

Análise dos benefícios da implantação da Rede de Clínicas Populares Amor Saúde na cidade de Ponta Grossa – Pr – um Estudo de Caso

Analysis of The Benefits of The Implementation of Love Popular Health Clinics Network in The City of Ponta Grossa - Pr - a Case Study

Milana Vaniele dos Santos Fontes
Faculdade Sagrada Família - FASF

Jaqueline Fonseca Rodrigues
Faculdade Sagrada Família - FASF
<http://lattes.cnpq.br/2588832660040907>

Resumo: Tem-se percebido que o Brasil, com o passar do tempo, vem apresentando inovações com o intuito de propor soluções que supram as necessidades da saúde populacional. Seja na modalidade pública ou privada, de modo contínuo, surgem modelos que se propõem a atender de modo específico às camadas com recursos mais escassos na sociedade. O surgimento das clínicas populares, sendo organizações privadas, as quais efetuam procedimentos com complexidades menores, tais como: consultas, exames e tratamentos diversos direcionados à saúde, passam a ser uma opção para o público de baixa renda. O objetivo geral foi analisar os benefícios da implantação da Rede de Clínicas Populares Amor Saúde na Cidade de Ponta Grossa – PR. Especificamente buscou-se: entender a relação dos consumidores da clínica popular com o sistema de saúde público e privado; buscar as motivações, crenças e atitudes do público em relação à sua saúde; e descrever necessidades e anseios de acesso à saúde dessa população. Metodologicamente, a pesquisa é aplicada, descritiva, exploratória, qualiquantitativa, tendo como sujeitos de pesquisa dez pacientes na clínica pesquisada, através de um estudo de caso. Os resultados levam a crer que apesar de reproduzir um exemplo através de serviços de saúde que já ocorrem no setor privado, com cobertura para consulta e exames, o protótipo das clínicas populares já é relatado pelos órgãos do setor e empreendedores como sendo um modelo inovador. Conclui-se que, dessa forma, é explícita a necessidade de opções que incluam profissionais com maior variedade de especializações, para que mais pessoas possam utilizar serviços de saúde.

Palavras-chave: Análise dos Benefícios, Implantação de Redes, Clínicas Populares.

Abstract: It has been noticed that Brazil, over time, has been presenting innovations to propose solutions that meet the needs of population health. Whether in the public or private modality, models are continuously emerging that propose to specifically serve the strata with the scarcest resources in society. The emergence of popular clinics, being private organizations, which perform procedures with less complexities, such as: consultations, exams and various treatments aimed at health, become an option for the low-income public. The general objective was to analyze the benefits of implementing the Network of Popular Clinics, Amor Saúde in the city of Ponta Grossa - PR. Specifically, we sought to: understand the relationship of consumers of the popular clinic with the public and private health system; seek the public's motivations, beliefs, and attitudes toward their health; to describe needs and desires for access to health in this population. Methodologically, the research is applied, descriptive, exploratory, qualiquantitative, having as research subjects 10 (ten) patients in

the researched clinic, through a case study. The results lead us to believe that despite reproducing an example through health services that already occur in the private sector, with coverage for consultations and exams, the prototype of popular clinics is already reported by sector bodies and entrepreneurs as an innovative model. It is concluded that, in this way, the need for options that include professionals with a greater variety of specializations is explicit, so that more people can use health services.

Keywords: Benefits Analysis, Network Deployment, Popular Clinics.

1 INTRODUÇÃO

Tem-se percebido que o Brasil, com o passar do tempo, vem apresentando inovações com o intuito de propor soluções que supram as necessidades da saúde populacional. Seja na modalidade pública ou privada, de modo contínuo surgem modelos que propõem a atender de modo específico às camadas com recursos mais escassos na sociedade. O surgimento das clínicas populares passa a ser uma opção para o público de baixa renda. Essas são organizações privadas que efetuam procedimentos com complexidades menores, tais como consultas, exames e tratamentos diversos direcionados à saúde,

A Constituição de 1988 considera a saúde um direito de todos e dever do Estado. Para garantir isso, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), considerado uma grande conquista para toda a população brasileira. Antes, somente pessoas que trabalhavam formalmente ou aqueles que tinham algum vínculo com a Previdência Social poderiam utilizar os serviços públicos de saúde.

Conforme Godoy (2005), o aumento das clínicas de saúde populares, com serviços destinados à população de baixa renda, nos últimos anos, se deve a mudanças de padrão de consumo da população, que não incluía gastos com a saúde em seu orçamento familiar. Percebe-se, então, que a clínica popular passa a ser uma categoria de atendimento médico, odontológico e laboratorial voltada para as classes C e D que não têm condições financeiras de arcar com os custos de um plano de saúde, mas que precisam ter um auxílio mais rápido do que teriam no SUS, com atendimento rápido e de qualidade.

Diante do exposto, questiona-se: Quais os benefícios da implantação da Rede de Clínicas Popular Amor Saúde na Cidade de Ponta Grossa – PR?

O objetivo geral do presente estudo é analisar os benefícios da implantação da Rede de Clínicas Populares, Amor Saúde na Cidade de Ponta Grossa – PR. Especificamente, buscou-se entender a relação dos consumidores da clínica com o sistema de saúde público e privado; buscar as motivações, crenças e atitudes do público em relação à sua saúde; e descrever necessidades e anseios de acesso à saúde desta população.

A delimitação da pesquisa consiste no entendimento de que nos últimos anos as redes de clínicas populares vêm ganhando um grande destaque no mercado. Sabe-se que essas buscam ofertar para os pacientes um atendimento humanizado, de qualidade e com um preço acessível. Nesse sentido, as clínicas médicas/odontológicas populares vêm se tornando um grande e inovador empreendimento, desenvolvendo novos projetos, tornando o mercado atrativo ao gerenciamento de novos negócios em decorrência das dificuldades encontradas pela sociedade em obter acesso à saúde.

Percebe-se que o surgimento das clínicas populares de saúde ocorreu pela incompetência do Poder Público de responder à demanda imposta e pela impossibilidade da população de baixa renda em adquirir serviços de saúde no mercado tradicional, nesse contexto as clínicas de baixo custo ocupam essa lacuna, oferecendo serviços para a população de baixa renda (VICTALINO, 2004).

