

# O Sistema Único de Saúde na realidade de Manaus: um paradigma para análise

*The unified healthcare system in Manaus: a paradigm for analysis*

Maria Rute de Souza Luna<sup>1</sup>  
Simone Eneida Baçal de Oliveira<sup>2</sup>

---

**Resumo:** O presente artigo analisa o Sistema Único de Saúde no contexto de Manaus, como se deu sua implementação e como está organizado na atualidade, afim de, verificar seus desafios e perspectivas para a superação do modelo curativo de saúde. Para a realização deste estudo, foi necessário recorrer a autores que analisam e interpretam acerca desta realidade do sistema de saúde no contexto manauara, assim como planos e relatórios acerca do tema proposto. Pode-se dizer que o SUS é uma realidade no contexto amazonense, que ocorreu a partir dos distritos de saúde, porém ainda não se efetivou enquanto política social de acesso universal, pois o acesso aos serviços ainda são limitados em alguns bairros da cidade, a demanda é crescente e o serviço não é suficiente para atender os usuários, o que ainda repercute é uma estrutura de assistência dos serviços desarticulados e mal distribuída, que comunga com questões que o descaracteriza como uma política de saúde social igualitário.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; distritos sanitários; organização dos serviços.

---

## Introdução

Na década de 90, tivemos uma importante ruptura da cultura de paradigma nas políticas de saúde no Brasil. A reforma de saúde trouxe profundas mudanças no modelo de assistência à saúde pública, legitimada e legalizada na Constituição de 1988, que foi um marco de prioridades da política do Estado garantindo a saúde como direito, partindo do princípio da universalidade, da descentralização municipal, da integralidade, da regionalização e da hierarquização, onde suas ações e serviços pressupõem a promoção, a proteção e recuperação da saúde.

Daí iniciou a construção do SUS que não foi um processo fácil, talvez um ideal de saúde que ainda se esbarra por profundas relações ditadas pelas forças políticas e econômicas, e ainda impedem sua real consolidação do Sistema Único de Saúde no país, e que até hoje encontramos desafios para sua operacionalização nos seus diversos contextos realidade brasileira. Haja vista que, no ano 2000, 99%<sup>3</sup> dos

---

<sup>1</sup> Graduada em Ciências Sociais. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Amazônia.

<sup>2</sup> Doutora em Serviço Social. Professora adjunta da Universidade Federal da Amazônia.

<sup>3</sup> Fonte: Marta Arretche (2005) no artigo *A Política da Política de Saúde no Brasil*. No qual a autora se apoiou na pesquisa publicada em *Toward a Unified and More Equitable System: health reform in Brazil* (Kaufmann e Nelson, 2004).

municípios brasileiros já haviam implantado o SUS (ARRETCHE, 2005). Mas nos cabe questionar: será que os princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade no acesso e a igualdade na assistência, a integralidade, a participação da comunidade, a descentralização, regionalização e hierarquização de ações e serviços de saúde, estão realmente sendo efetivadas em quanto garantia dos cidadãos e dever do Estado? Abaixo buscamos analisar a organização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde no contexto manauara.

O que não deverá ficar só em aspirações da necessidade de dar cobertura na atenção sanitária aos mais pobres e abandonar a exclusão, assim como a seletividade do assistencialismo que atenta contra a equidade, a universalidade e os direitos a uma vida digna e saudável.

Assim sendo, este estudo visa contribuir na reflexão da organização dos serviços de saúde em Manaus com informações que poderão orientar no direcionamento das políticas públicas regional. Objetivamos neste estudo analisar sobre o Sistema Único de Saúde no contexto de Manaus, como se deu sua implementação e como está organizado na atualidade.

### **A implementação do SUS em Manaus: uma breve análise**

Nas décadas de 80 e 90, houve muitos progressos no setor da saúde no contexto brasileiro, uma dessas conquistas foi à legalização da Lei Orgânica da Saúde (8080/90 e a 8.142/90), com isso começava a construção de um novo paradigma de saúde o Sistema Único de Saúde - SUS. E no município de Manaus, assim como em todo o Brasil buscava se adequar a esse novo paradigma de saúde nacional, com as novas diretrizes e princípios do SUS, que veio a ser implantado com a municipalização.

Para Albuquerque e Cóvas (1998, p.12.2), a municipalização na capital amazonense, percorre “não somente pelo ponto crítico de seu desencadeamento, a questão do interesse e decisão política por parte dos diferentes poderes, como também por um diagnóstico abrangente da situação do Estado, evitando-se que a descentralização se faça apenas pela compulsoriedade legal, mas que seja fundamentada na realidade local.”

Analisamos que as heranças das políticas de saúde anteriores, que foram por muito tempo oferecidas à população de caráter discriminatório e seletivo ainda persistem arraigadas, e se constituem um desafio preocupante para o SUS. E aí convém mencionar Cohn (2003), quando nos diz que as políticas sociais brasileiras apresentam como características a baixa eficiência, o clientelismo, o paternalismo. E as políticas de saúde não fogem a estas regras. Pois, essas heranças culturais se manifestam em todas as esferas da sociedade brasileira, e embora as especificidades regionais, Manaus a capital amazonense se inseri neste contexto.

