



UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL



IVAN PIANCA

**MUDANÇAS NA DINÂMICA POPULACIONAL E SEUS POSSÍVEIS
IMPACTOS NA DEMANDA POR SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA – PR**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

TELÊMACO BORBA
2012

IVAN PIANCA



**MUDANÇAS NA DINÂMICA POPULACIONAL E SEUS POSSÍVEIS
IMPACTOS NA DEMANDA POR SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA – PR**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em gestão Pública Municipal, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – *Campus* Curitiba – Pólo Telêmaco Borba.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio T. Gonçalves Muniz

TELÊMACO BORBA

2012



TERMO DE APROVAÇÃO

MUDANÇAS NA DINÂMICA POPULACIONAL E SEUS POSSÍVEIS IMPACTOS NA DEMANDA POR SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA – PR

Por

IVAN PIANCA

Esta monografia foi apresentada às 14h30min do dia 13 de dezembro de 2012, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Prof. *Dr.* Sérgio T. Gonçalves Muniz
UTFPR – Campus Curitiba
(orientador)

Prof^a. M. Sc. Ana Cristina Macedo Magalhães
UTFPR – Campus Curitiba

Prof^a. Dra. Maria Lucia Figueiredo G. de Meza
UTFPR – Campus Curitiba

Dedico aos meus pais, que lutaram por vários anos e não mediram esforços para que eu alcançasse mais essa vitória em minha vida pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, pois sem ele nada somos e nada fazemos, ao professor Sérgio T. Gonçalves Muniz, pela paciência e disposição em auxiliar-me neste trabalho e a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para conclusão deste.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo”.
(*MARTIR, Luther King, 1964*).

RESUMO

PIANCA, Ivan. Mudanças na Dinâmica Populacional e seus possíveis impactos na demanda por serviços públicos de saúde no município de Telêmaco Borba – PR. 2012. 64 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Telêmaco Borba, 2012.

O município de Telêmaco Borba - PR vem recebendo nos últimos anos grandes investimentos para ampliação das indústrias em seu território. Nesta perspectiva, percebe-se que o município poderá passar por uma grande variação no seu quantitativo populacional. Desta forma, este trabalho se propõe a apresentar uma descrição da estrutura populacional do município com base nos censos demográficos de 2000 a 2010, correlacionando este crescimento aos possíveis impactos nos serviços públicos de saúde. Para realização deste trabalho foram construídas pirâmides etárias do município com as informações apresentadas nos censos demográficos, bem como, foram calculados indicadores considerando sexo, faixa etária e situação do domicílio. A partir destes dados é possível perceber que Telêmaco Borba apresentou um crescimento populacional constante no período de 2000 a 2010. O mesmo apresenta uma urbanização concentrada, aumentando o número de pessoas morando nas cidades, nos últimos anos devido às migrações de pessoas em busca de trabalho. Com relação aos residentes na zona rural é de pouca expressão ao equipararmos ao quantitativo populacional. Outro aspecto fundamental a ser considerado são os serviços públicos de saúde, que foram impactados pela transição demográfica que o município está vivenciando, apesar da redução na taxa de fecundidade, as migrações e a população idosa têm aumentado. Tais achados mostram que o município está passando por constantes transformações que em alguns casos diferem dos apresentados pelo Estado do Paraná e pelo país. Assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados em busca das principais causas para os acontecimentos destes eventos neste município.

Palavras - chaves: Políticas públicas. Demografia. Transição populacional.

ABSTRACT

Pianca, Ivan. Changes in Population Dynamics and their possible impacts on demand by public health services in Telêmaco Borba - PR. 2012. 64 f. Monograph (Specialization in Public Management Municipal). Federal Technological University of Paraná, Telêmaco Borba, 2012.

The Telêmaco Borba - PR has received in recent years major investments for expansion of industries Klabin in its territory. In this respect, it is clear that the city is undergoing significant changes in population dynamics. Given the above, it is intended through this work provide a description of the structure of the municipality based on population censuses from 2000 to 2010, correlating this change to population growth and its potential impacts on public health. For this study, age pyramids were built in the municipality with the information presented in censuses as well, indicators were calculated considering gender, age and household status. From these data it is possible to realize that Telêmaco Borba - PR showed a steady population growth from 2000 to 2010. The same has a concentrated urbanization, increasing the number of people living in cities in recent years due to migration of people in search of work. With respect to residents in rural areas is of little importance to equate the quantitative population of the State of Paraná. Another important aspect to be considered is the public health services, which were impacted by the demographic transition that the city is experiencing, despite the reduction in fertility rates, migration and the elderly population has increased, showing that the city is going through constant changes that differ from the state of Paraná and the country.

Key - words: Public Policies. Demography. Transition population.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização geográfica do município de Telêmaco Borba.....	29
Figura 2 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Telêmaco Borba - PR 2000.....	39
Figura 3 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Telêmaco Borba - PR 2010.....	39
Figura 4 - Número de consulta por habitante/ano em Telêmaco Borba-PR de 2000 a 2010.....	45
Figura 5 - Coeficiente de mortalidade infantil no município.....	48
Figura 6 - Avaliação de satisfação e insatisfação da qualidade do atendimento dos serviços públicos de saúde no município - 2012.....	51

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - População e densidade demográfica no Paraná e Telêmaco Borba-PR - 2000 - 2010.....	36
Tabela 2 - Indicadores demográficos do município - Período 2000 a 2010.....	37
Tabela 3 - População censitária segundo faixa etária e sexo - 2010.....	40
Tabela 4 - População censitária segundo faixa etária e sexo - 2000.....	40
Tabela 5 - População censitária segundo tipo de domicílio e sexo - 2010.....	41
Tabela 6 - Quantidade populacional atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Telêmaco Borba - PR.....	42
Tabela 7 - Consultas médicas realizadas no município.....	44
Tabela 8 - Consultas médicas realizadas no município - período de 2000 a 2010.....	44
Tabela 9 - Comparativo do crescimento populacional e da previsão orçamentária da saúde no município, no período de 2008 a 2011.....	46
Tabela 10 - Percentual do crescimento populacional e do orçamento executado pela Secretaria Municipal de Saúde no município – período de 2008 a 2011....	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 PROBLEMA.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Objetivo Geral.....	13
1.2.2 Objetivos Específicos.....	13
1.3 JUSTIFICATIVA.....	13
1.4 METODOLOGIA.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE POPULAÇÃO.....	16
2.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O CRESCIMENTO POPULACIONAL.....	18
2.2.1 Teoria de Malthus.....	18
2.2.2 Contradição da ideologia malthusiana.....	20
2.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SUA DINÂMICA.....	21
2.3.1 Noções conceituais.....	21
2.4 SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UM DIREITO FUNDAMENTAL NO CONSTITUCIONALISMO BRASILEIRO.....	22
2.4.1 Conceito de serviços públicos.....	22
2.4.2 Considerações gerais sobre o Direito Fundamental à Saúde.....	25
2.4.3 A Saúde como Direito Fundamental na Constituição Federal de 1988.....	27
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	29
3.1 LOCAL DA PESQUISA.....	29
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	30
3.3 COLETA DOS DADOS.....	30
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1 O CASO: TELÊMACO BORBA.....	33
4.2 SÍNTESE DO PERFIL DEMOGRÁFICO MUNICIPAL.....	34
4.3 MUDANÇA NA DINÂMICA POPULACIONAL DO MUNICÍPIO.....	35
4.3.1 Indicadores populacionais do município.....	36
4.4 A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E OS IMPACTOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	41
4.4.1 A demanda populacional por serviços públicos de saúde no município.....	41
4.4.2 Metas e ações da rede pública de saúde no município.....	43
4.5 DESAFIOS DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	45
4.6 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA – PR.....	49
4.6.1 Caracterização dos usuários dos serviços públicos de saúde no município.....	49
4.6.2 Avaliação pela população dos serviços públicos de saúde no município.....	50
4.6.3 Avaliação dos serviços públicos de saúde pelo secretário municipal de saúde.....	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÃO.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE(S).....	60
ANEXO.....	62

1 INTRODUÇÃO

As sociedades no mundo passam, ultimamente, por um de seus melhores momentos demográficos, devido ao fenômeno da transição demográfica, que começa, de modo geral, com a queda das taxas de mortalidade, seguida, depois de certo tempo, pela redução das taxas de natalidade, o que provoca uma forte mudança na estrutura etária da população, visível nas pirâmides populacionais.

Com base nos dados dos Censos demográficos (Brasil, 2010) e nas PNADS - Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios, realizada pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de Telêmaco Borba – PR tem experimentado uma ampla variação no ritmo de crescimento e na composição de sua população. Trata-se de um acontecimento universal, profundamente dependente da realidade histórica dos diferentes municípios da região. Se diferenciando analogicamente a outros municípios desenvolvidos, e se assimilando com outros em desenvolvimento, não esgotando a sua personalidade. “A originalidade de mudanças na dinâmica populacional no município decorre das particularidades históricas em que ela se insere, permeadas por intensos desequilíbrios regionais e sociais. Por isso, é um processo social que não se resume aos efeitos combinados das variáveis estritamente demográficas” (KIELING; DATHEIN, 2010, p.27).

Em análise as informações do censo demográfico (Brasil, 2010), certificamos que o processo de mudanças na dinâmica populacional, fruto da queda das taxas de mortalidade e natalidade, tem provocado uma rápida mudança na estrutura etária do município de Telêmaco Borba, com uma redução da proporção jovem da população, uma elevação imediata da população adulta e uma elevação significativa, no longo prazo, da população idosa. Essa nova realidade abre várias janelas de oportunidades econômicas e sociais, como para a redução da pobreza. Ao mesmo tempo, apresenta um desafio para as políticas públicas do município, principalmente no que tange a saúde, uma vez que as possibilidades demográficas podem potencializar o crescimento econômico como também as adversidades econômicas e sociais, ampliando as graves desigualdades sociais que marcam a sociedade. O objetivo deste trabalho é analisar as mudanças na dinâmica populacional e suas possíveis consequências, o que leva à conclusão sobre a necessidade de incluir o componente populacional na formulação de políticas públicas.

1.1 PROBLEMA

Como a dinâmica populacional afeta a demanda por serviços públicos de saúde, no município de Telêmaco Borba – PR?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar os impactos que a transição populacional exerce na demanda por serviços públicos de saúde no município de Telêmaco Borba – PR no período de 2000 a 2012.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o ritmo de crescimento populacional do município;
- Caracterizar a população do município, quanto a sua história, localização, principais aspectos econômicos e a situação demográfica;
- Levantar informações sobre a mudança demográfica, seus possíveis impactos na demanda por serviços públicos de saúde e na qualidade de vida;
- Caracterizar as tendências e ritmos das principais variáveis demográficas.

1.3 JUSTIFICATIVA

A desaceleração da fecundidade, ao afetar a composição populacional, provocou mudanças significativas na intensidade de um amplo quadro

de demandas sociais e econômicas. Por esta perspectiva, o atendimento institucional às necessidades das crianças, mulheres, idosos e da população potencialmente ativa devera levar em conta o comportamento das variáveis demográficas: a fecundidade, as migrações, bem como a mortalidade – que neste momento não exerce um peso específico intenso. A progressiva redução da fecundidade inscreve-se na dinâmica da relação sociais econômicas do município e o conhecimento dos seus níveis, padrões e tendências que é de fundamental importância para integração do planejamento sócio econômico.

A pesquisa tem por objetivo analisar o processo de transição demográfica no município de Telêmaco Borba – PR, considerando as tendências, padrões e ritmos das principais variáveis demográficas. Também pretende avaliar os impactos que as alterações da estrutura etária da população municipal podem produzir sobre a demanda por serviços públicos de saúde no município. Para que tal objetivo seja alcançado, serão utilizadas informações sobre as projeções da população municipal, realizadas pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, obtidas pelo “método das componentes”, que leva em consideração hipóteses sobre o comportamento futuro das variáveis demográficas.

1.4 METODOLOGIA

Segundo Gil (2000) a pesquisa tem como finalidade descobrir respostas aos problemas propostos com a utilização de procedimentos científicos. Nesta perspectiva, para a realização do estudo foi realizada pesquisa exploratória e descritiva no município de Telêmaco Borba - PR, com a finalidade de buscar explicações analógicas das mudanças populacionais e os seus possíveis impactos na demanda por serviços públicos de saúde no município.

Para a concretização do objetivo proposto será realizada pesquisa descritiva com a utilização de procedimentos bibliográficos e estudo de campo, a fim de comparar os dados coletados com a teoria estudada correlacionando-os com a realidade do município.

A pesquisa está estruturada em 5 capítulos, a saber:

O primeiro capítulo apresenta a introdução, o contexto da pesquisa, o objetivo geral, objetivos específicos e a estrutura do trabalho.

O segundo capítulo traz o referencial teórico, abordando os aspectos conceituais sobre a população, considerações gerais sobre o crescimento populacional, histórico do município, perfil demográfico e serviços públicos de saúde, sintetizando a ideologia de vários autores sobre o estudo.

No terceiro capítulo são definidos os procedimentos metodológicos utilizados no desenvolvimento da pesquisa, local, tipo de pesquisa e instrumentos de coleta de dados.

Já o quarto capítulo demonstra os resultados alcançados no estudo, as discussões sobre o estudo, bem como as sugestões.

O quinto capítulo apresenta as considerações finais e sugestão do estudo realizado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O capítulo a seguir retrata de forma generalizada os aspectos populacionais, conceitos, observações e ideologias, que enriquece o referencial teórico para uma boa análise de resultados futuros. Demonstra de forma sintética, os aspectos estáticos e dinâmicos da demografia. Além de evidenciar a saúde como um direito fundamental constituído por Lei.