Esse trabalho justifica-se pela necessidade em conhecer as imagens que essa população possui das novas alternativas e, assim, entender os desdobramentos encontrados nessa camada da sociedade, que sempre almejou o acesso à saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Contexto da saúde no Brasil

Inicialmente, no Brasil Colônia, no modelo de exploração instaurado por Portugal em solo brasileiro, a saúde pública definitivamente não era uma preocupação, ou seja, cada indivíduo se responsabilizava por si, normalmente buscando, quando preciso, o auxílio de pajés, curandeiros ou boticários que viajavam pelo país afora. A medicina se dava, portanto, de modo informal. Baseando-se em conhecimentos empíricos, costumes culturais e crenças religiosas, os tratamentos iam de cantos à manipulação de ervas. (SAÚDE PÚBLICA, 2016, p.1).

As mudanças começaram a surgir com a chegada da família real portuguesa e de sua corte, em 1808. Os portugueses estimularam o crescimento industrial, a criação de estradas, a abertura de bancos, a renovação dos portos, o desenvolvimento de manifestações artísticas e a fundação de cursos universitários. Daí surgiram as formações em Medicina, Cirurgia e Química. A Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador foram os pioneiros. (SAÚDE PÚBLICA, 2016, p.1).

Em 7 de setembro de 1822, Dom Pedro I declarou a independência brasileira, tornando-se imperador. Por mais que os avanços na saúde pública tenham sido pequenos durante seu reinado, merecem destaque a instauração da vacinação contra a varíola em todas as crianças, a criação do Instituto Vacínico do Império e a instauração das juntas municipais (SAÚDE PÚBLICA, 2016, p.1).

O setor de saúde pública é representado pelo Sistema Único de Saúde, já o setor privado é composto por operadoras de planos de saúde, segundo dados da ANS (2016). É importante destacar que a saúde é um direito de todos e é garantido pela Constituição Federal de 1988. Isso se dá pela criação do SUS, que propõe universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde como direito de todo cidadão brasileiro (SAÚDE PÚBLICA, 2016, p.1).

Hoje, em torno de 75% da população vive exclusivamente do SUS. Dos 25% que possuem acesso à saúde privada (aproximadamente 49,73 milhões de pessoas), boa parte possui plano ofertado pelos empregadores e apenas um pouco mais de 30% realmente realiza a contratação direta de um plano de saúde, prevista nos modelos Individual ou coletivo por adesão, conforme dados da ANS (2016).

Outro dado relevante diz respeito à quantidade de estabelecimentos de saúde existentes no país e quanto desses estão destinados para saúde privada. Um terço

dos hospitais e mais da metade das clínicas, ambulatórios especializados e consultórios atendem a planos de saúde. (CNES, 2015). Esses dados reforçam que a falta de estrutura de atendimento ao restante dos brasileiros reflete na atual situação caótica da saúde no país. De acordo com a pesquisa Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS, 2010) realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), os maiores problemas do SUS são estruturais, como ausência de médicos, seguida pela demora no atendimento nos centros de saúde ou hospitais e posteriormente por demora em conseguir uma consulta com especialista.

O que também demonstra o atraso do Brasil na evolução dos problemas de acesso à saúde são os chamados Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU) com estipulação de metas para que os países solucionem até 2030 grandes problemas sociais e ambientais. O Brasil caminha a passos lentos na Agenda 2030. Enquanto muitos países europeus realizaram divulgação massiva desses objetivos no cinema, televisão e até mesmo em papéis dos caixas eletrônicos dos bancos, o Brasil formou a Comissão Nacional para os ODS apenas em junho de 2017, sem nenhuma reunião realizada para discutir os primeiros planos de ação.

De acordo com Target Group Index (2010) são as pessoas com menor nível de renda que notam de modo intenso a ineficiência do sistema de saúde pública, porém, mesmo com o desejo em ter atendimento particular, normalmente usam o SUS. Cabe destacar que o crescimento das camadas populares passou a ser duas vezes maior se comparado ao das classes A e B e esse é um novo formato desta população, que vem sendo notada como mais confiante, pois crê que sua vida está melhor, sobretudo pelas chances de acesso ocorridos ultimamente.

Em suma, ao tratarmos da questão do acesso a saúde no Brasil, deve-se levar em consideração o quadro de composição dos serviços no país, que é representado pelos setores público e privado. O Estado, ao criar um Sistema “Único” de Saúde, que permite a concorrência do setor privado, na realidade, torna-se único responsável pela inviabilidade do sistema, pois oferta um atendimento precário para milhões de pessoas que não têm sua cidadania respeitada. De outro lado estão os cidadãos de classe média e alta, que conseguem escapar de tais serviços, pois podem pagar.

2.2 Saúde nas camadas populares

A respeito da questão do acesso à saúde das classes populares, no Brasil, este trabalho teve como base o estudo sobre a sociologia da saúde e desigualdade social com o prisma voltado para desigualdade em saúde. Como ponto de referência, tem-se a definição de Giddens (2005) para a desigualdade em saúde como sendo a diferença no acesso a recursos e a fatores que influenciam e que podem ser alterados por circunstâncias e contextos sociais ou políticas públicas. Tal tipo de desigualdade é pensado sob a ótica de grupos sociais em desvantagens e tem-se a saúde como uma desvantagem adicional desses grupos menos favorecidos socialmente.

Na visão de Giddens (2005), a desigualdade em saúde possui a distribuição

de seus determinantes entre diferentes grupos populacionais, o que é entendido como uma distribuição injusta. Reconhece-se assim a relevância dos fatores sociais na causalidade da saúde e da doença e por isso constata-se a existência da disparidade de acesso a essa área no Brasil.

A princípio, na medicina, a medida em que se aumenta a experiência e o conhecimento dos profissionais, associados às novas tecnologias, entende-se que haverá melhoria sustentável na saúde pública. No entanto, segundo Giddens (2005), essa abordagem é insatisfatória, visto que não considera as influências sociais e ambientais. De acordo com as pesquisas abordadas pela obra, certos grupos tendem a ser mais saudáveis do que outros e tais diferenças parecem ter relação com padrões socioeconômicos mais amplos.

Muitos especialistas tentam explicar a relação entre saúde e as desigualdades sociais. Apesar de reconhecerem a correlação, não existe conexão sobre sua natureza e a forma de abordagem. As principais áreas concentram-se na importância oriunda das variáveis individuais como estilo de vida, comportamento, padrões culturais entre outros.