O sistema de saúde em Manaus se organizou com alicerces de cunho econômico e político. O primeiro diz respeito aos ciclos

econômicos e o segundo a estrutura que o estado definiu não como prioridade de um sistema equânime e sim por interesses relacionados a outros fins.

Galvão (2003) nos diz que o futuro da medicina em Manaus, depende de dois fatores. O primeiro e provavelmente o mais importante, é a maneira direta da organização e mobilização do povo amazonense, pois os próprios hospitais universitários ainda têm dificuldades para renovar-se. Outro fator que merece destaque é a implantação do Sistema Único de Saúde que ainda sofre muitas resistências.

Assim, se conjectura que a municipalização do SUS ainda não ocorreu em Manaus efetivamente, por razões de cunho políticos e técnicos, pois ainda se perdura na cultura amazonense resquícios de uma política baseada em interesse patrimonialista, pois, há uma forte resistência no que diz respeito a mudanças por partes das autoridades políticas locais, assim como a disputa por cargos políticos no setor da saúde manauara, que se torna um grande entrave para a consolidação do SUS na capital amazonense.

Galvão (2003) nos diz que o problema número 1 da Amazônia é “a falta de capacidade organizativa e de lutas por seus interesses.” Pois, “os colonizadores destruíram todas as formas de organização da Amazônia.” E retardaram o máximo que puderam as políticas públicas, que trouxessem benefícios para as populações (p.28).

Segundo Barros (1995) na década de 90 houve um surto de cólera que demonstrou a fragilidade do sistema de saúde, bem como as precárias condições de saneamento da região. A expansão do cólera evidencia a precarização das políticas públicas de saúde, no que condiz a educação em saúde, saneamento básico, população residentes em periferias, qualidade de vida e certa acomodação por parte dos governantes, pois o cólera já tinha sido erradicado na região. Portanto, Manaus sendo uma cidade amazônica, não ficou de fora desse surto endêmico, por isso, foram implantadas as primeiras equipes de Agente Comunitário de Saúde no Estado.

### **A organização do sistema único de saúde no contexto manauara.**

Alves e Cyrino (1998) analisam que, com bases nos pressupostos da municipalização da saúde, Manaus passou a implantar mudanças no que diz respeito a estruturas de reorganização do sistema de saúde baseado na nova conjuntura emergente do país. Foi estabelecido o processo de zona sanitária espacial<sup>4</sup>, que foram preconizados por um novo modelo assistencial de cuidados da população, ou seja, a adoção de sistema de saúde local em forma de distritos sanitários, baseados em critérios geográficos e demográficos. As autoras mencionadas apontam que, não foram considerados, portanto, o perfil epidemiológico da

---

<sup>4</sup> O sistema de Saúde em Manaus, com o processo de distritalização sanitária se organizou estruturalmente, em seis zonas geográficas: norte, sul, centro-sul, centro-oste, leste e oeste. E encontra-se os três níveis de atenção. (ALVES E CYRINO, 1998).

população no que diz respeito à distribuição do processo saúde – doença, e de seus fatores determinantes.

A distritalização da saúde objetiva por sua própria natureza, organizar os serviços de saúde e não aumentar ainda mais as desigualdades no acesso e atendimento dos serviços de saúde. Mas, a organização dos serviços de saúde em Manaus, se deu de forma desigual em seus diversos contextos, devido a sua estrutura política, reflexo de uma herança cultural brasileira.

Alves e Cyrino (1998) afirmam que houve a intenção das autoridades políticas municipais, de assumir as responsabilidades de gestão plena do SUS em Manaus, visando de certa forma garantir a saúde como direito universal, equânime e integral sob o seu controle. Porém, as dificuldades encontradas para a implantação do SUS na capital amazonense, exigem, sobretudo mudanças na remodelagem de nível macro-estruturais, e não em apenas práticas sanitárias.

Alves e Cyrino (1998) identificam o Sistema de Saúde em Manaus na década de 90, nos três níveis de atenção. A primária consiste em: Postos de Saúde, Centros de Saúde tipo I, II III, e Unidades Móvel Terrestre e Fluvial. Na atenção secundária temos: Serviço de Pronto-Atendimento (SPA), Pronto Socorro Geral, e Pronto Socorro da Criança. A atenção terciária se compõe de: Hospitais Gerais, Hospitais Especializados, Institutos e Centros Regionais de Referência, Maternidade, Centro de Atenção Materno-Infantil e Hospital Universitário. As respectivas autoras mencionam de forma detalhada a estrutura institucional do sistema de saúde da cidade de Manaus nesta década. E, apontam que o sistema de saúde em Manaus se constitui em:

Uma rede de Unidades de saúde, constituída por 60 Centros de Saúde, 17 Postos de Saúde na área rural, 1 Unidade Móvel Fluvial, 8 Serviços de Pronto Atendimento, 3 Ambulatórios de Alta Resolutividade, 1 Pronto Socorro Geral, 1 Pronto Socorro da Criança, 2 Maternidades, 2 Centros de Atenção Materno-Infantil, 4 Hospitais Gerais, 5 Hospitais Especializados (Infantil, Psiquiátrico, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia Sanitária e Oncologia), 12 Centros de Referência (Laboratório Saúde Pública, Hemoterapia e Hematologia, Profilaxia de Raiva, Controle de Zoonoses, Controle de Tuberculose, Dermatologia Tropical e Venereologia, Clínica e Cirurgia Geral, Psiquiatria, Doenças Infecto – Contagiosas e Oncologia), 2 Unidades de Terapia Intensiva, 1 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, 2 Serviços de Urgência em Unidades Móveis (Terrestres e Fluviais), além de estabelecimentos de saúde conveniados, filantrópicos ou privados (ALVES e CYRINO, 1998, p.II. 13.2).