2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE POPULAÇÃO

Segundo Goulart (2008) o conceito de população pode ser definido como o “conjunto de pessoas que residem em determinado território”, que pode estar constituído em uma cidade, um estado, um país ou mesmo o planeta como um todo. Tal população pode ser classificada ainda segundo sua religião, nacionalidade, local de moradia (urbana e rural), atividade econômica (ativa ou inativa), e os seus respectivos comportamentos são objeto dos denominados “indicadores sociais”, estatística destinada a traduzir em uma grandeza quantitativa um conceito social abstrato e informar algo sobre certo aspecto da realidade social, como por exemplo, taxas de natalidade, mortalidade, expectativa de vida, índices de analfabetismo, entre outras variáveis.

De acordo com a etimologia da palavra população, advém do francês "population" e significa o "conjunto dos habitantes de um país, de uma localidade, etc". Ainda em “conjunto dos seres humanos, animais ou vegetais, que constituem uma categoria especial”.

Carvalho, Sawyer e Rodrigues (1998, p.6) conceituam a palavra população como “[...] um conjunto de elementos com características comuns”.

No caso desta análise o termo população faz referência à espécie humana, que para Carvalho, Sawyer e Rodrigues (1998) necessita de uma caracterização para o alcance de seu conceito.

Neste contexto, os autores supracitados expõem sua ideologia relatando que é preciso definir o tamanho (quantidade de pessoas em determinada localidade, em

determinado tempo); composição (idade), sexo, situação econômica; taxa de natalidade, taxa de mortalidade, migração, entre outros elementos que vão responder a particularidade de cada grupo populacional.

Ainda na abordagem sobre o crescimento populacional é válido destacar a transição demográfica que segundo Vermelho e Monteiro (2002), é o reflexo da dinâmica demográfica dentro da composição de uma população. É através dela que se pode explicar porque o crescimento da população mundial disparou nos últimos tempos.

Ressaltam os autores que o processo de transição demográfica foi descrito pela primeira vez na década de 1940, em referência aos efeitos das mudanças nos níveis de fecundidade, natalidade e mortalidade da época. Desta maneira, se identificam quatro estágios da transição demográfica (VERMELHO e MONTEIRO, 2002):

- Fase pré-industrial ou primitiva: percebe-se um equilíbrio populacional, onde as taxas de natalidade e mortalidade, principalmente infantil são elevadas;
- Fase intermediária (divergência de coeficientes): as taxas de natalidade permanecem altas enquanto decrescem as taxas de mortalidade. Observa-se um ritmo aumento de crescimento populacional, caracterizando o que seria chamado de "explosão populacional";
- Fase intermediária (convergência de coeficientes): a taxa de natalidade diminui em ritmo mais acelerado que a mortalidade, cujo efeito mais notável é um rápido "envelhecimento" da população;
- Fase moderna ou de pós-transição: retorno ao equilíbrio populacional, com aproximação dos coeficientes em níveis mais baixos. A população torna-se estável, onde os valores de fecundidade se aproximam do nível de reposição. Como consequência, a esperança de vida aumenta, a população envelhece e em geral, observa-se uma ampliação da proporção de mulheres.

Desta maneira, Alves (2008, p.3) resume:

O mundo está passando por um dos melhores momentos demográficos de toda a história da humanidade. Isso se deve a um dos mais inopinados fenômenos sociais ocorridos na história da racionalidade humana: a transição demográfica. A transição demográfica, de modo geral, começa com a queda das taxas de mortalidade e, depois de certo tempo, prossegue com a queda das taxas de natalidade, o que provoca uma forte mudança na estrutura etária da pirâmide populacional. Com isso, observa-se que essas transições afetaram diretamente e de forma significativa a estrutura da

população. Passou-se de uma pirâmide de base larga e triangular, com característica de sistemas demográficos com altas taxas de natalidade e de mortalidade, para outra mais uniforme e de base reduzida (típica de sistemas com grande redução na fecundidade). (ALVES, 2008, p.3).

Nesta seção foi feito um breve histórico sobre o conceito de população, definido como um “conjunto de pessoas que residem em determinado território”.

2.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O CRESCIMENTO POPULACIONAL

Nesta seção será demonstrado o posicionamento ideológico de Malthus, sua visão filosófica sobre o crescimento populacional, deixando patente seu pessimismo quanto à possibilidade de felicidade humana em vida. Malthus, fatalista, considerava ser a pobreza o fim inevitável do homem, visto que a população cresceria à taxa superior à da produção de meios de subsistência.

2.2.1 Teoria de Malthus

Malthus (1996), no fim do século XVIII, escreveu um livro interessante, porém polêmico para época, tinha por nome: “Um ensaio sobre o principio da população”. Ele demonstra nitidamente, em sua obra sua ideologia, sua visão filosófica e seu pessimismo quanto à felicidade humana em vida.

Para melhor entender o Ensaio, devemos evidenciar o período histórico em que foi escrito. Na Inglaterra estava em curso a revolução industrial, nos anos de 1760, trazendo dramáticas implicações para o sistema produtivo e de relacionamento sociais na produção. Novos inventos eram constantemente empregados tanto na indústria manufatureira quanto na agricultura. O setor agrícola que se mostrava incapaz de gerar alimentos em abundância, a mecanização foi um dos motivos adicional para o êxodo de trabalhadores rumos as grandes cidades. A população, descarregada das atividades agrícolas, engrossava as correntes dos que não tinham nada a oferecer às manufaturas, que se desenvolviam, senão sua força de trabalho. Desta forma começaram a sobrar mão de obra nos grandes centros, o

que provocou a redução de salários reais, que vieram a favorecer a acumulação de capitais na economia. São dramáticos os registros nos livros de história de sofrimentos das classes de menor renda nas grandes cidades: prolongamento da jornada de trabalho, inclusive de mulheres e crianças que chegavam há trabalhar 18 horas por dia. Havia neste período grande número de desempregados, promiscuidade nas moradias, cada vez mais habitadas, o que facilitava o aparecimento de epidemias, como as de cólera e tifo. As mortes eram em grandes proporções.

Entre os pensadores que apontaram possíveis causas para os males que tornavam caótica a situação dos trabalhadores, surgiu William Godvin (1756-1836), que em 1792, publicou o livro *"Inquiry Concerning Political Justice"*; Godvin foi partidário do anarquismo filosófico e acreditava que a principal causa de todos os problemas sociais residia na propriedade privada. Acreditava, ainda, ser possível ao homem evoluir até um estado de perfeição, quando os homens se convencessem de que o sentido moral da vida seria o único que importaria na organização da sociedade.

Malthus dedicou grande parte de seu escrito em o Ensaio da População para combater as idéias de Godvin, a respeito da possibilidade de perfeição humana em vida. Malthus, fatalista, considerava ser a pobreza o fim inevitável do homem, visto que a população crescerá à taxa superior à da produção de meios de subsistência. Segundo ele a população crescerá em proporção geométrica enquanto a produção de alimentos cresce apenas em proporção aritmética. Isto significa que, se as populações crescerem livremente, acabaria morrendo de fome. Isso só não acontece, porque existem alguns fatores que concorrem para que a mortalidade humana seja muito alta: doenças infantis, epidemias, guerras etc.

Malthus faz um comparativo demográfico analógico entre os países na época, e certifica que principalmente os países mais novos, na América a tendência geral de as populações duplicarem a cada vinte e cinco anos, aproximadamente. Ele afirma que, mesmo com a evolução dos métodos de cultivo e a derrubadas de matas em novas áreas para o plantio era impossível admitir um aumento da produção de alimentos de subsistência nessa mesma proporção indefinidamente. De acordo com o princípio de Malthus existem, entretanto, dois tipos de bloqueios que impedem esse crescimento indefinido das populações:

- Bloqueios positivos: fome, desnutrição, epidemias, doenças, pragas, guerras etc., no sentido de aumentar a taxa de mortalidade;
- Bloqueios preventivos: as práticas anticoncepcionais voluntárias no sentido de reduzir a taxa de natalidade (ANDRADE, 1996).

2.2.2 Contradição da ideologia malthusiana

As idéias de explosão populacional de Malthus, relacionado à problemática que procuravam alertar sobre o crescimento desordenado da população e a inevitável escassez de alimentos e recursos que tal crescimento traria. Com o advento da Revolução Industrial, e o florescimento da tecnologia, especialmente nas áreas de produção, conservação e transporte de alimentos, os estudos de Malthus caíram por terra. Hoje, a discussão está em um ponto diametralmente oposto, o da “implosão populacional”, pois em vários pontos do planeta assistimos as quedas de taxas de fecundidade.

No Brasil, podemos afirmar que há uma melhora geral na qualidade de vida da população, contribuindo para seu constante aumento, resultante das melhorias médicas-sanitárias decorrentes do pós-guerra e também dos movimentos migratórios ocorridos nos anos 60 e 70 da população rural em direção às cidades, melhor equipadas para atender a população em geral se comparado às áreas mais isoladas e rurais. Ao mesmo tempo em que a qualidade de vida melhora, há uma diminuição na taxa de fecundidade dos brasileiros, muito devido à participação efetiva da mulher no mercado de trabalho. Talvez não seja o único fator, mas é certamente o mais importante para explicar uma considerável mudança na pirâmide etária nacional, onde se reduz consideravelmente o número de jovens, aumentando por outro lado o número de idosos, o que acarretará um problema em relação à previdência brasileira, com menos jovens a custear o serviço do qual uma população cada vez maior de idosos deseja usufruir (ALVES, 2002).

Na próxima seção serão abordados os aspectos demográficos, caracterizando as populações humanas, através do estudo da dinâmica populacional.

2.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

2.3.1 Noções conceituais

Conforme Formiga (2012) a demografia tem por objetivo o estudo dos dados populacionais, tais como: crescimento demográfico, emigração, taxa de natalidade, taxa de mortalidade, expectativa de vida, distribuição populacional por áreas, faixas de idade, entre outros.

Segundo os autores supracitados no texto, a demografia caracteriza as populações em dois aspectos: o estático e o dinâmico. Sendo que, o estático analisa a estrutura populacional, população absoluta, evolução, densidade demográfica e composição (classificadas por sexo e faixa etária). O dinâmico caracteriza os possíveis acontecimentos demográficos e socioeconômicos (epidemias, guerras, desastres, entre outros,) responsáveis pelas mudanças demográficas basilares, tais como: fecundidade, mortalidade e migrações. (CABRERA; VÁZQUEZ; ABASCAL, 2007; CERQUEIRA; GIVISIEZ, 2004).

Outra ferramenta importante para caracterizar a população são as pirâmides etárias, através da mesma, as populações se diferem por sexo e faixa etária ao longo dos anos em uma mesma população ou em populações diferentes. A população pode ser classificada em três perfis diferenciados. O primeiro, uma população jovem (crianças e adolescentes), representado por uma pirâmide etária de base alargada e um topo reduzido - perfil expansivo. O segundo tipo de pirâmide, classificada como estacionária, apresenta uma estrutura em que topo e base se assemelham bastante, a pirâmide assume um formato semelhante a um retângulo, estrutura típica de países desenvolvidos. O terceiro perfil é denominado construtivo período intermediário aos perfis populacionais anteriores. A população está em processo de envelhecimento, apresentado declínio em suas taxas de fecundidade e mortalidade. (CABRERA; VÁZQUEZ; ABASCAL, 2007).

As populações ainda podem ser caracterizadas pelos indicadores demográficos, que tem por finalidade, sistematizar as informações de modo que permita avaliar as dimensões do estado de saúde; bem como, o desempenho do sistema de saúde. (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES A SAÚDE, 2002).

O tópico a seguir tratará de conceituar as noções de serviços públicos, bem como, dos direitos fundamentais da saúde, instituindo ao Estado democrático social, a promover aos cidadãos os direitos sociais, dentro dos quais se destaca a saúde.

2.4 SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UM DIREITO FUNDAMENTAL NO CONSTITUCIONALISMO BRASILEIRO

2.4.1 Conceito de serviço público

As primeiras noções de serviço público surgiram na França, com a Escola do Serviço Público liderada por Leon Duguit, num período em que vigorava o “Estado liberal” (DI PIETRO, 2008). Já nessa época os autores da Escola do Serviço Público ressaltavam a importância dessa expressão.

Duguit, por exemplo, declarava que o Estado representava uma cooperação de serviços públicos, organizados e fiscalizados pelos governantes. É o primeiro autor a introduzir a noção de serviço público no conceito jurídico de Estado. Propõe a substituição do conceito de soberania para o de serviço público como fundamento do direito público e do Estado. Gaston Jèze, da Escola do Serviço Público, também acentuava a relevância dessa noção, considerando-a “pedra angular do direito administrativo.” (CRETELLA JÚNIOR, 2000).

Ainda, é possível afirmar que havia certa uniformidade entre os autores na identificação dos elementos caracterizadores do fenômeno serviço público. Existia uma tendência de defini-lo com base em três critérios: o subjetivo, o formal e o material. Assim, esse evento era percebido como uma atividade exclusiva do Estado (elemento subjetivo), regulamentado por normas jurídicas de direito público (elemento formal), cuja finalidade era o atendimento das necessidades da sociedade (elemento material). (DI PIETRO, 2008).

À medida que foi havendo o afastamento dos princípios do liberalismo que regiam a estrutura e o funcionamento do Estado, começou-se a ampliar as atividades estatais definidas como serviços públicos. Determinadas atividades industriais e comerciais que antes eram reservadas à iniciativa privada, agora, eram

realizadas pelo Estado e percebidas como serviços públicos. (DI PIETRO, 2008).

Concomitantemente com esse acréscimo de encargos, foi se verificando a necessidade de novas formas de gestão dos serviços públicos. Tornou-se inevitável a busca por métodos privados, mais flexíveis e adaptáveis aos novos tipos de atividades assumidas pelo Estado, aliada com a idéia de maior especialização com vistas à obtenção de melhores resultados. (DI PIETRO, 2008).