Na visão de Browne e Bottrill (1999 apud Giddens 2005), algumas desigualdades de saúde baseadas nas classes sociais podem ser destacadas, tais como: a situação de trabalhadores com pouca qualificação, que atuam em atividades insalubres. Esses têm uma probabilidade duas vezes maior de morrer antes de se aposentarem, do que aqueles com condições mais favoráveis. Segundo os autores citados, cerca de 90% das causas essenciais de mortes são habituais nas duas camadas ocupacionais. Já as doenças consideradas de longo período possuem, em média, 50% maior probabilidade de acontecer em trabalhadores com atividades insalubres e sem qualificação.

De acordo com o relatório World Health Statistics (2016), a desigualdade de saúde persiste e aumenta entre e dentro dos países. Conforme Giddens (2005), apesar das crescentes pesquisas na busca da relação entre a desigualdade de saúde e a classe social, os estudiosos não localizaram todos os mecanismos que as conectam. O relatório *Black*, apresentado na obra de Giddens (2005), constatou que as principais explicações materiais ou ambientais sobre a desigualdade de saúde estão previstas em grandes estruturas sociais, como pobreza, riqueza, distribuição de renda, desemprego, habitação, poluição e más condições de trabalho. Portanto, os padrões verificados são considerados resultado da privação material. A redução dessa disparidade somente pode ocorrer abordando as raízes do problema.

O autor (2005) também aborda a questão de gênero sobre a desigualdade de saúde. Em média as mulheres tendem a viver mais tempo do que os homens em quase todos os países, mas possuem maior incidência de doenças. Já em relação à etnia, determinadas enfermidades são mais comuns entre grupos de minorias étnicas do que entre a branca. Para tanto, foram propostas explicações genéticas para as diferenças de gênero e raciais na saúde, mas elas não conseguem explicar todo problema. Apesar de poder haver uma base biológica para certas condições de saúde, os padrões gerais de doença e saúde também devem considerar os fatores sociais e diferenças de condições materiais entre grupos.

2.3 Saúde como produto

A saúde torna-se um produto quando é colocada à venda no comércio. Nesse

momento, transforma-se em objeto de consumo, o que acontece além da natureza física, pois o produto “saúde” incorpora serviços, pessoas, locais, organizações e ideias. Assim, além da matéria-prima (clientes, equipamentos, médicos, medicamentos, hospitais) e dos serviços ofertados, a natureza disso é determinada por mecanismos responsáveis pelo funcionamento e desempenho da organização como um todo, o que resulta no sistema de saúde, que na pós-modernidade, também é convertido em produto.

Nota-se, nesse sentido, que o “produto” da saúde, destacado por Vieira, Vieira e Lopes (2008), diante do andamento entusiasmado de consumo, é orientado pela necessidade de se manter sempre de acordo com os últimos costumes divulgados através da mídia. Em função dessa situação, percebe-se uma visível alteração no comportamento dos pacientes que, esclarecidos pela mídia e pela internet, deixam de ser apenas pacientes e se tornam clientes que procuram os serviços de saúde, amparados pelas legislações, tais como: Código de Defesa do Consumidor (CDC), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Estatuto do Idoso, que garantem o direito do cidadão à saúde e à informação e seu consumo.

Nesse novo contexto, o paciente passa a ser visto como um consumidor e tem o direito ao esclarecimento para decidir sobre todos os procedimentos a que será submetido. Dessa forma, existe uma tendência cada vez maior da utilização do consentimento livre e esclarecido (é um documento assinado pelo paciente que confirma que esse paciente foi informado dos riscos envolvidos). Portanto, esse consumidor passa a ser mais participativo, exigente e até mesmo responsável pelos serviços que irá utilizar. Isso repercute no enfraquecimento da relação médico-paciente, o maior grau de conscientização do indivíduo em relação aos seus direitos e esse, na insatisfação do atendimento e/ou dos resultados obtidos, tende a procurar as vias judiciais e/ou administrativas.

Em suma, a saúde e o médico tornaram-se produto em decorrência da dinâmica das relações típicas da atualidade, visto a fragilização das relações, da queda das grandes ideologias e da ótica consumista que direciona a busca de satisfação, realização e felicidade para as relações de consumo.

2.4 Novas alternativas em saúde nas camadas populares

Percebe-se que, com o passar dos anos, a saúde foi se solidificando como um “produto” e, com as eventuais necessidades no segmento, essencialmente nas camadas menos favorecidas, são percebidas pelos investidores mais audaciosos, as chances mercadológicas previstas nesse cenário. Conseqüentemente, conforme a proposta de Phahalad (2005), são classes com menor renda que proporcionam as reais oportunidades de negócios sustentáveis, pois se encontram na base da pirâmide. Na visão do autor (2005), direcionar esforços no desenvolvimento de produtos e serviços para que a população carente possa ter acesso, torna-se uma estratégia relevante com intuito de redução dos índices de pobreza existentes em vários países do mundo, inclusive no Brasil.

Segundo o entendimento de Prahalad (2005), há um grandioso potencial percebido nos mercados com rendas inferiores nos países pobres e com um grande volume de habitantes. O autor (2005) destaca que as maiores oportunidades se encontram na base da pirâmide, que é onde se insere a camada menos favorecida da população e em que os administradores e empreendedores podem fomentar o

empreendedorismo, gerando um processo de inovações na própria base. Prahalad (2005) complementa ainda, que, as pessoas precisam parar de visualizar essa “classe” como vítimas ou como fardos e começar a percebê-los como persistentes e criativos, além de consumidores conscientes de valor. Desse modo, abrir-se-á um horizonte inteiramente novo e repleto de oportunidades. Em outras palavras, abordando um novo grupo, novos comportamentos e principalmente necessidades e desejos latentes que agora se veem mais próximos de serem supridos.

Com o passar do tempo a acessibilidade a produtos diferentes, atendimentos personalizados, lazer, cultura, produtos com qualidade maior, plano de saúde, carros modernos, entre outros pontos, que antes eram de exclusividade de um mercado de luxo, agora podem ser consumidos por pessoas de menor renda.

2.5 Fenômeno das clínicas populares

Com a elevação do índice de desemprego, cerca de 1,9 milhões de brasileiros acabaram perdendo a cobertura dos planos de saúde. Essa situação dificultou o acesso dos consumidores aos planos de saúde. Aliado à situação do atendimento concedido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), isso acabou ajudando na expansão das redes de clínicas populares em todo o país. A criação de empreendimentos do ramo apresenta um resultado positivo, ao solucionar o acesso à “saúde”, não somente para as camadas mais pobres, mas também, para desafogar a saúde pública.