Diante desta análise percebemos uma reorganização, e a expansão dos serviços de saúde em Manaus, porém são realizados os distritos sanitários nos bairros da cidade, e as autoras mencionadas apontam que há uma desigualdade com relação à distribuição destas instituições de saúde nos distritos, que deveriam ser difundidas em um

processo de mudanças no que diz respeito ao âmbito social das práticas sanitárias no Sistema Único de Saúde.

Mendes (1999) traz à luz que o distrito sanitário como uma proposta de organização dos serviços de saúde, implica em uma nova avaliação sobre a municipalização da saúde. Pois, a municipalização deve ser seguida em sua vigência, mas não deve ser absoluta, diante de um poder absoluto e autônomo. Deve sim, com a autonomia municipal, conviver com a colaboração entre os demais municípios, e as demais esferas de poder, que se designam em estadual e federal para assim, garantir efetivamente, o acesso da sociedade em todos os níveis de atenção do sistema de saúde.

Embora, o sistema de saúde em Manaus tenha passado pela experiência de organização em distritos na década de 90, só foi legalizado em 2005, quando ocorreu uma reorganização dos serviços de saúde que legalizou a implantação do Distrito Norte (o primeiro a ser implantado), e em 2006 foram implantados os Distritos Sul, Leste e Oeste. Vale ressaltar, que a legitimação dos distritos de saúde aconteceu tardiamente em Manaus, o que mais uma vez demonstra a resistência das estruturas governamentais políticas local de aderir ao SUS no que diz respeito a sua implementação e efetivação.

A reestruturação dos distritos sanitários de saúde na capital amazonense foi legalizado e legitimado através da Lei Municipal nº 590, de 13 de março de 2001, que preconiza a reestruturação da administração do Poder Executivo e cria os Distritos Sanitários, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, assim como a reestruturação organizacional desta instituição de saúde legalizada no Decreto nº 6008 de 26 de dezembro de 2001 (SEMSA, 2001).

Para a implantação dos territórios - distritos de Saúde são necessários algumas exigências tais como: a dimensão territorial, o marco jurídico – legal, o modelo assistencial, e a Estratégia Saúde da Família. Porém, Mendes (1991) ressalta que deve ser cauteloso para não reduzir o processo social dos distritos sanitários em uma instância topográfica e burocrática. “Topográfica por que se erige em base territorial de natureza estritamente geográfica e burocrática por que passa a ser espaço de governança de uma tecnocracia adrede constituída” (MENDES, 1999, p. 265).

Os Distritos de Saúde são denominados atualmente de Disa Norte, Disa Sul, Disa Oeste e Disa Leste. Os quais faremos uma caracterização destes na cidade de Manaus, para melhor entendermos a organização do Sistema Único de Saúde atualmente.

Veamos nas tabelas abaixo os serviços de saúde do SUS oferecidos para a população, distribuídos nos bairros de Manaus, através dos Distritos Sanitários, Norte, Sul, Leste e Oeste, respectivamente:

A zona Norte possui uma população estimada de 554,723 (IBGE/2009), esta área caracteriza-se por ser formada em aglomerados populacionais de ocupação e loteamento clandestinos. E se constitui pelos bairros: Cidade Nova (o maior conjunto populacional da cidade), Colônia Santo Antonio, Colônia Terra Nova, Monte das Oliveiras, Novo Israel e

Santa Etelvina. Esta é uma área com uma estrutura urbana desigual, marcadas por sérios problemas de saneamento e serviços básicos sociais. Abaixo temos a distribuição dos serviços de saúde do Disa Norte:

**Tabela 1:** Organização dos Serviços de Saúde por bairro – Disa Norte

Bairro	Pop. 2006	Prestador	Tipo	Nível de hierarquia	Qtde	Estabelecimento de Saúde
Cidade Nova 232.396		SEMSA	POLI	3-M2 e M3	1	Policlínica Ana Barreto Pereira
			UBS-PA	3-M2 e M3	1	UBS-PA Artur Virgílio Filho
			UBS-PA	2-MI	1	UBS-PA Balbina Mestrinho
			UBS-PSF	1-PAB-PABA	25	UBS-Casa de Saúde da Família
			UBS	2-MI	1	UBS- Armando Mendes
			UBS	2- MI	1	UBS-Áugias Gadelha
		SUSAM	CAIMI	3-M2 e M3	1	CAIMI Dr. André Araújo
			MAT.	8-ALTA HOSP AMB	1	Maternidade Nazira Daou
			POLI	3-M2 e M3	1	Policlínica João Braga
			SPA	4-ALTA AMB	1	SPA Danilo Corrêa
			CAIC	2- MI	1	CAIC Dr. Gilson Moreira
UFAM	HOSP.	8-ALTA HOSP AMB	1	Hospital Universitário Dona Francisca Mendes		
Colônia St. Antônio	14.950	SEMSA	UBS-PS F	1-PAB-PABA	2	UBS - Casas de Saúde da Família
Colônia Terra Nova 32.609		SEMSA	UBS-PS F	1-PAB-PABA	4	UBS - Casas de Saúde da Família
		SUSAM	MAT	5-BAIXA M1 e M2	1	Maternidade Alzira Marreiro
			SPA	3-M2 e M3	1	SPA Zona Norte-Eliameme R. Mady
			CAIC	2-MI	1	CAIC Dr. Paulo Xerez
Monte das Oliveiras 21.749		SEMSA	POLI	3-M2 e M3	1	Poli Monte das Oliveiras
			UBS-PS F	1-PAB-PABA	3	UBS-Casas de Saúde da Família
Novo	17.314	SUSAM	CAIC	2- MI	1	CAIC Dr. Moura Tapajós