Com efeito, passou-se a delegar parte desses serviços a particulares através de contratos de concessão. Posteriormente, o Estado começou a criar também determinadas pessoas jurídicas de direito privado por meio de lei, designadas de empresas públicas ou sociedades de economia mista, a fim de executarem por sua própria conta e risco. (DI PIETRO, 2008).

Salienta-se que esses casos, em que certas pessoas jurídicas de direito privado passaram a desempenhar esses serviços, propiciou que os mesmos também pudessem ser regularizados por normas jurídicas de direito privado (direito civil e comercial), parcialmente derogadas por normas publicísticas (direito administrativo).

É a partir desse momento, em meados do século XX, que Jean-Louis Corail, moderno autor francês, fala numa crise na noção de serviço público. A constatação dos critérios subjetivo, formal e material não era mais suficiente para definir este evento. O Estado não era mais o único ente a desempenhá-lo. O serviço público já não era mais regido exclusivamente pelo regime jurídico administrativo. (CRETELLA JÚNIOR, 2000).

O critério apareceu tão fluido, tão impreciso, tão cambiante, que a noção mesma de serviço público arriscava-se ficar ineficaz, enfim, organismos privados puderam assegurar serviços públicos e beneficiar-se das prerrogativas de potestade pública. Isto acabava de demonstrar a ineficiência do quadro tradicional do serviço público (BREDIN apud FIGUEIREDO, 2006, p. 78-79).

Pode-se dizer que ainda não há uma uniformidade entre os diversos autores acerca da definição desta categoria. É possível identificar que alguns estudiosos adotam um sentido amplo, enquanto outros, um sentido restrito no modo como caracterizam este fenômeno.

Aqueles que concebem um sentido amplo definem como sendo as atividades administrativas, legislativas e jurisdicionais. Mário Masagão, por exemplo, considera o serviço público como “[...] toda atividade que o Estado exerce para

cumprir seus fins” (1968, p.252). José Cretella Júnior, “[...] toda atividade que o Estado exerce, direta ou indiretamente, para a satisfação das necessidades públicas, mediante procedimento peculiar ao direito público, derogatório e exorbitante do direito comum” (2000, p.61). Bielsa faz uma crítica em face daqueles que confundem a idéia de serviço público com a de função pública.

Confunde-se com frequência a idéia de *serviço público* com a de *função pública*: “serviço público” e “função pública” para alguns seriam termos e conceitos equivalentes. Para precisar ou deslindar estes conceitos, tomemos como exemplo *a justiça*. É serviço público a administração judicial? É uma função pública? Sem dúvida, o órgão jurisdicional, ao decidir ação ou recurso promovido por quem reclama justiça, presta serviço jurídico, mas o fim do ato jurisdicional é restabelecer o império do direito. Nos procedimentos judiciais de ofício, verifica-se este princípio. A *administração da justiça* não é *serviço público*, no conceito que aqui damos de *serviço*. O conceito de *serviço público* deve restringir-se à atividade concreta, mediante a qual se realiza essa prestação, geralmente de caráter econômico ou cultural e ele não deve estender-se a essa atividade intermitente e propriamente jurisdicional (puramente jurídica) que exerce a magistratura oficial. A jurisdição é função pública essencialmente jurídica (1955, p. 85-86).

Os autores que adotam um sentido restrito, conceituam como sendo somente a atividade administrativa, com exclusão das atividades legislativa e judiciária. Para Helly Lopes Meirelles, o serviço público é “todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade ou simples conveniências do Estado” (2007, p. 330).

Nota-se que ao fazer referência a Administração e não ao Estado, esse autor excluiu as atividades legislativas e judiciárias. O próprio Mário Masagão também apresenta um conceito restrito de serviço público, indicando como “[...] toda atividade que o Estado exerce para cumprir seus fins, exceto a judiciária” (1968, p. 253).

Existem doutrinadores que definem o serviço público como uma das atividades administrativas, distinta do poder de polícia, das atividades de fomento e de intervenção econômica.

Serviço público é toda atividade material fornecida pelo Estado, ou por quem esteja a agir no exercício da função administrativa, se houver permissão constitucional e legal para isso, com o fim de implementação de deveres consagrados constitucionalmente relacionados à utilidade pública, que deve ser concretizada, sob-regime prevalentemente do Direito Público (FIGUEIREDO, 2006, p. 81).

Corroborando com essa noção, tem-se o entendimento de Bandeira de Mello:

Serviço público é toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Público – portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais – instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo (2007, p. 652).

Di Pietro, divergindo de Figueiredo e Bandeira de Mello, dispõe de uma definição mais ampla acerca desta categoria, embora ainda possa ser percebida como um conceito restrito, presente nesse terceiro grupo. Isso porque o serviço público, para essa autora, não engloba somente as atividades materiais usufruídas diretamente pelos administrados. Os serviços administrativos prestados internamente, os serviços diplomáticos e os trabalhos científicos também são considerados serviços públicos, apesar de beneficiarem apenas indiretamente a sociedade.

toda atividade material que a lei atribui ao Estado para que a exerça diretamente ou por meio de seus delegados, com o objetivo de satisfazer concretamente às necessidades da coletividade, sob regime jurídico total ou parcialmente público. (DI PIETRO, 2008, p.94).

2.4.2 Considerações gerais sobre o Direito Fundamental à Saúde

A saúde é um direito fundamental constituído por Lei, cabe ao Estado garantir a todos os cidadãos o acesso democrático a esses direitos. Visto que, o direito à saúde encontra-se atrelado à dignidade da pessoa humana, pois remete uma existência digna e qualificativa a toda a coletividade. Entretanto, estes direitos doutrinários dividem-se em: direitos humanos e direitos fundamentais. (LIMA, 2012).

Neste sentido, os direitos humanos propriamente ditos possuem previsão na ordem jurídica internacional, independentemente de serem vinculados à determinada ordem constitucional. Apresentam, pois, caráter supranacional. Os direitos fundamentais, no entanto, devem ser compreendidos dentre os direitos

humanos que estão reconhecidos e positivados na ordem constitucional de um determinado Estado. Neste contexto Sarlet (2003) expõe:

[...] o termo 'direitos fundamentais' se aplica para aqueles direitos do ser humanos reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão 'direitos humanos' guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional [...]. (SARLET, 2003, p.33).

A Constituição Federal preconiza que o direito à saúde, esta atrelado ao rol dos direitos fundamentais, incluso aos direitos sociais, conforme Título VIII, Capítulo II, Seção II, artigos 196 a 200.

Os direitos fundamentais, pelos critérios doutrinários constitucionais, se dividem em direitos de primeira, segunda e terceira geração. Ressaltando que, não há transferência de uma geração por outra, visto que estas se integram.

Lima (2012, p.15), qualifica os direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira geração em:

Os direitos fundamentais de primeira geração compreendem as liberdades negativas clássicas, tendo como finalidade a imposição de limites à atuação do Estado, representando meios de defesa das liberdades individuais. São direitos, em geral, de cunho negativo, abarcando, portanto, os direitos civis e políticos.

Os direitos fundamentais de segunda geração, por sua vez, são aqueles contemplados através de uma atuação positiva do Estado, por intermédio de implementações de políticas e serviços públicos. Os direitos sociais, dentre os quais se destaca o direito à saúde, encontram-se inseridos nesta dimensão.

Já a terceira geração dos direitos fundamentais consagra os princípios da solidariedade e fraternidade. "Atribuídos genericamente a todas as formações sociais, referem-se à salvaguarda dos interesses de titularidade coletiva e difusa, destacando-se, dentre eles, o direito ao meio ambiente equilibrado, à paz, à autodeterminação dos povos, dentre outros". (LIMA, 2012, p.15)

Destaca-se, também, que parte da doutrina defende a existência de uma quarta geração de direitos fundamentais. "São direitos de quarta geração o direito à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo." (BONAVIDES, 2002, p. 525).

Em síntese, a saúde se trata de um direito fundamental social, constituído no art. 6º, do caput, da constituição federal, direito de todo e dever do Estado (art. 196), promovendo à mudança do constitucionalismo liberal para o social.

Nesse sentido, percebe-se, a reivindicação de uma participação funcional do Estado, atuando positivamente, para garantir a eficácia do direito fundamental à saúde.

2.4.3 A Saúde como Direito Fundamental na Constituição Federal de 1988

Segundo Lima (2012), a Constituição Federal de 1988 institui ao Estado democrático social, a promover aos cidadãos a harmonia social, os direitos sociais, bem como, o bem-estar social, dentro dos quais se destaca a saúde.

A Carta Magna em seu Título I menciona a respeito dos direitos fundamentais, cujos valores se fundamentam na dignidade da pessoa humana, correlacionando-a intrinsecamente ao direito à saúde. Os direitos fundamentais foram positivados no Título II da referida Carta de 1988, tratando-se, exclusivamente dos Direitos e Garantias Fundamentais. Em destaque, o direito à saúde em seu artigo 6º, por se tratar de um Direito Social, cabendo ao Estado o cumprimento desse direito. Conforme dispõe o artigo 196,

[...] é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (PLANALTO, 2012).

Neste contexto, cabe ao Estado, o dever de garantir os serviços públicos de saúde a toda a população. Portanto, o acesso aos serviços públicos de saúde é um direito constituído por Lei, a todos os cidadãos.

Assim sendo, Lima (2012) define que as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais dispostas no artigo 5º, §1º da Constituição Federal, possuem aplicabilidade direta e imediata dos direitos individuais e sociais. O princípio da aplicabilidade imediata dessas normas, conforme nomeia Piovesan – citado por Siqueira – tem como “[...] intuito reforçar a imperatividade das normas que traduzem direitos e garantias fundamentais [...] nos termos do art. 5º, parágrafo 1º.” (PIOVESAN apud SIQUEIRA, 2008). Por sua vez, o constitucionalista Bonavides discorre acerca da interpretação dos direitos fundamentais, segundo a Constituição de 1988, nos termos:

A nova hermenêutica constitucional se desataria de seus vínculos com os fundamentos e princípios do Estado Democrático de Direito se os relegasse ao território das chamadas normas programáticas, recusando-lhes concretude negativa sem a qual, ilusória a dignidade da pessoa humana não passaria também de mera abstração (BONAVIDES, 2002, p. 594).

Neste contexto, do constitucionalismo moderno, cabe ao cidadão, o controle social, reivindicado da administração pública medidas que atendam o interesse da coletividade, bem como, exigir dos gestores públicos esclarecimentos da aplicação dos recursos públicos. A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em seu artigo 15, reforça essa ideologia. Sobre tais afirmações declara Matteucci:

[...] constitucionalismo moderno tem, na promulgação de um texto escrito contendo uma declaração dos Direitos Humanos e de cidadania, um dos seus momentos centrais de desenvolvimento e de conquista, que consagra as vitórias do cidadão sobre o poder. (MATTEUCCI, 1986, p. 353)

A Constituição Federal em seu artigo 198 descentraliza as ações e serviços públicos de saúde, promovendo condições satisfatórias ao seu pleno exercício, conforme dispõe:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; **III - participação da comunidade.** (PLANALTO, 2012 - grifo nosso).

Em suma, a Constituição Federal, ao tratar sobre o direito fundamental à saúde, legitimou a participação da sociedade no controle das ações e serviços públicos, visando à garantia e proteção deste direito. Sendo que, a saúde constitui um dever do Estado, que tem a incumbência de promover o bom andamento dos serviços públicos de saúde. (Art.196).

Destaca-se, ainda que a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, para regulamentação do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Ademais, o mencionado dispositivo legal estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde, além de tratar acerca das normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, dando, também, outras providências. (LIMA, 2012).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Neste capítulo será apresentada a metodologia aplicada ao estudo realizado, o local da pesquisa, o tipo da pesquisa, coleta de dados e a análise dos dados.

3.1 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Município de Telêmaco Borba que está situado na região leste do Estado do Paraná, no segundo planalto paranaense, inserido regionalmente no bloco planáltico de Ponta Grossa, ocupando uma área de 1.508,38 Km², segundo o IBGE.

O Município de Telêmaco Borba insere-se na Região Administrativa 4, AMCG- Associação dos Municípios dos Campos Gerais que integram a Microrregião dos Campos Gerais, sendo Ponta Grossa a Cidade Pólo.

Dentro da região geográfica em que se situa, possui uma localização privilegiada, por encontrar-se em uma área do Estado bem servida de acessos rodoviários, além de estar relativamente próxima a centros maiores como Curitiba, Ponta Grossa e Londrina, como os quais mantém uma relação regida pela regionalização (PREFEITURA MUNICIPAL DE TELEMACO BORBA, 2012).

A figura 1 ilustra a localização do Município de Telêmaco Borba dentro do estado do Paraná.

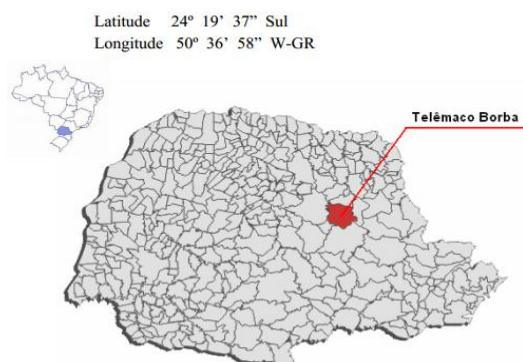


Foto 3.1: Município de Telêmaco Borba em relação os limites estaduais (FONTE :www.mte.gov.br)

3.2 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa pode ser compreendida como um procedimento racional e sistemático cujo objetivo é proporcionar respostas aos problemas propostos. Esta ocorre mediante o concurso de conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Neste contexto a pesquisa pode ser caracterizada quanto aos Procedimentos técnicos em: bibliográfica e estudo de campo do Município de Telêmaco Borba - PR.