A definição de “clínica popular” existe há mais de dez anos, nos Estados Unidos, sendo comum em redes de varejo como a CVS, que é considerada uma das maiores redes de farmácia mundiais, e na rede Walmart. Visto que esse e outros países não possuem sistema de saúde público, é frequente as pessoas venderem seus bens, gastarem suas economias e até efetuarem financiamentos para que possam custear os tratamentos de que precisam.

De modo semelhante e considerando as devidas características, no Brasil, as clínicas populares possuem a essência do mesmo conceito de atendimento: rápido e acessível. Todavia, as atuais leis do Brasil não permitem que a rede de varejo ofereça atendimento médico e prescreva remédios, direcionando inúmeros investidores a efetuarem parcerias com essas clínicas populares na busca de retorno certo.

O modelo desse negócio no Brasil compreende a oferta de serviços de atenção primária e, em algumas clínicas, secundária. O nível primário refere-se ao fornecimento de serviços integrados e acessíveis, que contemplam a maioria das necessidades em saúde. Já a atenção em nível secundário refere-se aos atendimentos de curta duração, feitos por um especialista, que realiza consultas e/ou intervenções cirúrgicas ou avançadas. O modelo de negócio é composto pelas seguintes especificidades:

- Não aceita convênios;
- Atendem, em média, 40 especialidades (a Clínica Amor Saúde já atende mais de 40 especialidades);
- Em geral, a oferta é de procedimentos de baixa e média complexidade, como consultas médicas, clínico geral, oftalmologistas, cardiologistas, nutricionistas, psicólogos ou terapeutas, exames laboratoriais, exames de imagem e check-ups (a Clínica Amor Saúde já oferece procedimentos de menor complexidade);

— Todos os serviços médicos e odontológicos são realizados nas próprias clínicas, exceto alguns exames de imagem e cirurgias, que são feitos por parceiros externos;

— Os pacientes só são atendidos mediante agendamento e não há atendimento de urgência e emergência para clínicas que seguem esse processo;

— A proposta de valor está fundamentada na prestação de serviços de saúde de qualidade a preços acessíveis, bem como na prontidão do atendimento aos pacientes, com agilidade, preços razoáveis (por volta de um quarto do preço das clínicas particulares tradicionais), bons profissionais e com variedade de serviços;

— O pagamento dos serviços pode ser realizado no dia da consulta ou ser parcelada. Em alguns casos, em até em dez vezes;

— O modelo possui canais de atendimento eficientes, como site, aplicativos móveis, central de atendimento telefônico e atendimento presencial;

— O tempo de agendamento, em geral, ocorre de um dia para o outro ou, dependendo da especialidade, na mesma semana. O tempo de atendimento é, em geral, de 40 minutos, sendo, em média, quinze minutos na sala de espera, dez minutos com a enfermagem e outros quinze com o médico;

— A dinâmica de agendamento comporta os seguintes passos: (1) o horário da consulta é agendado virtualmente ou por telefone (call center); (2) mensagens de texto (SMS) são enviadas como lembrete e controle de pontualidade; (3) o cliente é recebido na recepção da clínica (entrada e cadastro de informações básicas de saúde, pagamento); (4) Dentro de quinze minutos é chamado para pré-consulta. Nessa fase, o paciente é examinado e triado por um técnico de enfermagem (5-10 minutos) e encaminhado ao médico para avaliação; (5) o paciente é examinado e cada visita médica dura em torno de quinze minutos; (6) após o exame, o técnico de enfermagem conduz o paciente para acompanhamento na recepção; (7) antes de sair, se houver a necessidade de exames mais específicos para fechar o diagnóstico, é solicitado pelo médico e o paciente passa pelo pós consulta para fazer o orçamento e agendar os exames.

Para facilitar a compreensão, ao chegar à clínica, o usuário visualiza um passo a passo do funcionamento do atendimento e da sua trajetória na clínica, como mostra a Figura 1. O paciente deve seguir as seguintes etapas: (1) retirada de senha; (2) cadastro na recepção e pagamento, pré-consulta ou triagem; (4) consulta ou procedimento; (5) pós consulta e, se necessário, encaminhamento aos demais atendimentos.

Figura 1 – Fluxo de Atendimento



Fonte: Empresa objeto de estudo (2022)

Outra característica relevante desse modelo de negócio diz respeito ao relacionamento, pagamento e valorização dos médicos, demais profissionais de saúde e funcionários. Um fator decisivo para seu sucesso é a satisfação e a qualidade dos profissionais que atuam nas clínicas. Em geral, eles recebem o pagamento de um atendimento no mesmo dia, bem diferente do prazo médio de dois meses dos convênios. O profissional também conta com toda a estrutura da clínica, sem a necessidade de custos fixos com consultório, funcionários etc. As clínicas, em geral, são localizadas em pontos de fácil acesso da cidade.

As clínicas possuem local de atendimento acessível, têm conforto para que os pacientes possam aguardar e, geralmente, possuem decoração padrão e com qualidade. Tais empresas gostam de manter os locais sempre organizados, reformulados e agradáveis, como observado na figura 2.

Figura 2 – Fluxo de Atendimento



Fonte: Empresa objeto de estudo (2022)

Com relação à concorrência, pode-se dizer que a procura por clínicas populares ainda é um fato recente. Ainda não há um mapeamento completo do setor. Todavia, de acordo com Boch, Rotondaro e Meynhardt (2014), a concorrência engloba os serviços de atendimento básico (primário e secundário) do SUS, bem como os ofertados pela Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Ambulatório Médico de Especialidades (AMES). Porém, no desenvolvimento desse estudo, observou-se a elevação na utilização das clínicas populares como escolha, também, para as pessoas que usam outros sistemas particulares ou mesmo alguns que possuem planos de saúde. Dessa forma, a Saúde Suplementar também pode-se considerar através dos planos privados, ou mesmo clínicas de atendimento primário e secundário, como sendo concorrentes das clínicas populares.

Nesse sentido, os motivos que levam um usuário a procurar uma clínica popular podem ser originados no “utilitarismo”, que considera as particularidades ou benefícios e objetivos que tenham relação com a eficiência e com sucesso na busca de atingir um objetivo específico. Pode ser, inclusive, no “hedonismo” que inclui respostas, prazeres, fantasias e questionamentos estéticos subjetivos (BLACKWELL; ENGEL; MINIARD, 2000). Assim como em outros modelos que podem estimular o usuário para tal busca.