Israel		SEMSA	UBS-PA	2-MI	1	UBS-PA Frei Valério di Carlo
			UBS-PS F	1-PAB-PABA	4	UBS - Casas de Saúde da Família
Santa Etelvina	19.788	SEMSA	UBS-PA	2-MI	1	UBS-PA Mj PM Sálvio Belota
			UBS-PS F	1-PAB-PABA	2	UBS - Casas de Saúde da Família
		SUSAM	UBS	2-MI	1	UBS Santa Etelvina

Fonte: Plano Municipal de Saúde - 2006/2009.

O **Disa Norte** atende aproximadamente uma população de 338.806, a tabela acima demonstra como estão organizados os serviços de saúde. Nesta área temos, serviços do SUS, no que diz respeito às esferas estadual e municipal, a existência de serviços de saúde especializada é precária, o que faz com o que a população se desloque para outros bairros em buscas destes serviços. Percebe-se também, a necessidade de ampliar os serviços de saúde, principalmente no que condiz à atenção básica, pois se trata de realizar a prevenção, onde a cobertura é muito baixa.

A zona sul e centro-sul possuem uma população de 471.276 (IBGE/2009), formada pelos bairros Adrianópolis, Aleixo, Betânia, Cachoeirinha, Centro, Chapada, Colônia Oliveira Machado, Crespo, Educandos, Flores, Japiim, Morro da Liberdade, Nossa Senhora Aparecida, Nossa Senhora das Graças, Parque 10 de Novembro, Petrópolis, Praça 14 de Janeiro, Presidente Vargas, Raiz, Santa Luzia, São Francisco, São Geraldo e São Lázaro. Estes bairros são caracterizados como os mais antigos da cidade, com uma infra-estrutura urbana bem desenvolvida. Estas duas zonas formam o Disa – Sul, e sua localização geográfica torna esta zona privilegiada com relação aos serviços, abaixo discriminado:

**Tabela 2:** Organização dos Serviços de Saúde por bairro – Disa Sul

Bairro	Pop. 2006	Prestador	Tipo	Nível de hierarquia	Qtde	Estabelecimento de Saúde
Adrianópolis	10.989	SUSAM	HOSP. PS	6-Média M2 e M3	1	Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto
Aleixo	23.182	SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	2	UBS -Casa de Saúde da Família
Betânia	13.046	SEMSA	UBS	2 – MI	1	UBS Lúcio Flávio Vasconcelos Dias
			UBS-PSF	1-PAB-PABA	2	UBS - Casas de Saúde da Família
Cachoeirinha	29.252	SUSAM	OS	7-MÉDIA M3	1	PS da Criança da Zona Sul

			HOSP	6- MÉDIA M2 e M3	1	ICAM - Intituto da Criança do Amazonas
			POLI	2 – M1	1	Policlínica Codajás
		FUNDAÇÃO	HOSP	7- MÉDIA M3	1	Fundação Hospital Adriano Jorge
			AMB ESP	3 – M2 e M3	1	Fundação Alfredo da Matta
		SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	3	UBS - Casas de Saúde da Família
<b>Centro</b>	40.319	SUSAM	HOSP	5-BAIXA MI e M2	1	Hospital Infantil Dr. Farjado
			POLI	4 – ALTA AMB	1	Policlínica Cardoso Fontes
			CEPR A	1 – PAB – PABA	1	CEP Raiva Animal
			LACE N	4- ALTA AMB	1	LACEN- Laboratório Central
		UFAM	HOSP	8 – ALTA HOSP AMB	1	Hospital Getúlio Vargas
		SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	4	UBS - Casas de Saúde da Família
		FILANTRÒPICA	HOSP-MAT	7- MÉDIA M3	1	Soc. Port. Beneficente do Amazonas
		PRIVADO	MAT		1	Maternidad e Fleming
<b>Chapada</b>	9.467	PRIVADO	CLÍNICA	6- MÉDIA M2 e M3	1	CEFRAN
<b>Colônia Oliveira Machado</b>	13. 602	SUSAM	CAIMI	3-M2 e M3	1	CAIMI Dr. Paulo Lima
			SPA	3-M2 e M3	1	SPA Zona Sul
			CAIC	2- MI	1	CAIC - Enf. Crisólia Torres
		SEMSA	UBS	2- MI	1	UBS – Theodomir o Garrido
			UBS-PSF	1- PAB-PABA	2	UBS- Casas de Saúde da Família
<b>Crespo</b>	9.480	SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	2	UBS-Casas de Saúde da Família
<b>Educando</b>	19.215	SEMSA	UBS	2 – MI	1	UBS – Megumo Kado