Segundo Gil (2002), uma pesquisa, quanto aos seus procedimentos técnicos, pode ser classificada como bibliográfica quando é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Não é aconselhável que textos retirados da Internet constituam o arcabouço teórico do trabalho monográfico. Já o Estudo de campo, procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrer da realidade.

Para Ventura (2002, p. 79), a pesquisa de campo deve merecer grande atenção, pois devem ser indicados os critérios de escolha da amostragem (das pessoas que serão escolhidas como exemplares de certa situação), a forma pela qual serão coletados os dados e os critérios de análise dos dados obtidos.

Para a concretização do objetivo proposto, foi realizada pesquisa descritiva com a utilização de procedimentos bibliográficos, dados estatísticos do município e além de estudo de campo, entrevistas com os usuários dos serviços públicos de saúde no município, a fim de comparar os dados coletados com a teoria estudada correlacionando-os com a realidade do município.

3.3 COLETA DOS DADOS

Para atingir os resultados esperados desta pesquisa, foi necessário analisar os dados referentes aos Censos Demográficos do município tendo como referencial o Caderno Estatístico do IPARDES – Instituto Paranaense de

Desenvolvimento Econômico e Social no período de 2000 a 2010, bem como, os dados da última audiência pública de 2012. Foram entrevistados trinta usuários dos serviços públicos de saúde no município que estavam em espera para atendimento nos postos de saúde no mês de agosto de 2012, entre 17 e 65 anos. Utilizamos como instrumento para coleta de dados um roteiro aberto (Apêndice A), onde buscamos através de falas/ depoimentos escritos, avaliar a satisfação dos usuários quanto aos serviços públicos de saúde, a partir da compreensão de suas opiniões, além de entrevista com o secretário de saúde do município conforme (Apêndice B).

Segundo Gil (2000) a pesquisa tem como finalidade descobrir respostas aos problemas propostos com a utilização de procedimentos científicos. Nesta perspectiva, para a realização do estudo, foi realizada pesquisa exploratória e descritiva no município de Telêmaco Borba - PR com a finalidade de buscar explicações analógicas das mudanças populacionais e os seus possíveis impactos nos serviços públicos de saúde no município. Os dados referentes aos serviços públicos de saúde serão coletados junto a Secretaria Municipal de Saúde, entrevistas com profissionais da área, informações prestadas em audiência pública de saúde, além de abordar as opiniões dos usuários dos serviços públicos de saúde.

Deste modo, a pesquisa nos da propriedade nas trocas de informações, além de oportunidade de aprendizado e conhecimento. Entretanto, qualquer que seja o tipo de pesquisa é necessário muito cuidado. As informações coletadas devem ser observadas com cautela, para haja credibilidade da pesquisa.

A pesquisa científica precisa ser bem planejada. O planejamento não assegurará, por si só, o sucesso da monografia, mas, com certeza, é um bom caminho para uma monografia de qualidade.

Entende-se por planejamento da pesquisa a previsão racional de um evento, atividade, comportamento ou objeto que se pretende realizar a partir da perspectiva científica do pesquisador. Como previsão, deve ser entendida a explicitação do caráter antecipatório de ações e, como tal, atender a uma racionalidade informada pela perspectiva teórico-metodológica da relação entre o sujeito e o objeto da pesquisa. A racionalidade deve-se manifestar através da vinculação estrutural entre o campo teórico e a realidade a ser pesquisada, além de atender ao critério da coerência interna. Mais ainda, devem prever rotinas de pesquisa que tornem possível atingirem-se os objetivos definidos, de tal forma que se consigam os melhores resultados com menor custo (BARRETO; HONORATO, 1998, p. 59).

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados e sua interpretação são realizadas após a coleta destes. “A análise tem como objetivo organizar e sumariar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação” (GIL, 2000, p.50). Já a interpretação busca dar sentido mais amplo às respostas.

Para atingir o objetivo proposto, este estudo fez uso da estatística descritiva, a qual segundo Silva et al. (1999) é a parte da estatística que tem como intuito a descrição de um conjunto de dados que tenham sido coletados a partir de um censo ou uma estimativa; e estudo exploratório, empregando uma abordagem qualitativa, onde buscamos aprofundar as análises a partir do dimensionamento e conhecimento dos usuários dos serviços públicos de saúde.

Em suma, far-se-á uma análise estatística descritiva de gráficos e tabelas, e, pesquisa de opinião, que pretendem caracterizar a transição populacional no município de Telêmaco Borba e, analisar os impactos que essa transição exerce sobre os serviços públicos de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O CASO: TELÊMACO BORBA

O município de Telêmaco Borba - PR é conhecido como “Capital do Papel”, uma cidade hospitaleira que se destaca na região, pelo avanço da industrialização, o escritor telemacoborbense, Coraiola (2003, p.17) na obra “Capital do Papel” caracteriza o Município de forma poética:

Monte Alegre do Tibagi, um lugar tricentenário que foi rascunhado nas notas de viagem dos primeiros exploradores da América, não se limitou, pura e simplesmente, à figuração histórica. Semelhante a um taquaral – que surge de um broto só – formou ramada notável. Do seu caule original, germinaram ramos altíssimos, fortes, que fizeram alicerce ao peso do avanço civilizatório. A região primeiro abrigou as feras, depois o nomadismo silvícola. Contra estes, intrusaram os europeus e sobre suas pegadas, seguiram os tropeiros. Do luar resultou o pouso, e assim a marca do engenho humano prosperou. Com admirável surpresa, viu-se que seus vales escondiam riquezas. Conquistando-as, ficou garantida a posse do lugar que o saltar das décadas abrigou a indústria. Os capões de pinheiros forneceram substância ao papel que motivou ondas migratórias intensas. Essa gente, que avolumada por refugiados de guerra, aventureiros, caboclos e mais uma legião de sorteados no destino, povoou Monte Alegre subitamente, sob o olhar incrédulo de qualquer vivente. Num instante estava cheia, e hoje, Telêmaco Borba, nos seus 40 anos, tatuou-se de estigmas comparáveis a cidades centenárias, não conquistando a maturidade necessária, reflexo do ente precoce que ainda é. (CORAIOLA, 2003, p. 17).

Em 1941, o então Presidente do Brasil geria um Estado muito dependente de importações. A Segunda Guerra Mundial alvoroçava o mundo e a compra de produtos estrangeiros tornava-se escassa e cara. Notou-se, então, que o país deveria ser autossuficiente na produção de diversos itens, dentre eles, o papel.

A fabricação de papel ficou ao encargo de industriais que instituiriam as Indústrias Klabin do Paraná Papel e Celulose S/A (IKPC). O risco de implantação era grande, visto que o projeto de construção era para o sertão do Paraná, onde não havia casas e nem quilômetro de estradas de rodagem. Entretanto, havia uma vantagem – a existência de grande volume de matéria prima para a fabricação de papel. O primeiro núcleo operacional, com a função de criar a infraestrutura da fábrica de papel, fixou local na região central da Fazenda Monte Alegre e recebeu a denominação de Lagoa. As primeiras atividades realizadas foram obras macadamizadas que possibilitaram, entre outros objetivos, a construção de uma

pequena central hidrelétrica que forneceria energia às vilas e à fábrica. Esta hidrelétrica recebeu o nome de "Mauá". Além da construção da usina, houve a necessidade também da construção de um aeroporto, com pista de 950 m, na época um dos maiores do Paraná. O aeroporto contava com um serviço aéreo regular ligando São Paulo, Monte Alegre e Curitiba, oferecido pela empresa Cruzeiro do Sul.

A construção da unidade de fabricação de papel situava-se a 13 km da Lagoa, às margens dos rios Tibagi e Harmonia. Logo em seguida, foi construída uma barragem no rio Harmonia com capacidade de 5.000.000 m³ de água limpa, garantindo o abastecimento de água na indústria. Como consequência de todo este empreendimento, houve uma verdadeira expedição ao interior do Paraná. Em 1947, Horácio Klabin chegou a Monte Alegre como diretor administrativo das IKPC e determinou a alteração do mapa do Estado do Paraná, com a inclusão de uma nova cidade, pois já existiam vários núcleos habitacionais na fazenda de Monte Alegre e, para a indústria, era muito oneroso manter todo este pessoal dentro da fazenda, que também já não atendia à demanda por mais habitações. Observou-se, ainda, que começaram a surgir moradias clandestinas do outro lado do rio. Iniciou-se, então, do lado oposto à fábrica em relação ao rio Tibagi, um loteamento de 300 alqueires de terra, chamado "Mandaçaia", mais tarde batizado como "Cidade Nova". Foi obra também de Horácio Klabin a construção do bonde aéreo que daria meio de transporte fácil e barato àqueles que trabalhavam na fábrica. (UHE MAUÁ - CADASTRO SOCIOECONÔMICO, 2007).

Entre os anos 1960 e 1964, ocorreram discussões a favor da emancipação da Cidade Nova – que pertencia a Tibagi. Em 21 de março de 1964, foi emancipado o município de Telêmaco Borba. A denominação Telêmaco Borba é uma homenagem feita ao coronel Telêmaco Enéias Augusto Moracines Borba, que atuou como desbravador, colonizador, colecionador e escritor na região do Vale do Tibagi. (UHE MAUA - CADASTRO SOCIOECONÔMICO, 2007).

4.2 SÍNTESE DO PERFIL DEMOGRÁFICO MUNICIPAL

A população de Telêmaco Borba, conforme o Censo Demográfico (2010), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE é de 69.872 habitantes, tendo

uma taxa de crescimento de 2000 a 2010 de 1,23% ao ano, que comparada à taxa de crescimento do Estado do Paraná de 0,89% e no interior do Estado de 0,7% no mesmo período, demonstrando maior crescimento geométrico da população residente total e comparada ao interior do Estado do Paraná. De acordo com o IBGE (2010), o município possui 1432 habitantes em zona rural indicando que a população é predominantemente urbana, mais que 97,95% dos habitantes são residentes urbanos, a densidade populacional do município é de 50,91 hab./Km. A área ocupada com reflorestamento atinge hoje o percentual aproximado de 95% da área rural do município, sobrepondo-se assim a silvicultura de forma preponderante sobre a atividade agropecuária. Atualmente, o Município está rodeado por uma grande área de reflorestamento (silvicultura) que serve de matéria prima para Klabin Paraná. (PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA, 2012).

4.3 MUDANÇAS NA DINÂMICA POPULACIONAL DO MUNICÍPIO

Assim como no Brasil o município de Telêmaco Borba - PR vem passando por importantes modificações nos últimos anos, frutos do processo de mudanças na dinâmica populacional, decorrentes de alguns fatores como: a forte redução da taxa de fecundidade, redução no crescimento populacional, redução na taxa de mortalidade e, conseqüentemente, aumento na expectativa de vida, aumento nas taxas de urbanização, alterações nos processos migratórios dentro do próprio país, bem como entre países, e as mudanças significativas na estrutura por idade, indicando envelhecimento de sua população de um lado, e de outro, menor participação dos jovens no conjunto geral (PAIVA; WAJNMAN, 2005; SILVA et al., 2007).

Diante do exposto faz-se necessário ressaltar que, o país, as regiões e os estados, se divergem entre si, no tempo e na velocidade do processo de variação da dinâmica populacional; é de suma importância a análise em escalas geográficas menores, a exemplo das microrregiões e dos municípios brasileiros, na tentativa de identificar as principais transformações demográficas ocorridas de forma a ampliar a riqueza de detalhes em relação a uma determinada localidade (ALBUQUERQUE, 2010; SILVA et al., 2007).

Nesta perspectiva, foi analisado o município de Telêmaco Borba-PR “capital latino-americana de papel e celulose, capital nacional da madeira e sexta força industrial do Paraná” estes títulos atribuídos à cidade têm atraído muitos migrantes de todo o território nacional para o município, em busca de oportunidade de emprego, provocando mudança na dinâmica populacional. (REVISTA CCR, 2007).

4.3.1 Indicadores populacionais do município

O município de Telêmaco Borba apresentou no ano de 2000 a 2007, uma taxa de crescimento médio de 1,03% ao ano, sendo inferior a média anual do Paraná no mesmo período que foi de 1,05%. Já se considerarmos de 2000 a 2010, o crescimento populacional no município é superior à média dos demais municípios do Paraná, apresentando um crescimento médio de 1,40% ao ano. Desta forma, podemos perceber um crescimento total de 14,09% no período, contra 9,27% do Paraná, que apresentou incremento de 0,96% ao ano. Se analisarmos o período entre 2007 e 2010 no município, percebe-se um incremento de 2,06% ao ano, bem superior a média do Estado. A densidade demográfica de Telêmaco Borba sempre foi inferior a do Paraná, no período (tabela 1).

Tabela 1-População e densidade demográfica no Paraná e T. Borba PR 2000 - 2010

Ano	População		População - Participação de Telêmaco Borba no Estado do Paraná (em %)
	Paraná	T. Borba - PR	
2000	9.563.458	61.238	0,64
2007	10.284.503	65.797	0,64
2010	10.266.737	69.872	0,68
Ano	Taxa de Crescimento Anual da População (em%)		
2000-2007	1,05	1,03	
2000-2010	0,96	1,40	
2007-2010	0,80	2,06	
Ano	Densidade Demográfica		
2000	48,0	44,2	
2007	51,7	47,5	
2010	52,3	50,9	

Fonte dos dados brutos: IBGE e IPARDES (2010).