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi caracterizado quanto à natureza como uma pesquisa aplicada por envolver a geração de conhecimentos com possibilidades de aplicações práticas, dirigidas à solução de problemas específicos. Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, apresentou-se como qualitativa e quantitativa.

A pesquisa qualitativa, conforme Silva e Menezes (2005, p. 20)

considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer a utilização de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

Já a pesquisa quantitativa, na visão de Silva e Menezes (2005, p. 20),

considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer a utilização de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.).

No que se refere aos procedimentos técnicos utilizados para o estudo de caso, o presente trabalho foi caracterizado como exploratório, o que, segundo Lakatos e Marconi (2007, p.190) “envolve investigações empíricas com objetivo de formulação de questões ou de um problema para descrever uma intervenção no contexto real em que o fato ocorre”.

Para a realização do estudo de caso, a população escolhida foi composta pelos pacientes da unidade citada, pertencentes às classes populares. A escolha dessa população atendeu aos seguintes critérios: ter feito o uso dos serviços das clínicas populares no mínimo três vezes; ter entre 18 e 65 anos; não ter plano de saúde; ser usuário do serviço; respeitar a proporção de 50% mulheres e 50% homens.

Assim, foram realizadas 12 pesquisas, sendo três questionários de cada unidade, com o intuito de ofertar a diversidade dos locais de atendimento, tipos de clínicas, regiões e outros.

O roteiro previu o levantamento de dados para mapeamento do perfil dos entrevistados com questões abertas e fechadas e respostas baseadas em uma escala de alternativas. Tal distribuição facilitou a visualização e a identificação das informações dos respondentes.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários aplicados aos colaboradores, pois, de acordo com Gil (2008, p. 121) o questionário pode ser definido:

como técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre o conhecimento, crença, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado, etc.

Inicialmente efetuou-se contato prévio com a gerente geral, responsável pela clínica estudada, que após autorizar e aceitar a participação do grupo na pesquisa, permitiu que os questionários fossem aplicados na empresa para que os pacientes respondessem. O objetivo foi analisar os benefícios da implantação da Rede de Clínicas Populares, Amor Saúde na Cidade de Ponta Grossa – PR. Para a validação da pesquisa, o roteiro foi apresentado previamente à gerente geral responsável pela disseminação do conhecimento na clínica pesquisada.

Foram enviados, ao todo, 12 questionários. Os dados foram coletados no período de 26 de agosto de 2022 à 10 de setembro de 2022 e tabulados em 12 de setembro de 2022 com o auxílio da estatística descritiva. Efetuadas as transcrições e correspondentes análises dos dados, os resultados apurados foram compilados e organizados para interpretação e discussão.

4. APRESENTAÇÃO DOS DADOS, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A empresa escolhida para realização da pesquisa foi feita no contato da pesquisadora com a empresa objeto de estudo. Por ser o tema 'clínica popular/saúde' sempre foi muito discutido e de suma importância em diversas áreas, percebeu-se a relevância de desenvolvê-lo a fim de conhecer as imagens que esta população possui das novas alternativas e, assim, entender os desdobramentos encontrados nessa camada da sociedade, que sempre almejou acesso à saúde.

Para tanto, foi utilizado como meio de pesquisa, um questionário contendo oito perguntas de cunho de identificação a respeito dos pesquisados, outras 24 perguntas de caráter específico ao tema. Não houve a identificação dos pesquisados.

Deve-se salientar que a realização da pesquisa ocorreu com apenas 10 dos pacientes da empresa pesquisada, em virtude de que no período da pesquisa nem

todos se encontravam em consulta, impossibilitando a aplicação integral da pesquisa.

4.1 Dados sociodemográficos

Iniciou-se a pesquisa buscando o perfil sociodemográfico dos entrevistados. Perguntou-se o gênero dos respondentes e pode-se observar o gráfico 1.

Gráfico 1 – Gênero dos Respondentes

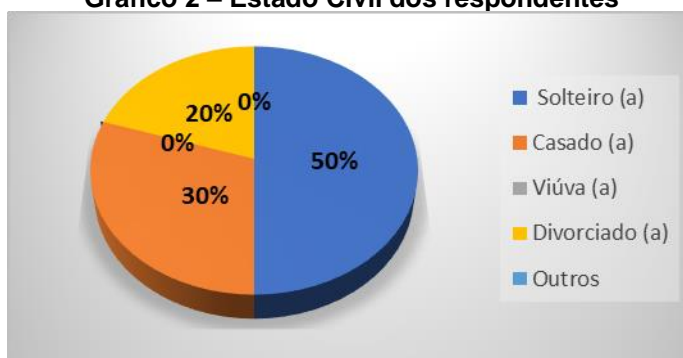


Fonte: Empresa objeto de estudo (2022)

Pode-se observar, de acordo com o gráfico 1, que 30% dos pesquisados são do sexo masculino e 70% são do sexo feminino.

Ao prosseguir com os questionamentos, indagou-se o estado civil dos pacientes participantes da pesquisa, o que se pode ver conforme o gráfico 2.

Gráfico 2 – Estado Civil dos respondentes

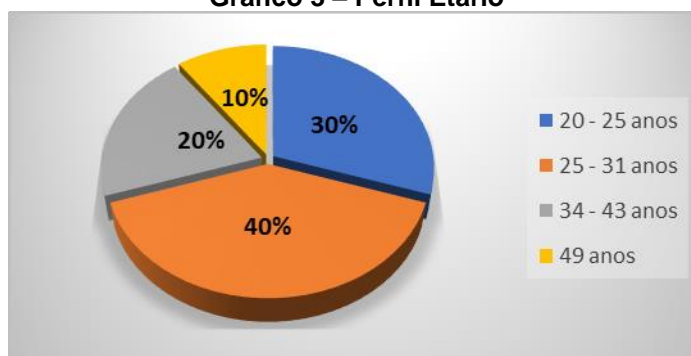


Fonte: Empresa objeto de estudo (2022)

Observa-se, de acordo com o gráfico 2, que 50% dos pesquisados são solteiros, 30% são casados e 20% são divorciados.

Na sequência, indagou-se qual a idade dos pacientes participantes da pesquisa, o que se pode ver conforme o gráfico 3.