			UBS-PSF	1-PAB-PABA	4	UBS- Casas de Saúde da Família
<b>Flores</b>	41.249	SEMSA	UBS	2 – MI	1	UBS - Santos Dumont
			UBS	2 – MI	1	UBS - Dr, Rayol dos Santos
			UBS	2 – MI	1	UBS – Theomário Pinto da Costa
			UBS-PSF	1 – PAB-PABA	4	UBS – Casas de Saúde da Família
		SUSAM	HOSP	7- MÉDIA M3	1	Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro
			CAIC	2 – MI	1	CAIC Dr. Afrânio Soares
FUNDAÇÃO	HOPS	7 – MÉDIA M3	1	Fundação HEMOAM		
<b>Japiim</b>	62.907	SEMSA	UBS	2 – MI	1	UBS – Japiim
			UBS	2 – MI	1	UBS – Lourenço Borghi
			UBS - PSF	1– PAB – PABA	4	UBS – Casas de Saúde da Família
<b>Morro da Liberdade</b>	16. 334	SEMSA	UBS	2 – MI	1	Morro da Liberdade
			UBS-PSF	1-PAB-PABA	1	UBS - Casas de Saúde da Família
<b>Nossa Senhora Aparecida</b>	6.639	SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	1	UBS - Casa de Saúde da Família
<b>Nossa Senhora das Graças</b>	16. 206	SEMSA	UBS-PSF	1- PAB-PABA	1	UBS- Casa de Saúde da Família
<b>Parque 10 de Novembro</b>	39.417	SEMSA	UBS-PSF	1- PAB-PABA	1	UBS- Casa de Saúde da Família
			UBS	2 – MI	1	UBS- Castelo Branco
			UBS	2 – MI	1	UBS- Luiz Monteneg
			UMT	1- PAB-PABA	1	Unidade Móvel Expansão do Viva Mulher
			UMT	1- PAB-PABA	1	Unidade Móvel Odontológica
		SUSAM	CAIC	2 – MI	1	CAIC –

<b>Petrópolis</b>	50.395					Alexandre Montoril
		SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS – Petrópolis
		SEMSA	UBS-PSF	1- PAB- PABA	11	UBS – Casas de Saúde da Família
<b>Praça 14 de Janeiro</b>	14.380	SEMSA	UBS	2 - M I	1	UBS Vicente Palloti
			UBS-PSF	1-PAB- PABA	1	UBS – Casa de Saúde da Família
		SUSAM	MART .	7 – MÉDIA M 3	1	Maternidade Balbina Mestrinho
		UFAM	AMB ESP	4 – ALTA AMB	1	Ambulatório Araújo Lima
<b>Presidente Vargas</b>	10.925	SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS – Olávo das Neves
		SEMSA	UBS-PSF	1 – PAB – PABA	2	UBS – Casas de Saúde Família
<b>Raiz</b>	21.046	SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS – Frank Calderon
			UBS - PSF	1 – PAB – PABA	2	UBS- Casas de Saúde da Família
<b>Santa Luzia</b>	10.077	SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS- Casa de Saúde da Família
			UBS-PSF	1 – PAB- PABA	1	UBS – São Francisco
<b>São Francisco</b>	19.013	SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS – Casa de Saúde da Família
			UBS-PSF	1 – PAB – PABA	2	UBS- Casas de Saúde da Família
<b>São Geraldo</b>	8.432	SEMSA	UBS-PSF	1 – PAB – PABA	1	UBS- Casa de Saúde da Família
<b>São Lázaro</b>	12. 856	SEMSA	POLI	3- M2 e M3	1	Policlínica Dr. Antônio Reis
			UBS	2 – M I	1	UBS – Almir Pedreira
			UBS-PSF	1- PAB- PABA	2	UBS- Casas de Saúde da Família

Fonte: Plano Municipal de Saúde – 2006/2009.

O **Disa sul** atende aproximadamente 500.699 pessoas, e se corresponde aos três níveis de atenção aos usuários. Haja vista, que este Distrito por disponibilizar uma rede de serviço ampliada no que tange às necessidades de saúde dos usuários, atende também população dos outros distritos e do interior do Estado, que não tem acesso aos serviços de saúde existente nos seus distritos, ou nos municípios. Isso sugere dizer que esta problemática está associada a uma desorganização na distribuição dos serviços de saúde em Manaus.

A Zona Leste é formada pelos bairros de Armando Mendes, Colônia Antônio Aleixo, Coroado, Distrito Industrial I e II, Jorge Teixeira, Mauzinho, Puraquequara, São José Operário, Tancredos Neves

e Zumbi dos Palmares. Possui uma população de 555.649 (IBGE/2009) hab. esta área se caracteriza por uma zona de ocupações, onde concentra grande parte de sua população de baixo nível econômico, que dispõem de péssimas estruturas de saneamento básico. As condições desordenadas de ocupação associadas à pobreza ocasiona uma grande incidência de doenças neste local.