Ao analisarmos a população do município de Telêmaco Borba, apresentada na tabela 2, percebe-se que este é um município no qual predomina na última década o sexo feminino. O censo demográfico de 2000 apresentou a maior proporção de homens para o período estudado (99,04 homens para cada 100 mulheres) e o de 2010 o menor, 97 homens para cada 100 mulheres. A proporção de pessoas de 60 e mais anos de idade na população do município vem apresentando uma tendência ascendente ($\Delta=8,34\%$) no ano de 2000, (9,23%) em 2007 e (10,13%) em 2010. Ainda em análise a tabela 2, nota-se que o número de idosos, vem se incrementando em relação ao número de jovens na população de Telêmaco Borba no período estudado, confirmando desta forma a redução do número de jovens na população. O índice de envelhecimento reflete diretamente o processo de transição demográfica do município que teve um aumento de 11,3% comparando a última década. Observa-se que na década de 2000 a 2007 ocorreu uma subtração gradativa da razão de dependência no município de Telêmaco Borba, de 30,6% para 28,3%. Já no ano de 2010, o município apresentou a menor taxa de dependência 27,9%. Considerando todo o período estudado é possível perceber que houve uma redução de 27,2% no número de pessoas dependentes (jovens e idosos) em relação à população economicamente ativa (adulta).

Quando desagregamos a razão de dependência, é possível perceber que a razão de jovens dependentes teve um declínio de 9,4% para o período, este indicador confirma a redução significativa do número de jovens na população do município. Em contrapartida a razão de dependência de idosos vem aumentando paulatinamente ($\Delta=2,4\%$). Desta forma, à medida que um grupo etário apresenta diminuição no contingente populacional o outro, por sua vez, apresenta aumento, confirmando a transição demográfica que vem acontecendo neste município paranaense, tendendo ao equilíbrio dos dois grupos etários.

Tabela 2 - Indicadores demográficos no município - período 2000 a 2010

	2000	2007	2010	Δ
Razão de sexos	99.4	97.7	97.0	-2.4
Proporção de idosos na população ¹	8.3	9.2	10.1	1.8
Índice de envelhecimento ²	28.2	35.3	39.5	11.3
Razão de dependência ³	30.6	28.3	27.9	-2.7
Razão de dependência Jovem	47.6	41.8	38.2	-9.4
Razão de dependência Idosos ³	13.4	14.8	15.8	2.4

Fonte: IBGE (2000, 2007, 2010).

Nota: Os termos utilizados para elaboração dos cálculos, estão expostos no Anexo A.

Ao estudarmos as pirâmides etárias de Telêmaco Borba dos anos de 2000 e 2010 percebemos que não houve uma grande diferenciação na distribuição da população do município. Porém, evidenciamos uma redução da base, de 2000 para 2010, conforme figuras 2 e 3.

O censo de 2010 mostra que a população de jovens vem passando por um processo de redução perceptível na pirâmide etária. Este processo caracteriza a transição demográfica que o município vem sofrendo na última década, em consequência de uma possível redução na sua taxa de fecundidade (Figura 3).

Ao considerarmos a faixa etária maior de 60 anos, no topo da pirâmide, percebemos que esta população tem sido incrementada nos últimos anos, ao longo da década essa população vem apresentando maiores proporções, mostrando um crescente alargamento do topo da pirâmide, (Figura 3). Tal achado confirma as informações apresentadas através do índice de envelhecimento e proporção de idosos apresentados na tabela 2.

Entre os idosos percebe-se também, que o número de mulheres é maior do que o de homens. Esta diferenciação entre os sexos é melhor visualizada na figura 3.

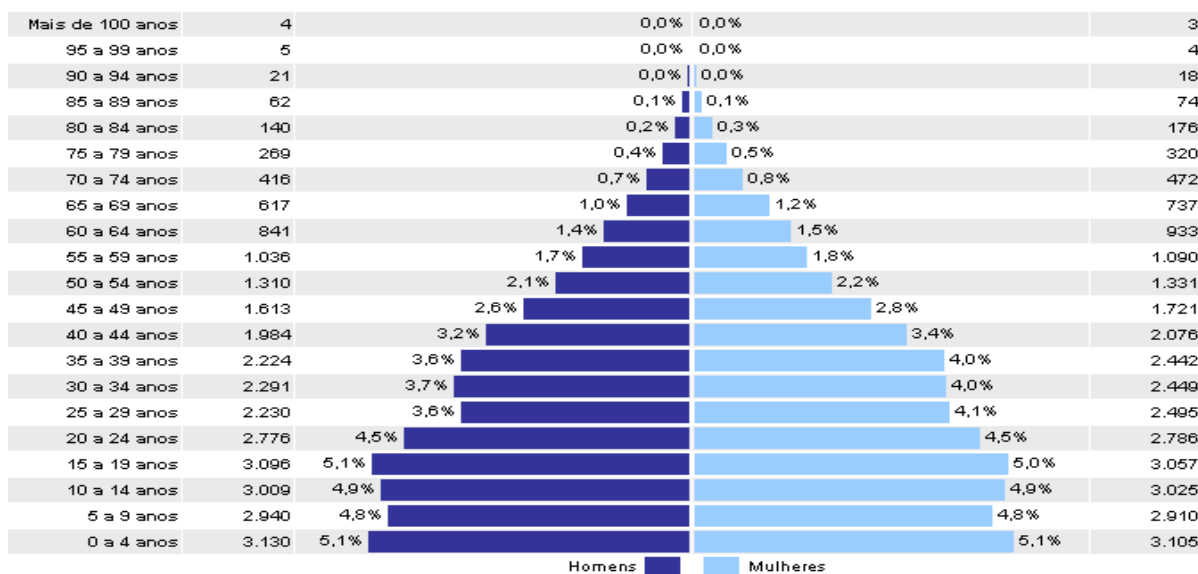
Os censos demográficos de 2000 e 2010 demonstram que a população adulta do município apresentou um considerável crescimento, destacam-se principalmente as faixas etárias de 20 a 29 anos e a de 30 a 39 anos. Desta forma, é possível caracterizar a população de Telêmaco Borba, segundo Cabrera, Vázquez e Abascal (2007), como apresentando um perfil intermediário, denominados por tais autores como perfil construtivo. Desta forma o município deixou de ter um perfil expansivo, ou seja, sua população está deixando de ser jovem e passando a apresenta-se como adulta e idosa (Figura 2 e 3).

¹: A exclusão de pessoas de idade ignorada resulta da indicação do total da população com idade conhecida.

²: São comuns que, para o cálculo deste indicador, sejam consideradas idosas as pessoas de 65 e mais anos. Contudo, para manter a integração com os demais indicadores e para atender à política nacional do idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se aqui o parâmetro de 60 e mais anos.

³: São comuns que, para o cálculo deste indicador, sejam consideradas idosas as pessoas de 65 e mais anos e potencialmente produtivas as de 15 a 64 anos. Contudo, para manter a integração com os demais indicadores e para atender à política nacional do idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se aqui o parâmetro de 60 e mais anos para a população idosa e de 15 a 59 anos para a população potencialmente produtiva.

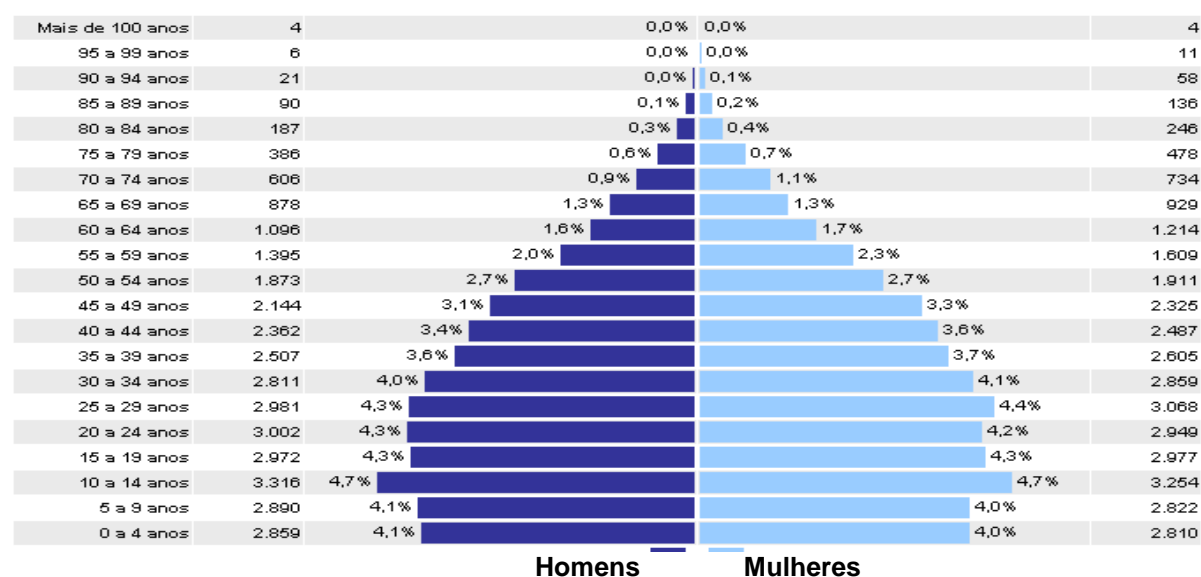
Figura 2 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Telêmaco Borba - PR 2000.



Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2000).

Observa-se através das pirâmides etárias que entre o período de 2000 e 2010 ocorreu um aumento gradativo da população adulta no município de Telêmaco Borba. Considerando o período estudado é possível perceber uma redução da população jovem, portanto, queda da taxa de natalidade (figura 3).

Figura 3 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Telêmaco Borba - PR 2010.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010.

Para melhor compreensão das informações analisadas das figuras 1 e 2, vejam as tabelas 3 e 4 abaixo.

Tabela 3 - População censitária segundo faixa etária e sexo – 2000

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
Menores de 1 ano	611	2,03	587	1,88	1.198	1,95
De 0 a 4	2.519	8,40	2.518	8,06	5.037	8,50
De 5 a 9	2.940	9,80	2.910	9,30	5.850	9,60
De 10 a 14	3.009	10,00	3.025	9,69	6.034	9,90
De 15 a 19	3.096	10,30	3.057	9,79	6.153	10,00
De 20 a 24	2.776	9,24	2.786	8,92	5.562	9,10
De 25 a 29	2.230	7,42	2.495	7,99	4.725	7,80
De 30 a 34	2.291	7,60	2.449	7,85	4.740	7,70
De 35 a 39	2.224	7,40	2.442	7,80	4.666	7,61
De 40 a 44	1.984	6,70	2.076	6,64	4.060	6,60
De 45 a 49	1.613	5,40	1.721	5,50	3.334	5,44
De 50 a 54	1.310	4,36	1.331	4,25	2.641	4,30
De 55 a 59	1.036	3,45	1.090	3,49	2.126	3,50
De 60 a 64	841	2,80	933	2,98	1.774	2,90
De 65 a 69	617	2,05	737	2,30	1.354	2,20
De 70 e mais	917	3,05	1.067	3,40	1.984	3,20
TOTAL	30.014	100,00	31.224	100,00	61.238	100,00

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Resultados da amostra.

Em análise as tabelas 3 e 4, nota-se que o município está passando por constantes transformações, como a redução da taxa de natalidade e o aumento da população idosa, mostrando o processo de transição demográfica que o município está vivenciando nos últimos anos.

Tabela 4 - População censitária segundo faixa etária e sexo – 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
menores de 1 ano	569	1,65	550	1,55	1.119	1,60
1 a 4	2.290	6,66	2.260	6,37	4.550	6,51
5 a 9	2.890	8,40	2.822	7,95	5.712	8,17
10 a 14	3.316	9,64	3.254	9,17	6.570	9,40
15 a 19	2.972	8,64	2.977	8,39	5.949	8,51
20 a 24	3.002	8,73	2.949	8,31	5.951	8,52
25 a 29	2.981	8,67	3.068	8,65	6.049	8,66
30 a 34	2.811	8,17	2.859	8,06	5.670	8,11
35 a 39	2.507	7,29	2.605	7,34	5.112	7,32
40 a 44	2.362	6,87	2.487	7,01	4.849	6,94
45 a 49	2.144	6,24	2.325	6,55	4.469	6,40
50 a 54	1.873	5,45	1.911	5,39	3.784	5,42
55 a 59	1.395	4,06	1.609	4,53	3.004	4,30
60 a 64	1.096	3,19	1.214	3,42	2.310	3,31
65 a 69	878	2,55	929	2,62	1.807	2,59
70 a 74	606	1,76	734	2,07	1.340	1,92
75 a 79	386	1,12	478	1,35	864	1,24
80 anos e mais	308	0,90	455	1,28	763	1,09
TOTAL	34.386	100	35.486	100	69.872	100,00

Fonte: IBGE - Censo Demográfico.

Com base nos dados do IBGE (2010), os indicadores demonstram na tabela 5, um grau de urbanização de 97,95%, sendo que a população rural corresponde apenas 2,05% do total populacional, percebem-se ainda, que o percentual da população feminina é superior na zona urbana e inferior na rural, se comparado a população masculina.

Tabela 5 – População censitária segundo tipo de domicílio e sexo – 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
Urbano	33.626	97,79	34.814	98,11	68.440	97,95
Rural	760	2,21	672	1,89	1.432	2,05
TOTAL	34.386	100,00	35.486	100,00	69.872	100,00

FONTE: IBGE / IPARDES – Cadernos Municipais 2010.

Neste contexto, podemos perceber que a taxa de urbanização no município, se equivale aos municípios de grandes portes. Com uma urbanização concentrada, e, pouca expressão dos residentes da zona rural ao equiparmos ao quantitativo populacional municipal.

4.4 A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E OS IMPACTOS NA DEMANDA POR SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

4.4.1 A demanda populacional por serviços públicos de saúde no município

O Ministério da Saúde em seu Art. 1º O inciso I do item 3.2 do Capítulo II da Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, quanto à implantação das Equipes de Saúde da Família (ESF) observa a seguinte diretriz:

I - equipe multiprofissional formada por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, com carga populacional máxima de 4.000 (quatro mil habitantes por ESF e média recomendada de 3.000 (três mil) habitantes).