Gráfico 3 – Perfil Etário

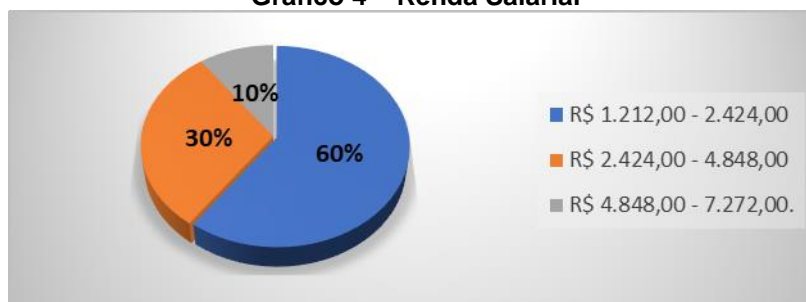


Fonte: Empresa objeto de estudo (2022)

A faixa etária dos entrevistados é variável, de acordo com o gráfico 3, sendo 30% de pessoas com idade entre 20 e 25 anos, 40% de pessoas entre 25 e 31 anos, 20% de pessoas entre 34 e 43 anos e apenas 10% com 49 anos de idade.

A pesquisa questionou qual a faixa de renda os pacientes que utilizam a Clínica Amor Saúde. As respostas estão inseridas no gráfico 4. Observa-se que:

Gráfico 4 – Renda Salarial



Fonte: Empresa objeto de estudo (2022)

Com relação à faixa salarial, os resultados visualizados no gráfico 4 são de que, 60% dos pesquisados recebem uma remuneração variável de R\$ 1.212,00 a R\$ 2.424,00, 30% recebem uma remuneração variável de R\$ 2.424,00 a R\$ 4.848,00, e os outros 10% de R\$ 4.848,00 a R\$ 7.272,00.

Prosseguindo com o estudo, questionou-se sobre o nível de escolaridade dos pesquisados, conforme mostra o gráfico 5.

Gráfico 5 – Nível de Escolaridade



Fonte: Empresa objeto de estudo (2022)

Com base na escolaridade dos participantes da pesquisa e observado no gráfico 6, a maioria (50%) possui ensino superior completo, 30% têm superior incompleto, 20% possuem ensino médio completo e os outros 10% têm a pós-graduação.

Dando sequência, questionou-se onde os pesquisados moravam e obteve-se as seguintes respostas: 40% moram no bairro de Uvaranas, 20% moram no bairro Contorno e Nova Rússia e os demais nos bairros Neves, Jardim Carvalho e Cará Cará.

Já quando perguntado se os entrevistados possuíam filhos, obteve-se as seguintes respostas: 60% dos entrevistados responderam que têm filhos até 12 anos e 40% responderam que não têm filhos.

Questionou-se sobre a frequência na utilização dos serviços das clínicas populares, obtendo-se as seguintes respostas: 60% relataram que tem baixa procura, 30% que procura muito os serviços e apenas 10% relataram que ainda não tinham utilizado clínicas populares.

Quando questionados se possuem plano de saúde, os entrevistados relataram o seguinte: 50% possuem plano de saúde e os outros 50% não possuem plano de saúde.

Finalizando esse conjunto de pesquisa, indagou-se com quem os entrevistados residiam, obtendo-se as seguintes respostas: 40% residem com cônjuge e filhos, 40% moram sozinhos e 20% residem com pai e mãe.

Na segunda parte da entrevista, a ideia foi resolver o problema de pesquisa proposto e, para tal, foi efetuado um conjunto de perguntas relativas ao tema.

4.2 Roteiro De Entrevistas Com Os Pacientes

Quando perguntado sobre o que é saúde para você, obteve-se as seguintes respostas: Os pesquisados responderam que a saúde é tudo, é fundamental, é cuidar do bem-estar físico e mental, é importante e básico para a nossa sobrevivência e é o que move a vida, um bem precioso. A saúde é notada quando temos a ausência de bem-estar, só quem passa por procedimento invasivo ou cirúrgico de forma involuntária, sente o quanto deveria ter levado a saúde mais a sério anteriormente. Então, saúde é estar bem física e mentalmente.

Quando perguntado sobre o tratamento recebido, obteve-se a seguinte resposta: a grande maioria dos pesquisados respondeu que foram bem atendidos, que tiveram um atendimento rápido e satisfatório, quando solicitados agendamentos, sempre foram feitos encaixes nas consultas. Um dos pesquisados relatou ter um pouco de demora pela grande demanda por profissionais e outro relatou que não procurou atendimento ainda. Uma das pesquisadas relatou que se costuma a procurar por atendimento quando já não estamos bem, pois raramente alguém procura algo voltado à saúde de forma preventiva. Foi procurar por causa de dor e uma das vezes por questões psicológicas. Em uma dessas vezes demorou para poder conseguir uma vaga e outra foi atendida no mesmo dia. “Fui bem examinada, recebi receitas de medicamentos para as minhas dores e recebi solicitação de exame para investigar a causa delas”, disse.

Quando perguntado sobre a frequência que tem buscado estes serviços e quais motivos, obteve-se as seguintes respostas: Quatro pesquisados responderam que têm baixa procura pelos serviços; um deles não procura e os demais fazem consultas de rotina, como atendimento odontológico, acompanhamento com neurologista e terapia. Uma das respondentes disse que utiliza o SUS para fazer acompanhamento gestacional.

Quando perguntado com relação à qualidade, como eram estes serviços e de que forma poderiam ser melhorados, obteve-se as seguintes respostas: os entrevistados relataram que a qualidade é boa, que têm ótimas opções de horários, o atendimento é rápido, humanizado e os profissionais são ágeis. Duas respondentes relataram que pode melhorar a questão de atrasos, pois em alguns

casos os médicos vêm de outros plantões e acabam atrasando as consultas. Foi sugerido organizar o tempo de chegada do paciente e aumentar o horário de consulta. Um dos entrevistados relatou não ter utilizado os serviços ainda.

Quando perguntado sobre porque optou por estes locais de atendimento, obteve-se as seguintes respostas: Os entrevistados responderam ser pelo valor acessível, pelo atendimento rápido, comodidade e por ser próximo da residência. Outros responderam por sua variedade de médicos, dentistas e exames disponíveis e pelo atendimento ágil. Uma delas respondeu que é por não poder custear um plano de saúde.