**Tabela 4:** Organização dos Serviços de Saúde por bairro – Disa Leste

Bairro	Pop. 2006	Prestador	Tipo	Nível de hierarquia	Qt de	Estabelecimento de Saúde
Armando Mendes	24.028	SEMSA	UBS	2- M I	1	UBS- Geraldo Magela
			UBS-PSF	1-PAB-PABA	3	UBS- Casas de Saúde da Família
Colônia Antônio Aleixo	14.984	SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	1	UBS –Casa de Saúde da Família
			UBS	2- M I	1	UBS- Nova Esperança
			UBS	1-PAB-PABA	1	UBS- Lago do Aleixo
		SUSAM	POLI	2- M I	1	Policlínica Antônio Aleixo
			HOSP-MAT	6 -MÉDIA M2 e M3	1	Hospital Chapot Prevost
			HOSP	6-MÉDIA M2 e M3	1	Hospital Geraldo da Rocha
Coroado	54.185	SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	7	UBS- Casa de Saúde da Família
			POLI	3- M2 e M3	1	Policlínica Enf. Ivone Lima dos Santos
		SUSAM	SPA	3- M2 e M3	1	SPA Coroado
Distrito Industrial I e II	18.579	SEMSA	SOS		1	SAMU – CENTRAL
			UBS	2 – M I	1	UBS- Bianca Aguiar de Carvalho
Jorge Texeira	94.444	SUSAM	CAIC	2- M I	1	CAIC Dr. José Contente
		SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	6	UBS- Casas de Saúde da Família
			POLI	3- M2 e M3	1	Policlínica Avelino Pereira
			Clínica Especializada	3- M2 e M3	1	Clínica Especializada de Saúde da Mulher Dr. Waldir Bugalho
			UBS-PA	2- MI	1	UBS-PA Gerbes Medeiros
Mauzinho	18.050	SEMSA	UBS-PSF	1-PAB-PABA	1	UBS- Casa de Saúde da Família
			UBS	2- M I	1	UBS- Mauzinho
			UBS	2- M I	1	UBS- Luíza do Carmo Pereira
Puraquequara	3.767	SEMSA	MSF-PSF	1-PAB - PABA	1	Módulo de Saúde da Família Platão Araújo
São José Operário	101.480	SUSAM	HOSP-OS	8- ALTA HOSP AMB	1	Hospital Pronto Socorro João Lúcio P. Machado
			MAT	6 MÉDIA M2 e M3	1	Maternidade Ana Braga
			CAIC	2- M I	1	CAIC Dra. Corina

			OS	7- MÉDIA M3	1	Batista OS da Criança da Zona Leste
			SEMSA	POLI	3 – M 2 e M3	1
		SEMSA	UBS	2- M I	1	UBS- José Amazonas Palhano
			UBS	1- PAB-PABA	1	UBS- Cacilda de Freitas
			UBS	1- PAB-PABA	1	UBS- Guilherme Alexandre
			UBS-PSF	1- PAB-PABA	7	UBS- Casas de Saúde da Família
Tancredo Neves	42.964	SEMSA	UBS-PSF	1- PAB-PABA	4	UBS- Casas de Saúde da Família
			UBS	2- M I	1	UBS- Leonor Brilhante
		SUSAM	POLI	3- M2 e M3	1	Policlínica Zeno Lanzini
Zumbi dos Palmares	36.432	SUSAM	CAIC	2- M I	1	CAIC Dr. Edson Melo
		SEMSA	UBS-PA	2- M I	1	UBS- PA Alfredo Campos
			UBS	2- M I	1	UBS- João Nogueira da Mata
			UBS	2- M I	1	UBS- Casas de Saúde
			UBS-PSF	1- PAB - PABA	3	UBS- Casas de Saúde da Família

Fonte: Plano Municipal de Saúde - 2006/2009.

O **Disa Leste** abrange uma população de 408,913 e diante da tabela acima verificamos que os serviços de saúde não são suficientes para atender esta demanda, pois, está zona necessita de uma maior quantidade de serviços especializados e atenção básica de saúde, pois para o contingente populacional necessita de maior cobertura nesta área.

A zona Oeste e Centro-Oeste têm uma população aproximada com 359.553 (IBGE/2009) hab. E composta pelos bairros de Alvorada, Da Paz, Compensa, Dom Pedro I, Glória, Lírio do Vale, Nova Esperança, Planalto, Ponta Negra, Redenção, Santo Agostinho, Santo Antônio, São Jorge, São Raimundo, Tarumã e Vila da Prata. Está área se caracteriza pela ocupação dos leitos de igarapés (São Raimundo e São Jorge), possuindo um problema de infra-estrutura no que corresponde aos serviços básicos, o contraste social desta área é marcante, pois esta zona possui também bairros da Ponta Negra que possui uma concentração de população de classe alta e com uma ótima estrutura de saneamento em contraponto com a Compensa, caracterizada por possui a maioria de sua população pobre, com uma precária infra-estrutura de saneamento básico, local propício para o desenvolvimento de doenças. Os serviços da saúde estão distribuídos em:

**Tabela 3:** Organização dos Serviços de Saúde por bairro – Disa Oeste

Bairro	Pop. 2006	Prestador	Tipo	Nível de hierarquia	Qtde	Estabelecimento de Saúde
Alvorada	79.864	PRIVADO	MA T	6-Média M2 e M3	1	Clínica Materno Infantil Planalto