O município de Telêmaco Borba tem de certa forma, suprido as necessidades da demanda populacional referente aos serviços públicos de saúde, no entanto, não como preconiza a diretriz estabelecida pelo Ministério da Saúde supracitada. Para melhor compreensão faz-se necessário analisar os dados da tabela 6.

Podemos perceber nos dados expostos da referida tabela, que a maioria das Unidades Básicas de Saúde, estão atendendo um grupo populacional acima da média recomendada. Desta forma, para qualificarmos o atendimento nos serviços públicos de saúde, se faz necessário à construção de mais Postos de Saúde no município ou ampliar o horário de atendimento nos postos existente - com equipes multiprofissionais, visando mudança no modelo atual de assistência vigente, onde predomine o atendimento emergencial ao doente. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença.

Outro aspecto, importante a ser revisto, trata-se das localizações dos postos de saúde, que foram construídos em lugares inadequados, ou seja, deveria ser construído no centro dos bairros, para facilitar o acesso da população.

Tabela 6 - Quantidades populacionais atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Telêmaco Borba – PR

UBS	Nº de população atual	
	1º trimestre	2º trimestre
Jardim Bandeirantes	5.127	5.127
Vila Izabel	5.227	5.227
Área 02	7.500	7.500
Jardim Alegre	8.500	8.500
Vila Esperança	6.000	6.000
Socomim	7.846	4.000
Marinha	3.296	3.296
Cem Casas	7.569	5.260
BNH	6.300	5.100
CAIC	4.963	4.963
Bela Vista	5.409	3.023
Triangulo	687	687
Alto das Oliveiras		3.361
Centro		3.131

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Faturamento – 2012.

Cabe ainda ressaltar, que do 1º para o 2º trimestre, foram construído mais duas UBSs – Unidades Básicas de saúde, que de certa forma reduziram a demanda em alguns Postos de Saúde, em destaque na tabela 6.

4.4.2 Metas e ações da rede pública de saúde no município

A Secretaria Municipal de saúde de Telêmaco Borba - PR através do Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013 tem por meta consultar duas vezes cada habitante no município por ano, com a finalidade de cumprir os pressupostos do programa saúde da família, que objetiva as ações de saúde individuais e coletivas que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Utiliza tecnologias de elevada complexidade de saberes e práticas e baixa densidade de equipamentos, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância.

Para melhor entendimento da portaria do Ministério da Saúde supracitada, a atenção primária tem a Estratégia Saúde da Família como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua; é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade

. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde. (PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA, 2012).

Através dos dados da tabela 7, podemos perceber a quantidade de consultas realizadas pelo município nos últimos trimestres, na tentativa de melhor

atender a população, na prestação dos serviços públicos de saúde, principalmente no que diz respeito ao Programa Saúde da Família.

Tabela 7 - Consultas médicas realizadas no município

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º trimestre	4º Trimestre
Consulta de Atenção Básica – 2011	39.392	42.169	42.973	39.406
Consulta de Atenção Básica – 2012	37.375	38.276		

Fonte: Faturamento 2012/ SIAB.

Para melhor compreensão da relação crescimento populacional e consultas realizadas no município, se faz necessário analisarmos os dados expostos na tabela 8, que demonstra a quantidade de consultas realizadas no município, bem como, o quantitativo estimativo populacional na última década, podemos perceber um crescimento constante, tanto populacional como do número de consulta básicas realizadas no município, com exceções dos anos 2004 e 2009, que houve reduções do número de consultas realizadas no município.

Tabela 8 - Consultas Médicas realizadas no Município - período de 2000 a 2010

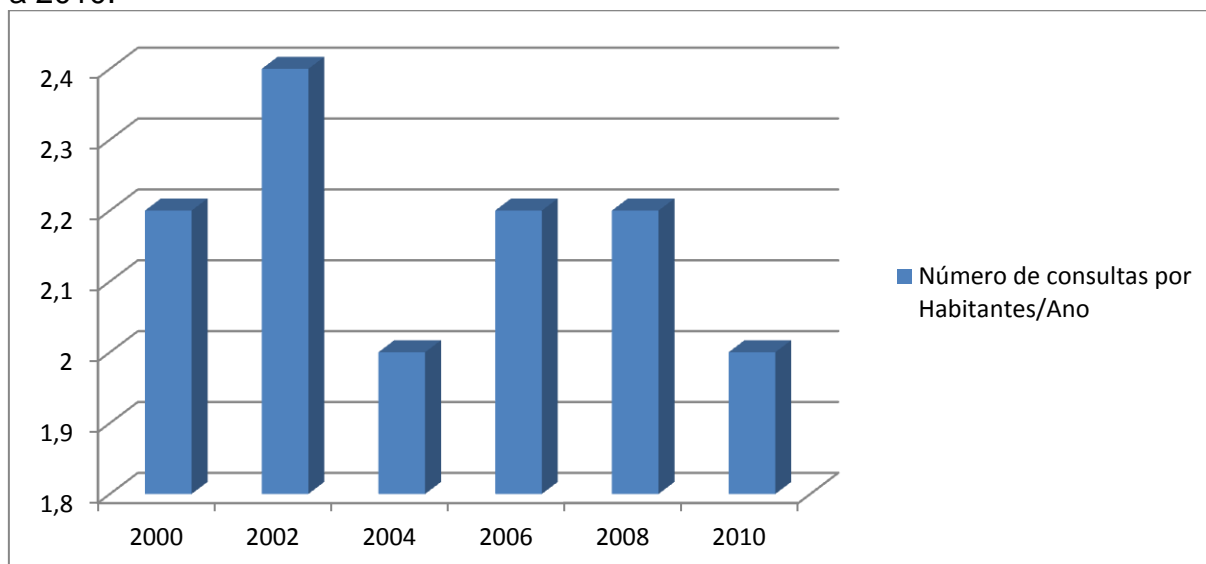
Ano	População (A)	Número total de consultas de atenção básicas (B)	Número de consultas por habitantes/ano (B/A)
2000	61.238	131.661	2,15
2001	61.625	135.575	2,20
2002	62.079	147127	2,37
2003	62.469	143.678	2,30
2005	63.743	140.234	2,20
2004	62.859	124.938	2,00
2006	64.191	141220	2,20
2007	64.635	148.660	2,30
2008	68.584	150.884	2,20
2009	69.276	146.126	2,10
2010	69.872	139.744	2,00

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – 2012.

A figura 4 demonstra o número de consultas por habitante/ano realizado pelo município no período de 2000 a 2010, podemos perceber através dos dados expostos na figura, uma variação imperceptível entre os anos avaliados, superando

a média prevista a ser cumprida de duas consultas por habitante/ano atendidas pela rede pública de saúde.

Figura 4 - Número de consulta por habitante/ano em Telêmaco Borba - PR de 2000 a 2010.



Fonte: SMS/SAI/SUS, 2011.

Neste contexto, cabe ressaltar que o crescimento populacional no município, não tem influenciado a rede pública de saúde, de atingir a meta pré-estabelecida pelo plano municipal de saúde, de duas consultas por habitante/ano em média conforma figura 4.

4.5 DESAFIOS DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

Segundo Santos (2012), do Jornal Correio do Vale, a saúde pública é o calcanhar de Aquiles da atual administração no município.

A saúde pública que hoje é o calcanhar de Aquiles da atual administração, tende a piorar seus índices nos próximos meses, já que dentro de sessenta dias a Klabin deve iniciar as obras na nova planta industrial no interior de Ortigueira e esta obra vai gerar um grande movimento de pessoas aqui que é o centro comercial e de serviço da região.(JORNAL CV, 2012, nº 1018, p.3).

A análise do setor de saúde revela ineficiência na provisão dos serviços não enfocando o controle dos problemas prioritários de saúde para maioria da população. A demanda por serviços em saúde cresce, particularmente, no âmbito público, tendo, com isso, aumentado os déficits existentes. É necessário melhorar a equidade, a cobertura, o acesso e a qualidade dos serviços, o que requer a reorganização dos sistemas de saúde através de uma harmonização dos setores público e privado. A capacidade de resolução se contrapõe a um aumento de demandas. Embora existam avanços a reconhecer, verifica-se uma redução de cobertura e uma evidente deterioração da qualidade dos serviços. (MEDEIROS, 2008).

O orçamento público para a saúde diminuiu em quase todos os países do mundo. (OPAS, 1998, Vianna *et all*, 2003), e no Brasil e em específico no município de Telêmaco Borba não é diferente.

A Emenda Constitucional nº 29/200, preconiza um repasse mínimo de 15% p/ os serviços de públicos de saúde. Esses repasses são oriundos das receitas de impostos de transferências dos entes federativos: municípios, união e estados. A Tabela 9 demonstra o valor do orçamento executado pela Secretaria Municipal de saúde, valor este que se encontra em conformidade com a Lei em vigor. A Lei de Diretrizes Orçamentária - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA, são leis que determina os preceitos institucionais a ser observado para o cumprimento dessas diretrizes de responsabilidade.

Tabela 9 - Comparativo do crescimento populacional e do orçamento executado pela Secretaria Municipal de Saúde, no município - período de 2008 a 2011.

Ano	População	Orçamento Executado pela SMS	Orçamento Executado pela SMS – corrigido pelo IGP-M
2008	68.584	R\$ 14.367.341,44	R\$ 18.186.886,23
2009	69.278	R\$ 15.747.484,65	R\$ 18.153.873,53
2010	69.872	R\$ 14.904.658,84	R\$ 17.481.587,91
2011	70.535	R\$ 16.797.163,13	R\$ 17.697.573,38

Fonte: IBGE - Censo e Estimativa - 2010, Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba – PR.

Nota: Os valores do orçamento executados pela SMS - corrigido pelo IGP-M (FGV)-01/2012.

Em análise a tabela 10, cujos valores do repasse orçamentário foram atualizados pelo IGP-M, demonstra uma redução de 3,70% no orçamento, compreendido no período de 2009 a 2010, o que de certa forma explica a evidente

deterioração da qualidade dos serviços públicos de saúde no período. A correlação entre o crescimento populacional e o orçamento da saúde, de certa forma esta dentro dos requisitos estabelecido pela administração, visando os compromissos assumidos frente ao Pacto pela Saúde.

Tabela 10 - Percentual do crescimento populacional e do orçamento executado pela Secretaria Municipal de Saúde no município - período de 2008 a 2011.

Ano	% do crescimento populacional	% do orçamento executado	% do orçamento executado – corrigido pelo IGP-M
2008-2009	1,01%	9,60%	-0,18%
2009-2010	0,86%	-5,35%	-3,70%
2010-2011	0,85%	12,69%	1,23%

Fonte: IBGE - Censo e Estimativa - 2010, Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba – PR.

Nota: Os valores percentuais foram calculados através dos dados expostos na tabela 9.

Apesar de o município estar cumprindo os requisitos constitucionais previstos em Lei, no que diz respeito ao orçamento mínimo para a saúde, nota-se que há necessidade de maior investimento na área, visto que grande parte dos munícipes possui baixa renda. Outro aspecto, importante a ser revisto, trata-se das localizações inadequadas dos postos de saúde, dificultando o acesso da população. Esses problemas somados a falta de consenso e coerência nos serviços públicos de saúde, tem desequilibrado todo o sistema. Portanto, há necessidade de um melhor gerenciamento.

O gerenciamento dos serviços públicos de saúde deve ser feito com consenso, coerência e planejamento. Principalmente, no tange as aplicações do orçamento público, já que os recursos são limitados.

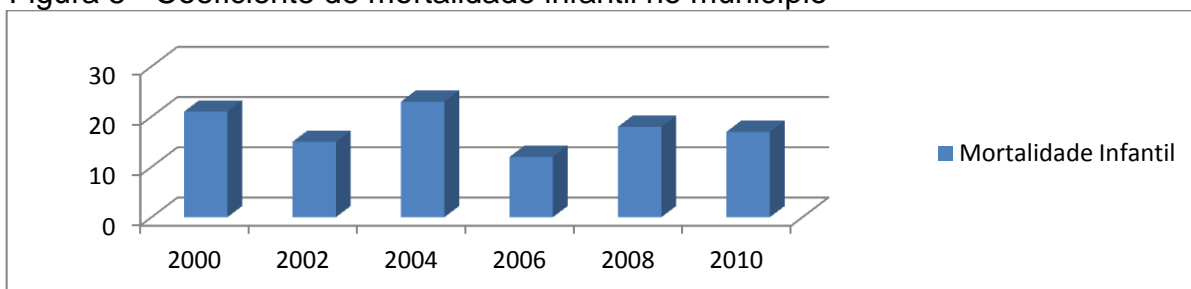
Segundo Motta (2001), gerenciar serviços de saúde significa deparar-se com uma grande variedade de fatores técnicos e comportamentos humanos diversos, que levam a uma imagem muitas vezes contraditória. Os fatores que mais contribuem para dificultar este gerenciamento tratam-se da fragmentação ou integração dos serviços. Sistemas integrados de saúde constituem-se a última geração desses serviços. Entretanto, mesmo em países desenvolvidos sua implantação ainda é insipiente, seja nos sistemas públicos, seja nos sistemas privados. Para Mendes (2001), os sistemas fragmentados caracterizam-se por uma atenção descontínua, com forte polarização entre o hospital e o ambulatório, sob a

hegemonia da atenção hospitalar, e pela ausência de uma integração dos pontos de atenção à saúde, de um sistema de inteligência que confira organicidade ao sistema e, normalmente, de uma população adstrita. Os sistemas integrados de serviços de saúde estão baseados em três pontos centrais: a oferta de serviços, de forma contínua, por meio de vários pontos de atenção à saúde; a integração desses pontos de atenção à saúde, por meio de um sistema de gestão da clínica e a existência de uma população adstrita, cuja saúde é de Responsabilidade do sistema.

A fragmentação dos sistemas de saúde traz muitos problemas porque estão dirigidos, fundamentalmente, a atender pessoas doentes ou, quando muito, a fazer a prevenção de doenças em bases individuais, já que não objetivam uma responsabilização pela saúde da população. São ineficientes porque não estão focados na gestão de riscos populacionais; não atendem as pessoas no lugar certo; dividem o evento da doença e a atenção por partes que não se comunicam, rompendo o princípio da continuidade; tendem a incentivar financeiramente os pontos de atenção à saúde de maior densidade tecnológica. Tudo isso pressiona fortemente os custos dos sistemas de saúde com baixo impacto sobre as pessoas. A Organização Mundial de Saúde adverte para os efeitos negativos da fragmentação dos sistemas de saúde sobre a equidade e a eficiência alocativas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Outro desafio a ser superado pela Secretaria Municipal de Saúde, é a questão da mortalidade infantil. Nos dados expostos da figura 5, podemos observar uma redução no coeficiente de mortalidade infantil na última década no município, porém, ainda é maior que o coeficiente de mortalidade do Estado do Paraná. O coeficiente municipal era de 21/1000 nascidos vivos em 2000, reduzindo para 17/1000 nascidos vivos em 2010.

Figura 5 - Coeficiente de mortalidade infantil no município



Fonte: VIEP/2012.

A maior proporção dos óbitos infantis ocorre principalmente em decorrência da prematuridade. Há predominância de mortes no período neonatal (0 a 28 dias), sendo que neste período os óbitos são influenciados principalmente por fatores relacionados à gestação, parto e assistência ao parto. Este desempenho está francamente relacionado com um conjunto de medidas que incluem: a ampliação da oferta de serviços, a captação precoce de gestantes, o controle e busca de gestantes faltosas e da qualificação da assistência materno-infantil na Atenção Primária de saúde. (PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA, 2010).

4.6 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA - PR

Com o propósito de avaliar a satisfação dos usuários dos serviços públicos de saúde no município, foram realizadas trinta entrevistas, com os usuários que estavam em atendimento nos postos de saúde, no mês de agosto de 2012.

4.6.1 Caracterização dos usuários dos serviços públicos de saúde no município

Verificou-se que a faixa etária dos usuários dos serviços públicos de saúde variou de 17 a 65 anos de idade, sendo dez homens e vinte mulheres entrevistados, de 17 a 30 anos - três homens e seis mulheres, de 31 a 45 anos – dois homens e treze mulheres e de 46 a 65 anos – um homem e quatro mulheres. Houve predominância do número de mulheres entre os entrevistados; além disso, pode-se perceber pelos dados que a maioria dos entrevistados eram casados.

Quanto à escolaridade: possuem ensino fundamental incompleto seis usuários – dois homens e quatro mulheres; o ensino fundamental completo doze usuários – três homens e nove mulheres; ensino médio completo nove usuários – quatro homens e cinco mulheres e apenas três entrevistados possuíam o ensino superior completo – um homem e duas mulheres. Alguns questionavam a falta de tempo para estudar.

Sobre a renda mensal familiar dos usuários, oito recebem até um salário mínimo, quinze de um a três salários mínimos e seis de três a cinco salários mínimos

Quanto as suas profissões, sete são servidores públicos, oito donas de casas e a maioria trabalham em indústrias de transformações e madeireiras da cidade. Este fato é relevante devido à economia do município ter por base a indústria papelreira, onde o principal produto de exploração é a madeira.

Com base nos dados da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan, 2012), que divulgou o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal, dos municípios que integram a Microrregião dos Campos Gerais, podemos considerar que os usuários dos serviços públicos de saúde do município de Telêmaco Borba, possuem renda baixa, porém superior a média dos municípios que integram a região, exceto Ponta Grossa a Cidade Pólo.

A maioria dos entrevistados possui pouca escolaridade, acredita-se que isto, ocorra também devido ao fato de que o município apenas recentemente tenha conseguido junto ao governo federal seu primeiro pólo educacional universitário público.

4.6.2 Avaliação pela população dos serviços públicos de saúde no município

Cerca de 77% dos usuários manifestou-se, negativamente ao expor suas opiniões diante da insatisfação em relação aos serviços públicos de saúde prestados.

“Nossa saúde esta precária, sem profissionais competentes e capacitados para atender a população”. (Entrevista 01).

“É humilhante a forma que sou tratada ate que se prove que se esta doente”. “Falta de atenção num momento de emergência”. (Entrevista 02).

“Faltam médicos para atender a população que realmente precisa, e os que estão trabalhando não consegue atender a demanda”. (Entrevista 03).

“O atendimento é péssimo, muito demorado. Faltam especialidades médicas”. (Entrevista 4)

“A saúde é um problema critico, acredito que não só em nosso município, mas entendo que aqui está um tanto deixado de lado, com falta de médicos e principalmente falta remédios básicos para a população carente”. (Entrevista 13).

“O acesso é péssimo, precisa ser repensado”. (Entrevista 14).

“Muita dificuldade, pois dependendo do dia não há consultas disponíveis. Já foi na UBS às seis horas da manhã e não consegui consultar”. (Entrevista 15).

Estes relatos contrariam um estudo realizado na região sul do Brasil, onde refere que:

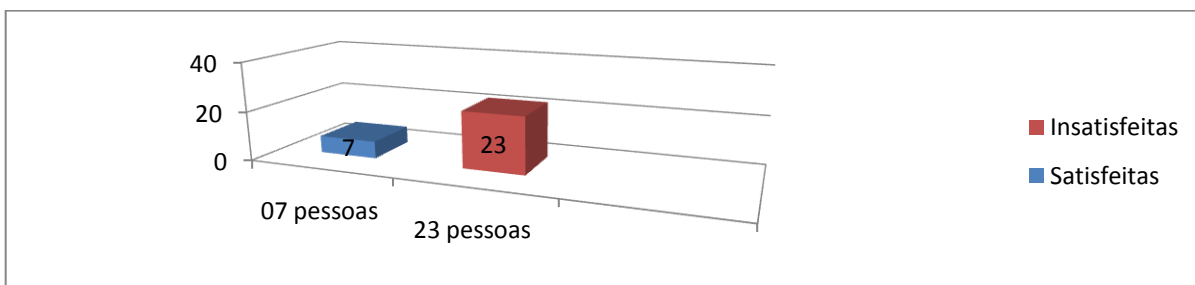
Cerca de 90% dos pacientes, ou seus responsáveis, se disseram satisfeitos com o atendimento recebido no Posto. Em geral, os pacientes mostram-se relutantes em expressar sua não satisfação com os serviços de saúde. Além disso, vários fatores podem afetar a percepção dos pacientes, desde experiências prévias até o estado atual de saúde. (HALAL et AL, 1994, p.2).

Como podemos perceber na pesquisa a maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde estão insatisfeitos com o atendimento, porém, o maior problema é que a maioria dos entrevistados não conhece os seus direitos e recursos existentes na rede pública de saúde.

A figura 6, numa amostra de trinta entrevistados, revela o número de pessoas satisfeitas e insatisfeitas com a qualidade dos serviços públicos de saúde no município. Os dados apresentados, demonstram entre os entrevistados, que apenas 23,33% dos usuários dos serviços públicos de saúde estão satisfeitos com o atendimento.

Cabe ainda ressaltar, que o percentual de insatisfação é de 76,67% entre os entrevistados.

Figura 6 - Avaliação de satisfação e insatisfação da qualidade do atendimento dos serviços públicos de saúde no município – agosto/2012



Fonte: Entrevistas com usuários dos serviços públicos de saúde no município.

Outro aspecto relevante a ser mencionado, é que a maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde reclama do tempo de espera para receber atendimento.

“Tudo muito precário e demorado”. (Entrevista 05)

“É necessário contratar mais profissionais, para reduzir o tempo de espera no atendimento”. (Entrevista 16)

“Faltam profissionais de saúde, as consultas demoram muito tempo para serem marcadas, e dessa forma, prejudicam ainda mais as pessoas que necessitam de consultas”. (Entrevista 25)

“O acesso precisa ser facilitado de maneira prática sem burocracia, para gerar agilidade e rapidez no atendimento”. (Entrevista 27)

Diante das reclamações expostas pela a maioria dos pacientes, alguns aspectos podem ser aprimorados para melhor atender as expectativas dos usuários dos serviços públicos de saúde. O agendamento prévio de consultas poderia de certa forma reduzir o tempo de espera no atendimento.

Segundo Ramos e Lima (2003), o agendamento é de suma importância na atenção a grupos específicos:

[...] esse é um instrumento que humaniza a assistência, facilita o acesso efetivamente e permite priorizar casos de risco ou grupo específico que deve ser atendido por determinados programas, permitindo alterar o modelo exclusivo de pronto atendimento. (RAMOS; LIMA, 2003, p. 7)

Em consonância com a citação, ressalto que sete entre os trinta entrevistados, declararam estar satisfeito com o atendimento do posto de saúde em seu bairro. Pode - se constatar que neste posto de atendimento as consultas são agendadas, previamente, pela técnica de enfermagem do posto de saúde, sendo que esta foi uma alternativa que a unidade de saúde encontrou e este instrumento facilitou o acesso e humanizou a assistência.

4.6.3 Avaliação dos serviços públicos de saúde pelo secretário municipal de saúde

O secretário municipal de saúde do município de Telêmaco Borba - PR relata que a Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável em manter a assistência à saúde no município, auferindo políticas públicas, capaz de garantir o direito fundamental à saúde, conforme prescrições do art. 196 da constituição; promovendo condições satisfatórias do pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito municipal. A prestação dos serviços públicos de saúde no município é satisfatória, apesar das dificuldades de contratação de médicos, para prestar atendimento nos Postos de

Saúde da Família em período integral, a Secretaria Municipal de Saúde tem atendido a demanda da coletividade. “Outro aspecto que tem influenciado o atendimento ao sistema público de saúde, são as migrações de pessoas que vem para trabalhar temporamente no município, e acabam fixando residência no município, aumentando a demanda. Para melhor atender esta demanda é preciso planejar, e todo o planejamento ocupa tempo, caso contrário o sistema de saúde entra em colapso”.

Diante do exposto, para cumprir os requisitos pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde na íntegra, o governo (federal, estadual e municipal) deveria deixar de lado o percentual de cálculo do índice de contratação do pessoal da área da saúde. Desta forma facilitaria a contratação do pessoal, e, qualificaria o atendimento aos usuários dos serviços públicos de saúde. Pois, prestar serviços públicos de saúde é um desafio permanente, pois a cada dia que passa surgem novas doenças, e automaticamente há necessidade de comprar novos medicamentos e fazer novos exames. Nesta concepção, da gestão da prestação dos serviços públicos de saúde, envolvem grandes demandas e poucos recursos financeiros e humanos, exigindo do gestor de saúde, capacidade, criatividade e iniciativa. “Pode-se dizer que todo o processo de trabalho em saúde produz o cuidado como o primeiro ato”. A percepção do conjunto das dinâmicas gerenciais no interior de um serviço de saúde revela espaços próprios de gestão do seu trabalho, articulando-se aos espaços públicos e coletivos nos quais os trabalhadores se encontram.

Quero concluir agradecendo aos servidores da SMS que tem se dedicado, se comprometido com nossos usuários, e dizer que estamos a par dos obstáculos que atravessamos, mas estamos dispostos em contornar diversos problemas que surgem, problemas estes que as vezes nos pegam de surpresa, tendo em vista que as doenças não são planejadas, as doenças são previstas, e cabe a nós servidores da Saúde minimizar estes problemas. Peço a cada um que nos ajude a melhorar cada dia o serviço público de Saúde de nossa cidade, temos muito trabalho pela frente, mas estamos conseguindo vencer os obstáculos e com a ajuda da população iremos vencer. (ARCANJO, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

O objeto do presente estudo firmou-se na observação do processo de mudança na dinâmica populacional, que o município de Telêmaco Borba - PR vem passando na última década, e os impactos que esta mudança exerce sobre a demanda por serviços públicos de saúde. O objetivo geral proposto foi concluído e tratava de identificar estes impactos. Foi realizada a identificação histórica das variações demográficas, bem como, analisado os serviços públicos de saúde prestados no município.

Os objetivos específicos foram alcançados, comprovando, tanto pela pesquisa bibliográfica, quanto pelo estudo de campo que o aumento populacional tem desqualificado o atendimento dos serviços públicos de saúde no município. Ressalta-se que estas afirmações foram explícitas pelo estudo de campo que expôs a dura realidade da saúde pública no município.

Depara-se, hoje, com situações sociais desestruturadas, revelando ineficiências em suas ações, onde, os direitos fundamentais são infringidos. A Constituição Federal dispõe em seu art. 196 que: "A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação".

Os direitos fundamentais devem ser efetivados por ações concretas do Estado, através de políticas públicas consistentes. Os direitos sociais, dentre os quais se destaca o direito à saúde, precisa ser priorizado pelo governo local.

Pode-se perceber através dos dados expostos, que a maioria dos postos de saúde no município, contém equipe multiprofissional (ESF), porém, estão atendendo um grupo populacional acima da média recomendada pelo Ministério da Saúde. Isto se deve ao fato de o Art. 1º, inciso I do item 3.2 do Capítulo II da Portaria nº 648/GM/MS, da Lei prevê que a carga populacional recomendada a ser atendida por uma equipe de saúde familiar deve abranger uma população de três mil habitantes. Com a análise realizada, nota-se que existem postos de saúde que atendem oito mil e quinhentos habitantes, conforme exposto na tabela 6.

Dessa maneira, percebe-se que a demanda por serviços públicos de saúde cresce no município, aumentando os déficits existentes. Sendo assim, é preciso

melhorar a equidade, a cobertura e a qualidade dos serviços. Mesmo porque, a sociedade está mais consciente de seus direitos, e reivindicam dos setores competentes, melhorias nos atendimentos.

A administração pública, não pode se basear tão somente na aplicação do percentual mínimo em despesas com saúde, em cumprimento a constituição, mas sim na efetividade dos serviços disponibilizados à população.

Outro aspecto, importante a ser revisto, trata-se das localizações dos postos de saúde, que foram construídos em lugares inadequados, ou seja, deveria ser construído no centro dos bairros, para facilitar o acesso da população. Esses problemas somados a falta de consenso e coerência nos serviços públicos de saúde, tem desequilibrado todo o sistema. Portanto, há necessidade de um melhor gerenciamento.

Cabe ainda ressaltar, que o ritmo de crescimento populacional do município é superior a média dos demais municípios do Estado do Paraná, com taxa de urbanização incrementada. Nota-se, através dos censos demográficos de 2000 e 2010 que a população adulta do município apresentou um considerável crescimento, destacando principalmente as faixas etárias de 20 a 29 anos e a de 30 a 39 anos. Desta forma, foi possível caracterizar a população de Telêmaco Borba, como apresentando um perfil intermediário denominado de construtivo, ou seja, sua população está deixando de ser jovem e passando a apresentar como adulta e idosa. (CABRERA, VÁZQUES E ABASCAL, 2007).

Diante do exposto, sugere-se, que estudos mais direcionados com base nas hipóteses aqui apresentadas sejam melhores analisadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **A polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2002.

ARCANJO, Ricardo. **Avaliação dos Serviços Públicos de Saúde pelo Secretário Municipal de Saúde**. Telêmaco Borba, Secretaria Municipal de saúde, 15 set. 2012. Entrevista a Ivan Pianca.

ARTMANN, Mozart. Índice Firjan de Desenvolvimento municipal. **Jornal PaginaUm**. Castro, 6 dez. 2012. Opinião, p. 3.

BARRETO, Alcyrus Vieira Pinto; HONORATO, Cezar de Freitas. **Manual de sobrevivência na selva acadêmica**. Rio de Janeiro: Objeto Direto, 1998.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Calculadora do Cidadão**: Resultado da correção pelo IGP-M (FGV). Disponível em: <<https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADA0/publico/corrigirPorIndice.do?method=corrigirPorIndice>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 12 ed. São Paulo: Malheiros, 2002. 805 p.

CABRERA, A. R.; VÁZQUEZ, L. A.; ABASCAL, I. A. **La pirámide de población. Precisiones para su utilización**. Escuela Nacional de Salud Pública – Instituto Nacional de Endocrinología. Revista Cubana de Salud Pública, Habana, v.33, n.4, oct./dec. 2007 REVISIÓN. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662007000400008>>. Acesso em: 30 jun. 2012.

CERQUEIRA, C. A.; GIVISIEZ, G. H. N. **Conceitos básicos em demografia dinâmica demográfica brasileira**. In: RIOS-NETO, E. L. G.; RUAS-RIANI, J. L. (Org.). Introdução à demografia da educação. Campinas: Abep, 2004. cap. 1, p. 13-44. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/demoedu/parte1cap1p13a44.pdf>>. Acesso: 30 jun. 2012.

CORAIOLA, Andre Miguel Sidor. **Capital do Papel**. A história do município de Telêmaco Borba. Curitiba: A.M.S. Coraiola, 2003 269 p.

CARVALHO, José Alberto Magno de; SAWYER, Diana Oya; RODRIGUES, Roberto do Nascimento. **Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia**. 2. ed. rev. São Paulo: ABEP, 1998.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 24 ed. São Paulo: Atlas, 2011. 876 p.

FORMIGA, Nicéia Fernandes Barbosa. **Perfil demográfico do Município de Goiânia Pernambuco: 1940-2010**. 31 f. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz – Centro de

Pesquisa Aggeu Magalhães, Goiânia 2012. Disponível em: < [http:// www. Cpqam.fiocruz.br/bibpdf2012formiga_nfb.pdf](http://www.Cpqam.fiocruz.br/bibpdf2012formiga_nfb.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2012.

FERRAZ, José Carlos de Figueiredo. **Crescimento populacional, urbanização e desenvolvimento**. São Paulo: EPUSP, 1991.

GIL, Antônio Carlos. **Técnicas de pesquisa em economia e elaboração de monográficas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno estatístico município de Telêmaco Borba**. 2012. Disponível em: < [http://www. ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=84260&btOk=ok](http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=84260&btOk=ok)>. Acesso em: 22 ago. 2012.

KIELING, Rejane I. ; Dathein Ricardo. **A dinâmica Populacional Brasileira e o Debate Sobre as Políticas Públicas para o aproveitamento de janela de Oportunidades Demográficas**. Disponível em: < [http://www. Seer.utu.br/index. php/revistaeconomiaensaios/orticle/view/4571](http://www.Seer.utu.br/index.php/revistaeconomiaensaios/orticle/view/4571)> Acesso em: 05 ago. 2012.

LIMA, Ana M. L. A. **A Efetivação do direito fundamental a Saúde Através do controle Social: Uma interface com Atuação do tribunal de Contas**. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Direito – Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, 2012. Disponível em: < [http:// www.portal.tce.pb.br/wp-content/uploads/2012/07/Monografia.pdf](http://www.portal.tce.pb.br/wp-content/uploads/2012/07/Monografia.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2012.

MALTHUS, Thomas Robert. **Os Economistas**: Traduções de Regis de Castro Andrade. ET AL. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MATTEUCCI, Nicola. Direitos Humanos. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. Tradução João Ferreira, Carmem C. Varriale e outros. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1986.

MEDEIROS, Cristina Maria Barros de. **Desafios dos sistemas de serviços em saúde: integração e redes no setor**, Revista TEXTOS de la CiberSociedad, 16. Monográfico: Internet, sistemas interativos e saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=202> >. Acesso em: 05 out.2012

Mendes, E. V. **O dilema fragmentação ou integração dos sistemas de serviços de saúde: por sistemas integrados de serviços de saúde**. In: Mendes, E. V. Os grandes dilemas do SUS. Tomo 2. Casa da Qualidade Editora, Salvador, 2001.

MOTTA, P. R. **Desempenho de equipes de saúde**. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2001.

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde. **A saúde no Brasil 1998**. Disponível em: <http://www.opas.org.br/informacao/temasprodutos_detalhe.cfm?id=57&idprod=15>. Acesso em: 05 out. 2012

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 3ª reimpressão da 2ª edição de 1999. São Paulo: Pioneira Thomso, Learning, 2001.

PLANALTO. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 jul. 2012.

_____. **Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. **Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 28 ago. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA. **Plano municipal de saúde 2010 – 2013**. Disponível em: <http://www.pmtb.pr.gov.br/informacoes/plano/arquivo/saude_2010-2013.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2012.

_____. **Secretária Municipal de Saúde**: Audiência Pública 2º Trimestre, 2012.

_____. **Portal da Governança**: Despesa Orçamentária. Disponível em: <7474/esportal/scpdespesaorcamentaria.listUnidade.logic>. Acesso em: 25 ago. 2012.

_____. Disponível em: <<http://portaltransparencia.pmtb.pr.gov.br:7474/esportal/scpdespesaorcamentaria.listUnidade.logic?d-148731p=2&nrExercicio=2010&entidade.codEntidade=260>>. Acesso em: 26 ago. 2012.

_____. Disponível em: <<http://portaltransparencia.pmtb.pr.gov.br:7474/esportal/scpdespesaorcamentaria.listUnidade.logic?d-148731p=2&nrExercicio=2011&entidade.codEntidade=260>>. Acesso em: 27 ago. 2012.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (Brasil). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SANTOS, LINO. Sai de Baixo. **Jornal Correio do Vale**, Telêmaco Borba, 01 set. 2012. Opinião, p. C3.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira. Direito Fundamental à Saúde na Constituição de 1988: dos 20 anos de absoluta inefetividade, ao advento de uma realidade supostamente excessiva de judicialização. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, 58, 31 out. 2008. Disponível em: <http://www.ambito53juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3178>. Acesso em: 05 ago. 2012.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muskat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. e atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

TELÊMACO BORBA. **Projeto de aprendizagem sobre o desenvolvimento da cidade**. Disponível em: <<http://www.pagrupo1.com.br>>. Acesso em: 01 set. 2012.

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ. **Normas para elaboração de trabalhos acadêmicos**. Comissão de Normalização de Trabalhos Acadêmicos. Curitiba: UTFPR, 2008. 122p.

USINA HIDRELÉTRICA MAUÁ. **Cadastro Socioeconômico**. Disponível em: <http://www.usinamaua.com.br/uplod/tiny_nice/arquivos/indenizacoes/arquivo_16pdf> Acesso em: 05 ago. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.
AVALIAÇÃO PELA POPULAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA - PR

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Estado civil:

Renda familiar:

Profissão:

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

1. Você está satisfeito com a qualidade do atendimento dos serviços públicos de saúde no município?

() Sim

() Não. Por quê? _____

2. Quando procura uma UBS, precisa enfrentar fila para receber atendimento?

() Sim

() Não

3. Qual a sua opinião sobre o acesso aos serviços públicos de saúde:
dificuldade/tempo de marcação/localidade?

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.
ENTREVISTA COM O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
TELÊMACO BORBA – PR

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Estado civil:

Profissão:

1) Como você avalia os serviços públicos de saúde no município?

2) Com relação aos serviços públicos de saúde - qual é a maior dificuldade da SMS?

3) A SMS do município tem conseguido cumprir os requisitos pré-estabelecidos pela Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, em seu Art. 1º, inciso I, do item 3.2 do capítulo II?

4) Em sua opinião a mudança na dinâmica populacional, influencia os serviços públicos de saúde?

5) Suas considerações finais:

ANEXO

ANEXO A: MATRIZ DE INDICADORES

Quadro 1 - Matriz de indicadores demográficos (continua)

	Conceituação	Método de cálculo	Interpretação
População total	Numero total de pessoas residentes e sua estrutura relativa, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos e relativos. As populações adotadas para o cálculo dos indicadores estão ajustadas ao meio do ano (dia 1º de julho). Nos anos censitários, são utilizadas as datas de referência de cada censo.	Expressa a magnitude do contingente demográfico e sua distribuição relativa.
Razão de sexos	Numero de homens para cada grupo de 100 mulheres, na população Residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Quociente entre o numero de residentes do sexo masculino e o numero de residentes do sexo feminino multiplicado por 100.	<ul style="list-style-type: none"> ● Expressa a relação quantitativa entre os sexos. Se igual a 100, o numero de homens e de mulheres se equivalem; acima de 100, há predominância de homens e, abaixo, predominância de mulheres; ● O indicador é influenciado por taxas de migração e de mortalidade diferenciadas por sexo e idade.
Grau de urbanização	<ul style="list-style-type: none"> ● Percentual da população residente em áreas urbanas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. 	Quociente entre a população urbana residente e a população total residente multiplicado por 100.	<ul style="list-style-type: none"> ● Indica a proporção da população total que reside em áreas urbanas, segundo a divisão política administrativa estabelecida pelas Administrações municipais.
Taxa de crescimento da população	<ul style="list-style-type: none"> ● Percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado; ● Valor da taxa refere-se à média anual obtida para um período de anos compreendido entre dois momentos, em geral correspondentes aos censos demográficos. 	As estimativas de crescimento da população são realizadas pelo método geométrico. Em termos técnicos, para se obter a taxa de crescimento (r), subtrai-se 1 da raiz enésima do quociente entre a população final (pt) e a população no começo do período considerado (PO), multiplicando-se o resultado por 100, sendo "n" igual o numero de anos no período.	<ul style="list-style-type: none"> ● Indica o ritmo de crescimento populacional; ● A taxa é influenciada pela dinâmica da natalidade, mortalidade e das migrações.

Quadro 1 – Matriz de indicadores demográficos (continua)			
Proporção de idosos na população	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de pessoas com 60 e mais anos de idade, na população total residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado; • A definição de idoso como pessoa maior de 60 anos de idade e estabelecida na legislação brasileira¹. 	Quociente entre o número de pessoas residentes de 60 e mais anos de idade e a população total residente, excluída a de idade ignorada ² .	<ul style="list-style-type: none"> • Indica a participação relativa de idosos na população geral; • Reflete o ritmo de envelhecimento da população. O crescimento da população de idosos esta associado a redução das taxas de fecundidade e de natalidade e ao aumento da esperança de vida.
Índice de envelhecimento	Numero de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado ³ .	Quociente entre o número de pessoas residentes de 60 e mais anos de idade e o número de pessoas residentes com menos de 15 anos de idade multiplicado por 100.	<ul style="list-style-type: none"> • Razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens; • Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.
Razão de dependência	<ul style="list-style-type: none"> • Razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os de 60 e mais anos idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 e 59 anos de idade), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado; • A razão de dependência pode ser calculada, separadamente, para as duas faixas etárias identificadas como população dependente. 	Quociente entre o número de pessoas residentes de 0 a 14 anos e de 60 e mais anos de idade e o número de pessoas residentes de 15 a 59 anos de idade multiplicado por 100.	<ul style="list-style-type: none"> • Mede a participação relativa do contingente populacional potencialmente inativo, que deveria ser sustentado pela parcela da população potencialmente produtiva; • Valores elevados indicam que a população em idade produtiva deve sustentar uma grande proporção de dependentes, o que significa consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.

Fonte: Adaptado de Rede de Interagencial de informações para a saúde (2008).

Nota 1: BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Dispõe sobre a política nacional do idoso.

Notas 2: A exclusão de pessoas de idade ignorada resulta em que o indicador se refira ao total da população com idade conhecida.

Nota 3: E comum que, para o calculo deste indicador, sejam consideradas idosas as pessoas de 65 e mais anos. No entanto, para manter a coerência com os demais indicadores e para atender a política nacional do idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se aqui o parâmetro de 60 e mais anos.