Quando perguntado sobre os gastos com a saúde, quais foram os custos de atendimentos e com qual frequência eles são necessários. Obteve-se as seguintes respostas: Os entrevistados responderam que têm gastos com remédios, consultas, transporte e exames quando solicitado para investigar algo mais específico. Dois deles relataram que não possuem gastos, pois faz acompanhamento gestacional pelo SUS.

Quando perguntado como administram suas contas e gastos com a saúde e como conciliam tais custos com as demais despesas mensais obteve-se as seguintes respostas: Quatro dos entrevistados responderam que não reservam uma parte do seu orçamento para destinar à saúde, pois consideram que não são gastos recorrentes e não impactam nas demais despesas mensais, mas quando acontece alguma situação, acabam tendo que retirar do orçamento. Já três dos pesquisados relataram reservar uma parte do seu orçamento para tratamentos de emergência.

Quando perguntado sobre se já ficou sem trabalhar por problemas de saúde e como isto prejudicou a sua renda obteve-se os seguintes resultados: A maioria dos entrevistados respondeu que não ficou sem trabalhar por problemas de saúde e que isso não prejudicou a renda. Duas entrevistadas relataram que ficaram afastadas por dois anos, uma devido a tratamento neurológico e a outra foi afastada, mas relatou não ser nada grave ao ponto de levar a mesma a perder o emprego, por exemplo.

Quando perguntado se participa de algum programa ou recebe algum benefício de saúde nas esferas pública ou privada, obteve-se as seguintes respostas: uma das respondentes disse que possui plano de saúde privado e os

demais pesquisados relataram que não recebem nenhum benefício de saúde nas esferas pública ou privada.

Também foi questionada a relação com médico no momento do atendimento. Foi feita uma comparação entre o público e o privado com as seguintes respostas: Os entrevistados responderam que a conversa é objetiva sobre os sintomas, são consultas rápidas e sem complicações e que o atendimento privado é ótimo. Também utilizaram os serviços do SUS e foram bem atendidas em alguns casos. Em outros, os atendimentos foram péssimos. Uma das entrevistadas relata que a diferença é assustadora, pois com o SUS o paciente fica dias para fazer uma consulta ou exames, já no setor privado é rápido.

Quando perguntado se segue a orientação médica ou não, obteve as seguintes respostas: Seis respondentes disseram que seguem as orientações médicas para obter melhores resultados, os demais relataram que nem sempre e que, em alguns casos, dependo da conduta do médico, procuram uma segunda opinião sobre o tratamento.

Quando perguntados como definem o profissional de saúde e porque, obteve-se as seguintes respostas: São ótimos profissionais, educados, qualificados, responsáveis e aptos para prestar atendimento necessário ao paciente.

Quando perguntado sobre se acreditam que podem confiar nos atuais profissionais de saúde, obteve-se as seguintes respostas: Seis dos entrevistados disseram que podem confiar sim, pois são capacitados e qualificados para atuar na profissão, já os demais entrevistados responderam que não e que depende muito do ambiente e do profissional estar disposto a realizar um bom atendimento. Uma das entrevistadas disse que não acredita, pois, por erro de um médico perdeu a pessoa mais importante para ela.

Quando perguntado quais são as diferenças do serviço público (SUS) e do serviço privado, clínicas populares, por que acredita que eles são tão diferentes? Obteve-se os seguintes resultados: Os entrevistados responderam que no atendimento do serviço público (SUS) tem muita demora nos atendimentos e que o sistema é precário, já os atendimentos nas Clínica Amor Saúde são rápidos e profissionais atenciosos. Uma das entrevistas relata que por falta de investimento do governo, os médicos são os mesmos em ambos os lugares, porém os recursos que

eles têm, são diferentes. A qualidade de atendimento e local privado acaba se tornando melhor. Profissionais da saúde também procuram por qualidade de vida, então isso difere o atendimento público do privado. Outra diz que a diferença mais marcante ao se analisar é de fato uma falta de profissionais e investimentos nos estabelecimentos onde há atendimento SUS para a demanda de pacientes. Já no serviço privado se vê uma maior agilidade, com mais funcionários, médicos e setores mais bem distribuídos.

Quando perguntado como e porque buscou a clínica Popular Amor Saúde, obteve-se as seguintes respostas: Os entrevistados relataram que foi por indicações de outras pessoas, pelos valores atrativos, pelo tratamento humanizado e pela visão empática e acolhedora desde a recepção e por ter várias especialidades médicas e odontológicas, com atendimento rápido e de qualidade.

Quando perguntado como se sentem em ter agora essa opção, obteve-se as seguintes respostas: Os respondentes disseram que se sentem felizes, bem assistidos, acolhidos e seguros, porque quando precisam sempre tem vagas disponíveis. Uma pessoa diz que se sente mais tranquila, pois isso é recente e inovador. Há algum tempo atrás não existia meio termo, ou pagava-se caríssimo em um atendimento ou poderia esperar pelas filas do sistema público.

Quando perguntado quais são as necessidades que você supre agora que pode usar as clínicas populares, os entrevistados responderam que as necessidades supridas agora com as clínicas populares, são: atendimentos com clínico geral, oftalmologista, dentista, e exames. Outros entrevistados relatam maiores cuidados dermatológicos, nutricionais, ginecológicos, psicológicos. Coisas que nem passavam na cabeça de procurar antes da abertura da clínica popular.

Quando perguntado sobre o impacto que estes serviços possuem na sua vida, obteve-nos as seguintes respostas: Os entrevistados relataram melhoras, maior confiança e segurança para os titulares e os dependentes. Grande parte dos entrevistados respondeu que o maior impacto é o financeiro e, conseqüentemente, tem maiores cuidados como dermatológicos, nutricionais, ginecológicos, psicológicos, coisas que nem passavam na cabeça de procurar antes da abertura da clínica popular

Quando perguntado sobre o que é diferente hoje de quando não haviam as clínicas populares, o que mudou, o que melhorou e o que piorou, os respondentes disseram que melhorou muito, agora tem mais agilidade, atendimento humanizado e preço baixo. Se não houvesse essa clínica, o afogamento do SUS seria bem maior. O que mudou é que a população mais carente tem opção de buscar atendimento abaixo do custo, podendo escolher enfrentar fila ou consultar nessas unidades populares, que normalmente possuem laboratórios com preço mais atrativos. Antes tinham que esperar na fila do sistema público por anos. Hoje, com a clínica popular, há mais agilidade na saúde, sem se preocupar com a demora na consulta. A Clínica facilitou os atendimentos.

Quando perguntado sobre os últimos anos, com a utilização desses serviços, se a saúde tem melhorado, piorado ou se não houve mudança relevante, obteve-se as seguintes respostas: quatro entrevistados relataram que melhoraram, pois tiveram atendimento rápido e foi passada a medicação correta. Os demais entrevistados responderam que observaram mudanças ou que não houve.

Quando perguntado sobre como são as imagens dos serviços ofertados pelas clínicas populares, obteve-se as seguintes respostas: são imagens positivas devido ao acesso a especialidades por valores baixos. Profissionalismo e praticidade, trouxe oportunidades para quem oferece e quem recebe esses serviços.

Quando perguntado sobre quais as sensações e emoções que este serviço trouxe para o seu dia a dia, obteve-se as seguintes respostas: Trouxe oportunidade e boa qualidade, tranquilidade, segurança, atendimento quando precisa e alívio por ter mais opções de especialidades.

Quando perguntado o que seria um serviço de saúde ideal, o quanto as clínicas populares estão próximas disso, o que falta, os respondentes relataram que seria ideal ter especialidades todos os dias da semana e atendimento 24 horas; uma clínica com mais tecnologia e formação dos profissionais, assim o atendimento seria de acordo com os sintomas de cada paciente; que as clínicas populares vieram justamente pra diminuir esse tempo de espera por atendimento; e, por fim, como sugestão, um serviço que atenda todas as necessidades desde exames até consultas e procedimentos de urgência e emergência, precisa melhorar muito na

questão de organização, desde de ter um call center mais capacitado e até na recepção, com mais atendentes, para diminuir os atrasos nas senhas.

Quando perguntado sobre o que é fundamental para ter uma boa saúde e de que forma as clínicas populares contribuem ou não para isso, os entrevistados responderam que as clínicas populares contribuem por oferecer serviços médicos, odontológicos e exames, com atendimento rápido e com valores acessíveis. Além de contribuir para diminuir as filas do SUS para aqueles que não têm condições de pagar e frequentar outros meios de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do presente artigo foi analisar os benefícios da implantação da Rede de Clínicas Populares 'Amor Saúde' na Cidade de Ponta Grossa – PR. Desse modo, foi fundamental investigar, através das pesquisas, o comportamento dessa população (pacientes) na busca de entender os desenvolvimentos inerentes ao processo que faz com que uma pessoa busque e adquira tais serviços.

Pesquisou-se sobre o tipo de atendimento prestado e de pacientes atendidos. Detectou-se que, as classes econômicas são diversas, visto que possuem renda familiar mensal que vai de um salário-mínimo até seis salários-mínimos. Além da situação financeira, algumas pessoas visualizam a clínica popular como um caminho pela impossibilidade momentânea de ter plano de saúde, enquanto outros, com rendimentos menores, definem as clínicas populares como uma “fuga” ao SUS.

Os resultados levam a crer que apesar de reproduzir um exemplo através de serviços de saúde que já ocorrem no setor privado, com cobertura para consulta e exames, o protótipo das clínicas populares já é relatado pelos órgãos do setor e empreendedores como sendo um modelo inovador, o que também foi descrito dessa forma pelos entrevistados. O estudo revelou que os fatores que influenciam os entrevistados na busca das clínicas populares estão relacionados ao seu “ambiente”, à sua “inovação” e a excelência de seus “profissionais”, entre outros aspectos.

Conclui-se que, dessa forma, é explícita a necessidade de opções que incluam profissionais com uma maior variedade de especializações, para que mais

peçoas possam utilizar serviços de saúde, mesmo que possam ser opções mais limitadas, que possam oferecer um custo menor, mas que atendam e satisfaçam as necessidades e as demandas percebidas através da pesquisa.

Como limitações desse trabalho, podem ser mencionadas inexistência de literatura, estudos ou materiais produzidos por instituições que abordem o tema. Também não se encontrou mais materiais sobre o que leva uma pessoa a escolher um serviço de saúde particular em troca de um atendimento gratuito à saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar**: Beneficiários, Operadoras e Planos. São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/caderno_de_informa%C3%A7%C3%A3o_mar_2015_final.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

BLACKWELL, R.; ENGEL, J.; MINIARD, P W. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, v. 439, 2000.

BOCK, J.; MEYNHARDT T.; ROTONDARO, A. **Dr. consulta**: desafios do empreendedorismo no investimento de impacto na saúde para a base da pirâmide no Brasil. 2014.

CADASTRO NACIONAL DA SAÚDE (CNES). **Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde**. Disponível em: <https://cnes.saude.gov.br/>, acesso em 24 set. 2022.

DA SILVA, Edna Lucia; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

GIDDENS, A. **Sociologia**. 4. ed. São Paulo: ARTMRD, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Claudiana Viana. **A geografia dos serviços e equipamentos da saúde**: a expansão das “clínicas médicas populares” no Centro em Fortaleza – CE. 2015. 171 f. Dissertação (mestrado em geografia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16885>. Acesso em: 12 out. 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 2007.

ORGANIZAÇÕES DA NAÇÕES UNIDAS. **World Health Statistics**. Genova, 2016.

PHAHALAD, C. K. **A riqueza da base da pirâmide**: Erradicando a pobreza com o lucro. Porto Alegre: Bookman, 2010.

SAÚDE PÚBLICA. **Um breve relato da história da saúde pública no Brasil.** 2016. Disponível em: <https://mv.com.br/pt/blog/um-breve-relato-da-historia-da-saude-publica-no-brasil>. Acesso em: 22 out. 2022.

TARGET GROUP INDEX. A Classe C Urbana do Brasil 2010. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/10/nova-classe-c-e-jovem-negra-e-magra-diz-ibope.html>. Acesso em: 12 out. 2022.

VICTALINO, Ana Paula Vilela Duarte. **Consultório privado para população de baixa renda: o caso das “clínicas populares” na cidade do Recife.** 2004. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29874/1/DISSERTA%
3O%20Ana%20Paula%20Vilela%20Duarte%20Victalino.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29874/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Ana%20Paula%20Vilela%20Duarte%20Victalino.pdf).
[com/brasil/noticia/2010/10/nova-classe-c-e-jovem-negra-e-magra-diz-ibope.html](https://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/10/nova-classe-c-e-jovem-negra-e-magra-diz-ibope.html). Acesso em: 12 out. 2022.



© 2022 O conteúdo deste manuscrito foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição *Creative Commons* 4.0 Internacional (CC BY 4.0).