		SEMSA	UBS -PSF	1 – PAB - PABA	6	UBS-Casas de Saúde da Família
			UBS	2 – M I	1	UBS-Mansur Bulbol
			UBS	2 – M I	1	UBS-Ajuricaba
		SUSAM	MA T	6-MÉDIA M2 e M3	1	Maternidade Alvorada
			SPA	3- M2 e M3	1	SPA Alvorada
<b>Da Paz</b>	14.763	SEMSA	UBS	2- M I	1	UBS- Bairro da Paz
			UBS -PSF	1-PAB-PABA	2	UBS-Casas de Saúde da Família
<b>Compensa</b>	90.713	SEMSA	UBS -PSF	1-PAB-PABA	9	UBS-Casas de Saúde da Família
			UBS	1-PAB-PABA	1	UBS- Leonor de Freitas
			UBS	2- M I	1	UBS- Djalma Batistas
			CEC OZ	1-PAB-PABA	1	Centro de Controle de Zoonozes
			MA T	6-MÉDIA M2 e M3	1	Maternidade Moura Tapajós
		SUSAM	CAI C	2- M I	1	CAIC- Alberto Carreira
			SPA	3 - M2 e M3	1	SPA- Joventina Dias
			OS	7-MÉDIA M3	1	OS- Joventina Dias
			PAI MI	3-M2 e M3	1	CAIMI- Ada Rodrigues Viana
<b>Chapada</b>	9.467	PRIVADO	CLÍNICA	6- MÉDIA M2 e M3	1	CEFRAN
<b>Dom Pedro I</b>	19.055	FUNDAÇÃO	HOSP	8-ALTA HOSP AMB	1	Fundação CECON
			HOSP	7 – MÉDIA M3	1	Fundação de Medicina Tropical
<b>Glória</b>	10.122	SEMSA	UBS	2- M I	1	UBS -Deodato de Miranda Leão
			UBS -PSF	1-PAB-PABA	2	UBS- Casas de Saúde da Família
<b>Lírio do Vale</b>	23.248	SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS- Dr. Luiz Montenegro
			UBS -PSF	1-PAB-PABA	2	UBS- Casas de Saúde da Família
<b>Nova Esperança</b>	21.314	SEMSA	POL I	3-M2 e M3	1	Policlínica Raimundo Franco Sá
			UBS -PSF	1-PAB-PABA	2	UBS– Casas de Saúde da Família
<b>Planalto</b>	16.037	SUSAM	CAI C	2 – M I	1	CAIC-José Carlos Mestrinho
			CAI C	2 – M I	1	CAIC Dr. Rubim Sá
<b>Ponta Negra</b>	1.758	SEMSA	PA	3-M2 – M3	1	PA. Ponta Negra
<b>Redenção</b>	39.657	SEMSA	UBS	2- M I	1	UBS- Redenção
			UBS -PSF	1-PAB-PABA	3	UBS-Casas de Saúde da Família
<b>Santo Agostinho</b>	15.754	SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS- Dom Milton Corrêa
			UBS -PSF	1-PAB-PABA	2	UBS-Casas de Saúde da Família
<b>Santo Antônio</b>	23.183	SEMSA	UBS	2- M I	1	UBS- Santo Antônio
			UBS -PSF	1-PAB-PABA	3	UBS- Casas de Saúde da Família
			UBS	2 – M I	1	UBS- José Rayol dos

São Jorge	30.198	SEMSA				Santos
			UBS	2 – M I	1	UBS- Ida Pontes Mentoni
			UBS - PSF	1-PAB-PABA	4	UBS- Casas de Saúde da Família
São Raimundo	18.03	SUSAM	UBS	2 – M I	1	UBS- São Raimundo
		SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS- São Vicente de Paula
			UBS -PSF	1- PAB-PABA	2	UBS- Casas de Saúde da Família
Tarumã	8.758	SEMSA	UBS	1- PAB-PABA	1	UBS- Lindalva Damasceno
			UBS -PSF	1- PAB-PABA	1	UBS- Casa de Saúde da Família
Vila da Prata	13.250	SEMSA	UBS	2 – M I	1	UBS- Vila da Prata
			UBS -PSF	1- PAB-PABA	1	UBS- Casa de Saúde da Família

Fonte: Plano Municipal de Saúde - 2006/2009

O **Disa Oeste** atende uma população de 426.477, e como demonstra a tabela acima, tem uma razoável estrutura de serviços de saúde, porém, necessita ampliar seus serviços de saúde básico com relação à UBS e as casas de Saúde da Família.

Ao analisarmos o sistema de saúde em Manaus percebemos que este se caracteriza pela desigualdade institucional e geográfica, com forte presença do setor privado (cooperativas), pois apesar de avanços no sistema de saúde local, ainda há uma grande insuficiência dos serviços em todos os níveis de atenção. Apesar do modelo do SUS ser pluriinstitucional, é ineficiente quanto aos paralelismos de ações desenvolvidas pelo governo do Estado e pelo Município, ou seja, nos torna aparente que o sistema de saúde em Manaus foi realizado de forma irracional e desigual, onde se privilegiou grupos aliados a uma ótima estrutura urbana, em detrimento de outras áreas poucos privilegiadas, sem ou com pouca infra-estrutura urbana.

A distribuição dos serviços de saúde nos distritos são marcadas pelas desigualdades de serviços, com o privilégio de algumas áreas em detrimento de outras. A exemplo temos as zona sul e centro-sul, que compõem o Disa Sul e Centro-Sul, que no passado foi estruturado para atender determinada população. Nas populações periféricas, é de fundamental importância haver uma redimensão das unidades básicas de saúde e que sejam implantadas novas. Pois, nos primeiros meses de 2010 a Diretoria de Vigilância em Saúde - Dvisa informou que foram encontradas em 400 fiscalizações nas instituições de saúde públicas e particulares irregularidades como: infiltrações, macas enferrujadas, banheiros em condições precárias de higiene, lençóis sujos e falta de manutenção em ar-condicionados. Os problemas sanitários estão entre as principais causas de infecções hospitalar<sup>5</sup>.

O controle e a avaliação devem ser regulados nos três níveis de atenções com a efetiva participação da população, pois, a própria

<sup>5</sup> Fonte: Jornal Diário do Amazonas, *Dvisa flagra unidades de saúde com graves problemas sanitários*, Manaus, 03 de maio de 2010, p.6.

legislação do SUS preconiza que a participação da comunidade deve ser indispensável, na elaboração e controle dos serviços de saúde. Os programas de educação em saúde devem ser intensificados no que diz respeito à implantação e implementação, pois devem ser prioridades do Estado amazonense. Outro ponto que não devemos deixar de destacar e é de extrema relevância, seria a inserção da cultura popular nas questões de saúde da população amazonense. Deve-se considerar o conhecimento das parteiras, agentes de saúde, assim como incentivo na pesquisa de plantas medicinais regionais conhecida pelo saber popular, com seus benefícios de cura. E assim, estabelecer um sistema de saúde voltado para as problemáticas regional e adotar o conhecimento local, como forma de consolidar ao alcance da população o SUS em Manaus e no Amazonas.

### Conclusão

Há mais de uma década as políticas neoliberais têm demonstrado incapazes de resolver os problemas sociais, inclusive os problemas de saúde que se apresentam com o aumento da pobreza e da desigualdade.

A reforma do sistema de saúde no Brasil ver-se dentro de um contexto social mais amplo o que necessariamente implicará em um maior gasto público em saúde, com uma utilização mais eficiente e equitativa dos recursos, e por sua vez com uma maior participação dos diferentes autores, sejam eles o Estado, as famílias e os usuários.

Constatamos neste estudo que o SUS é uma realidade no contexto amazonense, mas ainda não ocorreu de forma efetiva, pois o acesso aos serviços são mais amplos e acessíveis do que em outras décadas, o que ainda repercute é uma estrutura de assistência dos serviços desarticulados e mal distribuída, que comunga com questões que o descaracteriza como uma política de saúde social universal, questões com o a estrutura política do Estado, o paralelismo de ação, assim como a seletividade e a focalização dos serviços e ações de saúde, onde estão concentradas em algumas áreas geográficas, a oferta de serviços de saúde, enquanto que em outras áreas ficam à mercê de alternativas de organizações populares para resolverem questões relacionadas as doenças, com isso, atinge um dos mais importantes princípios do SUS, que é a sua universalização, que deve ser garantido a todo o cidadão, independente de classe social, área geográfica, gênero e etnia. E a seletividade ou a focalização devem estar restritas nos direitos do cidadão usuário de saúde.

---

**Abstract:** This article discusses the Unified Health System (Brazilian SUS) in the context of the city of Manaus. It analyses how it was implemented and how it is organized today in order to verify its challenges and prospects for transforming the healthcare model. For this, it was necessary to review the authors that analyze and interpret the healthcare system in the context of Manaus, and to study plans and reports on the subject. Having emerged from health districts, the SUS can now be considered a reality in Amazonas, but one that has yet to become an effective, universally accessible social policy. Access to services is still limited in some neighborhoods, the demand is growing and services are insufficient. This reflects a badly articulated and poorly distributed

framework of assistance services which, in conjunction with other questions, cannot be considered to reflect an equalitarian healthcare policy.

**Keywords:** Unified Health System; health districts; organization of services;

---

### Referências

ALBURQUERQUE, Cláudio Bernadino; CÓVAS, Jaime de Araújo. **O Sistema de Saúde no Estado do Amazonas**. In: Espaço e Doenças: um olhar sobre o Amazonas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ALVES, Etelvina Tereza Braga Rodrigues; CYRINO, Jerusa Castelo Branco. **Caracterização do Sistema de Saúde em Manaus**. In: Espaço e Doenças: um olhar sobre o Amazonas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ARRETCHE, Marta. **A Política da Política de Saúde no Brasil**. In: Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

BARROS, Marcus. **A Questão da Saúde na Amazônia**. Manaus: Fundação Universidade Federal do Amazonas, 1995.

BEZERRA, Annyelle. DVISA flagra unidades de saúde com graves problemas sanitários. Manaus-Am. **Jornal Diário do Amazonas**, Manaus, 03 de maio de 2010, p.6.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 5. ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2003.

GALVÃO, Manoel Dias. **A História da Medicina em Manaus**. Manaus: Editora Valer/ Governo do Estado do Amazonas/ Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2003.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo, 2009.

LIMA, Nísia Trindade; GERCHMAN, Silvia; EDLER, Flávio Coelho (org.). **Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MANAUS, SEMSA. **Relatório Anual**, 2001.

\_\_\_\_\_. **Plano de Gestão para o Distrito de Saúde da Cidade de Manaus**, 2005.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Gestão**, 2006.

\_\_\_\_\_. **Plano Municipal de Saúde 2006-2009**.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma Agenda para a Saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.