidad de las dimensiones política, técnica y simbólica

La **dimensión simbólica** del acceso adentra justamente en el campo de la subjetividad en su dinámica relacional, permeando la comprensión de la cultura, creencia y valores de sujetos y grupos sociales que viven en los territorios donde los servicios de salud están organizados (ASSIS & ABREU-DE-JESUS, 2012).

Los valores, creencias y cultura de cada individuo influyen la manera como perciben y como cualifican determinados servicios. Para el entrevistado 24U el acceso transcurre por el atendimento de calidad de los servicios públicos, principalmente delante de la condición que el individuo encuéntrese.

Estas dimensiones “congregan para el atendimento de las necesidades de salud, teniendo como imagen objetivo una atención responsable, integral, resolutiva, equitativo y de calidad” Assis y Abreu-de-Jesus (p. 2873).

# EL PROCESO DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA ATENCIÓN BÁSICA, DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD: un entrelazamiento entre las tecnologías de salud

- La garantía de la integralidad de atención, la planificación y la programación de las acciones de salud, la organización de la red de servicios y el desarrollo de acogida, vínculo y compromiso, son aspectos técnicos [dimensión técnica] realizados por profesionales y gestores del SUS para las operaciones del acceso a los servicios de salud.
- La práctica de los profesionales de salud para la operaciones del acceso a los servicios de media y alta complejidad en algunos momentos se han vuelto para el compromiso en las acciones emprendidas por los profesionales.
- Sin embargo, algunos usuarios entrevistados presentan hablas divergentes al afirmaren que las acciones de algunos profesionales no han sido acogedoras, lo que se constituye en una dificultad para la promoción del acceso a media y alta complejidad.
- La conducción del usuario por los niveles de asistencia a la salud en la red SUS ha sido facilitada por la existencia de informe de encaminamiento, guías y fichas de referencia para las unidades las cuales se destinan, pues permiten que el cuadro clínico presentado por el individuo y los cuidados realizados en la unidad de origen sean de conocimiento del profesional de salud que lo recibirá.

# EL ACCESO DE LOS USUARIOS DEL PSF A LOS SERVICIOS Y A LAS PRÁCTICAS DE SALUD DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD: relación público x privado

- En los documentos se registra que la atención básica en salud se ha consolidado como puerta de entrada del sistema de salud de Feira de Santana, sin embargo, en esos mismos documentos en la sección Policlínica y Centro de Salud Especializado, revelan que la puerta de entrada de la red de salud aún sigue en los servicios de orientación de urgencia (Unidades de Pronto Atendimento) inseridos en las Policlínicas, pues hay un crecimiento significativo en sus atendimientos.
- La búsqueda de los usuarios por los servicios particulares puede estar asociada a la falta de resolución de los servicios públicos frente a las necesidades que presenta en aquel momento. Falta de resolución y los entresijos que han encontrado para conseguir tener acceso a la media y alta complejidad a partir de los servicios públicos.
- La demanda mayor que la oferta de servicios y procedimientos de media y alta complejidad fue una **dificultad/ límite** para la promoción del acceso referido por los tres grupos entrevistados.

# CONSIDERACIONES FINALES

- La dinámica organizativa del acceso a los servicios y a las prácticas de salud de media y alta complejidad en Feira de Santana ha sido transversal por los diversos sentidos y significados que el termo acceso representa para los profesionales de salud, gestores y usuarios del sistema, materializándolo en las dimensiones política, técnica e simbólica.
- Dialécticamente percibimos que las tecnologías liviana, liviana-pesada y pesada han entreverado el proceso de trabajo de los profesionales de salud para la promoción del acceso.
- Destacamos cuanto dificultades y límites para el acceso el hecho de la demanda ser mayor que la oferta.
- Para efectuación del acceso cuanto un derecho de ciudadanía aún es necesario comprometimiento de los usuarios, profesionales y gestores de salud.

# Referencias

- Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Título VIII, Seção II, Artigos 196 a 200. Da Saúde. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>
- Assis MMA, Nascimento MAA, Cerqueira EM, Almeida PF, Rodrigues AAAO, Abreu-de-Jesus WLA, Santos AM, Leal JAL, Almeida MVG. **Acesso com qualidade aos serviços de saúde na Estratégia Saúde da Família em dois cenários da Bahia [Projeto de Pesquisa]**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2011.
- Franco SC, Campos GWS. **Acesso a ambulatório pediátrico de um hospital universitário**. *Rev Saúde Pública* 1998; 32 (4): 352-360.
- Lima JC, Azoury EB, Bastos LHCV, Coutinho MM, Pereira NN, Ferreira SCC. **Desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil**. *Saúde Debate* 2002; 26(60): 62-70.
- Santos AM, Assis, MMA, Rodrigues, AAO, Nascimento MAA, Jorge MSB. **Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil**. *Cad Saude Publica* 2007; 23(1): 75-85.
- Giovanella L, Fleury S. **Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise**. In: Eibenschutz C, organizadora. **Política de Saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p. 177-198.
- Abreu de Jesus W L, Assis MMA. **Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento**. *Cien Saude Colet* 2010; 15(1): 161-170.
- Assis MMA, Villa TCS, Nascimento, MAA. **Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática**. *Cien Saude Colet* 2003; 8(3): 815-823.
- Assis MMA, Abreu-de-Jesus WL. **Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise**. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11): 2865-2875.
- Merhy EE. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
- Cecílio LCO. **As necessidades de Saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. In: Pinheiro R, Mattos RA organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2001. p. 113-126. Disponível em: [http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade\\_e\\_Equidade\\_na\\_Atencao\\_a\\_saide\\_-\\_Prof\\_Dr\\_Luiz\\_Cecilio.pdf](http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saide_-_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf).