

SAÚDE PÚBLICA: INSATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO

Amanda Ferreira Martins¹

Geovana Ataides Hipólito

Matheus Freitas Coelho de Paula

Roselena Abreu Guedes

RESUMO

O presente trabalho tem como tema a insatisfação da população com a Saúde Pública. Onde o objetivo é abordar os pontos em que a população está vendo necessidade de melhorias. Toda a história e trajeto pela qual o sistema público passou, tem uma relevância ímpar, mas os pontos negativos muitas vezes se sobressaem, levantando críticas e esperança por melhorias. A Saúde Pública é considerada como um atraente modelo de gestão de política pública; o conceito do SUS oferecido é um sistema público, nacional e de caráter universal, que cabe obrigatoriamente a cada cidadão seu direito de assistência à saúde. Atualmente, a insatisfação da população diz respeito ao modo como o programa é administrado no seu atributo de prestação de serviços e compreensão social. Um dos pontos apontados são as enormes filas de espera para conseguir uma consulta médica. Deve-se levar em conta que o levantamento de opiniões da população usuária do Sistema Único de Saúde, visa obter informações sobre o grande índice de irregularidades, promovendo visão abrangente dos pontos em que o programa precisa melhorar e desenvolver soluções que levem a um planejamento eficiente do modelo de sistema proposto. Assim considera-se que os serviços oferecidos pelo Sistema Público apesar de serem muito bons, possuem falhas a serem ajustadas a fim de proporcionar maior segurança a saúde da população.

Palavras-Chave: Saúde Pública, Insatisfação da População, Serviços.

ABSTRACT

¹ 1 Graduandos em Biomedicina pela Faculdade Multivix – Cachoeiro de Itapemirim.

² Mestre em Ciências Veterinárias (UFES). Especialista em Farmacologia (FAFIA) e Atenção Primária à Saúde (FACASTELO). Graduada em Ciências Biológicas e Farmácia (FAFIA). Professora nos cursos de Biomedicina e Farmácia na Multivix – Cachoeiro de Itapemirim.

The present work has as its theme the population's dissatisfaction with Public Health. Where the objective is to address the points where the population is seeing the need for improvement. The entire history and path through which the public system has gone, has a unique mark, but the negative points often stand out, raising criticism and hope for improvements. Public health is considered an attractive model of public policy management; the concept of the SUS offered is a public, national and universal system, which is mandatory for each citizen to have their right to health care. Currently, the population's dissatisfaction is related to the way the program is administered in its service provision and social understanding attribute. One of the points mentioned are the huge waiting lines to get a medical appointment. It should be taken into account that the survey of opinions of the population that uses the Unified Health System aims to obtain information on the large rate of irregularities, promoting a comprehensive view of the points where the program needs to improve and develop solutions that lead to efficient planning of the proposed system model. Thus, it is considered that the services offered by the Public System, despite being very good, have flaws to be adjusted in order to provide greater safety to the health of the population.

Keywords: Public Health, Population Dissatisfaction, Services.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu durante a década de 80, no momento em que o Brasil vivenciou uma intensa crise na assistência à saúde que, ao longo dos anos, foi se agravando com maior ou menor intensidade, gerando como consequências: baixa cobertura assistencial a população, desempenho desordenado dos órgãos públicos/privados/conveniados/contratados, superposição de ações, baixa qualidade dos serviços oferecidos em termos de equipamentos/profissionais, desperdício de recursos, insatisfação da população e desigualdade social (BRASIL,1990).

Tais insatisfações, levaram a Constituição de 1988 a reconhecer a saúde como direito universal do cidadão e dever do Estado, abrangendo desde simples procedimentos até transplantes de órgãos, pautado nos seguintes princípios:

universalidade (garantia de atenção à saúde por parte do sistema a todo e qualquer cidadão), equidade (desenvolvimento de ações e serviços em todos os níveis, de acordo com a complexidade que cada caso requeira) e integralidade (reconhecimento de que na prática dos serviços, cada pessoa é um todo individual e integrante de uma comunidade) (GIOVANELLA,1996; BRASIL, 1994).

A saúde é apontada pela maior parte da sociedade Brasileira como um serviço de extrema importância e, portanto, a população precisa que este sistema seja bem gerenciado e conseqüentemente, atenda às necessidades do país que carece que os serviços funcionem adequadamente (LABOISSIÈRE, 2014).

Visto a necessidade de uma transição entre o passado de descompromisso para um presente comprometido com a saúde da população de modo geral, as críticas ditas pela sociedade mostram uma realidade que precisa ser modificada de alguma forma, o SUS continua distante do modelo proposto e solicitado pela Constituição. Tendo parâmetro do sistema de Saúde Pública e as estruturas atuais que a cercam, possível observar que a insatisfação da população é um ponto abordado de modo geral, afligindo cerca de 90% da sociedade (LABOISSIÈRE, 2014).

A população visualiza de forma clara e objetiva o formato proposto, contudo é perceptível que o formato aplicado é outro. Se dedicada de forma categorizada aos ideais do governo, acredita-se que ocorra maiores investimentos em atenção primária, havendo planos de carreira sólido que façam médicos terem prazer em atender a população, melhorando a gestão hospitalar, realizando agendamentos ao invés de distribuição de senhas, sendo assim possível realizar uma mudança plausível no sistema de saúde, melhorando o índice de satisfação populacional (TEUTO, 2018).

Com isso, justifica-se que uma boa prestação dos serviços oferecidos pela Saúde Pública (SUS) é de extrema importância para a população, oferecendo conseqüentemente: acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, aumento/melhoria da qualidade de vida, diagnósticos e tratamentos adequados/efetivos, aumento da eficiência, melhoria das capacidades internas, satisfação do paciente/profissional, redução de eventos adversos/óbitos, comprometimento dos gestores da saúde, definição de políticas públicas claras e efetivas para o setor, promovendo atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (OMACHONU & EINSRUICH, 2010; COALIZÃO SAÚDE, 2016).

Diante deste cenário, o objetivo do presente artigo é expor através de revisão bibliográfica e levantamento de dados, a demonstração do índice de insatisfação da população, a análise dos principais pontos críticos da Saúde Pública e a determinação de pontos positivos que podem ocasionar melhoria da questão saúde/população.

2 EDIFICAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

De acordo com Nunes (2000), a história da Saúde Pública no Brasil fundamenta-se desde o período colonial, onde não existiam políticas públicas voltadas para a saúde; sendo o acesso determinado pela classe social do indivíduo. Os nobres tinham fácil acesso aos médicos, enquanto os pobres, escravos e indígenas só recebiam atendimento através de boticários, pajés, curandeiros e centros médicos ligados as instituições religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia (espaços que eram mantidos por meio de doações da comunidade).

Em 1808, com a chegada da família real portuguesa e de sua corte, o Brasil começou a receber mais investimento em infraestrutura. Uma das primeiras medidas foi a criação de cursos universitários, como: Medicina, Cirurgia e Química, proporcionando com que os profissionais pudessem se graduar no Brasil, substituindo os médicos estrangeiros. Após a Independência do Brasil, em 1822, D. Pedro II determinou a criação de órgãos para inspecionar a saúde pública, como forma de evitar epidemias e melhorar a qualidade de vida da população. Durante esse período, foram adotadas medidas voltadas para o saneamento básico, criação do Instituto Vacínico e controle da disseminação da tuberculose, febre amarela e malária (FERNANDES, 2020).

Após a abolição da escravatura, em 1888, e a instauração da República do Brasil, em 1989, o país continuava sofrendo com epidemias e falta de saneamento básico. Sanitaristas nacionais, com destaque para Oswaldo Cruz, começaram a buscar soluções para melhorar esse cenário. A fim de impedir com que essas doenças se espalhassem, o governo destruiu casas, desalojou cidadãos e tornou a vacinação obrigatória, o que ocasionou revolta em 1904 (SUMMIT SAÚDE, 2019).

Nas primeiras décadas do século XX Oswaldo Cruz foi nomeado como Diretor da saúde pública, cargo atual denominado como ministro da saúde. Este criou diversas leis que proporcionaram um grande avanço nas políticas de saúde. Seu legado ficou marcado pela criação do Instituto Oswaldo Cruz, onde desenvolveu diversas estratégias para o avanço da saúde, como o combate aos mosquitos vetores da febre amarela e da dengue (CARVALHO, 2013).

No decorrer do período getulista, houve mudanças no sistema para centralizar a saúde pública brasileira. Foram criados o Ministério da Educação e Saúde, onde foram aplicadas iniciativas para controlar epidemias e endemias. A Constituição de 1934 estabeleceu assistência médica e licença-maternidade para as trabalhadoras (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2017).

A principal finalidade do Ministério da Saúde, foi definir políticas públicas e melhorar o atendimento em zonas rurais. No mesmo ano da criação deste, também ocorreram as primeiras conferências sobre saúde pública no Brasil, que tiveram grande importância ao levantar a discussão sobre a criação de um sistema de saúde para toda a população, garantindo que o acesso à saúde fosse universal (SUMMIT SAÚDE, 2019).

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (1970), apenas 1% do orçamento da União era destinado a saúde, e os cortes orçamentários resultaram na intensificação de doenças como dengue e meningite. Para reverter a situação, o governo criou o Instituto Nacional de Previdência Social, unindo todos os órgãos previdenciários e melhorando o atendimento médico. Também puderam ser definidos: o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária, o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.

Com a redemocratização do Brasil e a criação da Constituição de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado, criando uma base para o sistema público atual. A Lei Federal n. 8.080, de 1990, regulamenta o Sistema Único de Saúde com o objetivo de identificar e divulgar os fatores e determinantes da saúde, formulando a política de saúde para promover os campos econômico/social e realizar ações de saúde, promoção, proteção e recuperação,

integrando atividades assistenciais e preventivas, como: alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (CONASS, 2003).

3 INTERAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

O Sistema Único de Saúde é uma conquista da população brasileira, sendo financiado com recursos próprios da União, Estados, Municípios e de outras fontes suplementares; todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. Este, se destaca como o único sistema de saúde pública do mundo, abrangendo 190 milhões de pessoas, sendo parte da população dependente exclusivamente do programa para qualquer atendimento de saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MG, 2020).

Segundo o Ministério do Planejamento, as atividades do Sistema Único de Saúde são vastas e englobam desde atendimentos básicos a procedimentos de média e alta complexidade, como: fiscalização sanitária, consultas médicas, exames laboratoriais, diagnóstico por imagem, inalações, injeções, curativos, tratamento odontológico, controle de qualidade da água potável e de alimentos, assiduidade dos aeroportos e rodoviárias, campanhas de vacinação, doação de sangue ou leite materno, quimioterapia e transplante de órgãos. A entrada do usuário no SUS ocorre a partir da Unidade Básica de Saúde, conhecida como Posto. Para facilitar o acesso do usuário, o município mapeia a área de atuação de cada UBS por região. Por isso, o cidadão deve procurar a unidade mais próxima de sua residência, munido de documentos e de comprovante residencial, onde poderá receber atendimentos básicos (consultas, tratamentos, vacinação, pré-natal, atendimento odontológico e acompanhamento de hipertensos/diabéticos) (PATOS DE MINAS, 2020).

A Unidade de Pronto Atendimento são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. A procura pela UPA somente deve ocorrer em casos de urgência e emergência traumáticas e não traumáticas. Além disso, é a opção de assistência de saúde nos feriados e finais de semana quando a UBS está fechada. Há também a situação em que o usuário pode ser encaminhado da UBS para a UPA, dependendo

da gravidade ou da necessidade de um pronto atendimento ou qualquer emergência. Com isso ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais (BRASIL, 2013).

A UPA oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames, leitos de observação para adultos e crianças, salas de medicação, nebulização, ortopedia e uma "sala de emergência" para estabilizar os pacientes mais graves que, após o atendimento necessário para a estabilização do quadro clínico, este paciente possa ser removido para um hospital (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MG, 2020).

Os hospitais são locais onde o usuário encontra especializado, além de qualquer tratamento ou assistência de média ou alta complexidade. Com isso, os hospitais podem ser classificados sob vários aspectos: porte (pequeno, médio ou grande), perfil assistencial (hospital de clínicas básicas, hospital geral, hospital especializado, hospital de urgência, hospital universitário e de ensino e pesquisa) e de acordo com o nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar (atenção básica, de média complexidade ou de alta complexidade) (CONSENSUS, 2014).

Cabe destacar que a Assistência Farmacêutica deve atuar na formulação de políticas, diretrizes e metas necessárias para a implementação da Política Nacional de Saúde, principalmente na regulação, distribuição e controle sociais de medicamentos oferecidos pelo SUS, devendo os pacientes terem acesso aos: medicamentos de alto custo (utilizados para o tratamento de doenças específicas), medicamentos básicos (destinados à Atenção Primária - pressão alta, diabetes e analgésicos) e aos medicamentos estratégicos (tratamento de doenças de notificação compulsória, cujo controle e tratamento possuem protocolos e normas estabelecidas - dengue, a malária e a leishmaniose) (CONASS, 2007).

O Programa Nacional de Imunizações está associado aos fatores: aquisição, planejamento, infraestrutura, logística, treinamento e recursos humanos, que por sua vez, devem assegurar imunobiológicos à população. Garantindo com que a vacinação apresente impacto positivo na prevenção, controle de doenças imuno

preveníveis, qualidade e expectativa de vida (SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE - GO, 2020).

4 OPINIÃO DO USUÁRIO

A Saúde Pública se trata de um sistema altamente requisitado, que tem como principal objetivo promover, proteger e recuperar a saúde da população, por isso o termo "sistema" é empregado (MORAIS,2018). O estudo da insatisfação da população com a Saúde Pública é de extrema importância já que a sociedade conta com os serviços ofertados para uma boa qualidade de vida, e prevenção contra doenças.

As considerações da população brasileira sobre o Sistema Único de Saúde nunca foram de fato adjetivos totalmente relevantes, desde sua criação e durante o seu percurso na história da saúde sempre foi alvo de críticas. Os questionamentos dos brasileiros são plausíveis de reflexões, mas são empregadas de forma errada ou não são levadas às entidades governamentais de forma correta, ocorrendo uma falha de ambas as partes (COLUNISTA PORTAL, 2013).

De acordo com o instituto Datafolha (2014), por meio de uma pesquisa foi obtido que cerca de 92% da população que buscou atendimento pelos serviços públicos ofertados nos últimos anos, cerca de 89% conseguiram ser atendidos, das pessoas que foram entrevistados 29% aguardam por atendimento a pelo menos seis meses e questionam que o mais difícil a ser acessado são os serviços urgência e emergência, sete em cada dez avaliam esses serviços como péssimos, ruim ou regular.

Os processos de construção de serviços de saúde pública no Brasil ocorreram de forma intensa, mas em pontos específicos ficaram abertas falhas que são motivos de insatisfação dos brasileiros. A oportunidade de ter um sistema totalmente eficaz, não se apresenta de forma concreta, esses fatores abrem riscos à vida, e como consequência grande parte da população fica receosa quanto aos serviços ofertados. O dia a dia do Sistema Único de Saúde mostra uma realidade inegavelmente diferente da proposta, o que as pessoas visualizam é um programa

com superlotação, alta demanda para marcação de exames, falta de leitos, e até mesmo desigualdade do uso dos serviços (CONSENSUS, 2015).

De acordo com Sobrinho (2018), baseado em pesquisas, uma visão que pode se ter sobre o Sistema Único de Saúde é que há uma má administração financeira e muitos médicos ainda não são totalmente capacitados para assumirem esse cargo que necessita de tanta responsabilidade. Muitos estudos apontam que o gasto do Brasil com a Saúde Pública comparado aos países com sistema de saúde universal é 4 a 7 vezes menor, e a constituição aprovou em 2016 que os gastos seriam limitados pelos próximos 20 anos, acarretando perdas para o SUS. Outro fator que foi citado é a falta de profissionais de saúde, mais especificamente médicos, pelas estatísticas da OMS há 17,6 médicos para cada 10 mil brasileiros, isso consequentemente aumenta o tempo de espera dos pacientes.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (2017), foi comprovado que a falta de leitos disponíveis está em terceiro lugar nas críticas dos entrevistados e que um problema que deve ser resolvido pelo governo, em pesquisa pelo Datafolha a falta de leitos em hospitais é outro quadro que causa insatisfação e preocupação na população brasileira, o que é bastante visto quando há uma sobrecarga nos centros médicos, são pacientes sendo atendidos em macas pelos corredores na espera de uma liberação.

De acordo com uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2013), dois terços da população brasileira dependem do Sistema Único de Saúde. Levando em conta esses dados e juntando com um sistema falho, resulta-se que é necessário um grau de mudança, um maior investimento vindo do governo. Entrevistas mostram que cerca de 10,6 % dos brasileiros maiores de idade já se sentiram menosprezados ao receberem atendimento público (FELIZARDO, 2015).

A Saúde Pública provém de anos de lutas e reformas, desde o início a sociedade era insatisfeita com os métodos utilizados, e durante todo o percurso veio desejando um sistema melhor. Atualmente a população continua a se queixar frequentemente do trabalho que é exercido pelo governo que é o responsável pelos investimentos do sistema público estar pouco empenhado em trazer ao país serviços bem desenvolvidos e qualificados, o que acaba resultando na realidade vivenciada.

O Sistema Único de Saúde nunca vivenciou um momento colocado como o perfeito, sempre houve críticas acerca do seu funcionamento, há muita fragilidade nas políticas públicas inclusive interligadas com a saúde, a avaliação dada ao sistema de saúde hoje vivenciado é um modelo normativo, porém que não é seguido. Com isso é identificado um sistema capitalista, e pouco preocupado com o bem-estar da população (TESTON, et al, 2018).

Muitos pacientes assistidos pelo SUS se queixam do tratamento que recebem dos médicos, em relatos é escutado que é necessária uma relação mais humanizada entre médico e paciente. É colocado em pauta pela população um ato de apatia e até mesmo de desumanização de alguns médicos, que muitas vezes sobrecarregados não fazem uma avaliação correta do problema do paciente a ser examinado, se negando a enxergar um problema mais grave, ou tratar de forma correta a doença da pessoa em questão (OLIVEIRA, 2009).

Todos os problemas que o Sistema de Saúde Público enfrenta sempre volta para o ponto da política no Brasil ao adotar um sistema assim, voltado para assistência da saúde da população e totalmente público, possivelmente não conjecturando tamanha responsabilidade em manter uma estabilidade qualificada dos serviços. Sendo um sistema estabilizado pelas verbas vindas dos tributos arrecadados pelo Estado. Devido a deficiência da má administração desses recursos e muitas vezes corrupção a níveis federal, estadual e municipal, causam todos esses problemas que o sistema enfrenta (TROTТА, 2016).

A Saúde municipal é a esfera mais próxima que a população pode ter, pois é de responsabilidade dos prefeitos e a sua equipe de gestão dos serviços que administram todas as ações realizadas, e a falta de estrutura física para ofertar os serviços de saúde é um ponto que incomoda a sociedade, e isto é visualizado principalmente nas áreas menos urbanizadas. A falta de profissionais da área da saúde ou até mesmo aqueles que não cumprem a sua carga horária acarreta grande impacto na realização das prestações de serviços (MERELES, 2016).

Durante todo o processo o qual o SUS passou teve consideráveis resultados, através dele foi possível a efetivação de programas como: Imunização (PNI), responsável por 98% da distribuição de vacinas do País; e Transplantes, que

responde por mais de 90% dessas cirurgias no território nacional. Contudo os problemas enfrentados também são plausíveis de reclamações que chegam a ofuscar seus pontos positivos. A população que espera resultados de melhoras em respeito aos direitos de cidadania se desaponta com a má gestão que é de fato diagnosticada, a esse problema se somam vários relatos de pacientes e até profissionais que se perguntam o porquê da falta de medicamentos e até aparelhos (LIMA, 2018).

A frase “mau atendimento à população” se destaca em meio às críticas acirradas pela população, mas o problema sempre está voltado para a má gestão, os médicos como subordinado do governo prestam os serviços com os materiais e recursos que são disponibilizados para eles, recursos esses que na maioria das vezes estão escassos, contribuindo para um atendimento desprovido da qualidade na qual deveria ser ofertado (ORTIZ, 2009).

É de conhecimento geral que um dos principais problemas enfrentados pela Saúde Pública é a questão financeira, está rege os demais princípios a serem seguidos pelos protocolos instituídos, que é garantir a qualidade de vida da população, desde atenção primária até serviços de urgência e emergência que necessitam de recursos para contratação de profissionais até os medicamentos. Longas filas de espera, superlotação de leitos, mas tudo isso incluído nos serviços de emergência causa desespero em pacientes e isso leva ao motivo das reclamações. A desorganização vista nos hospitais causa repudia na população, em um cenário onde a saúde do paciente encontra debilitada essa realidade implica risco a vida de quem precisa esperar uma vaga para ser atendido, estudos demonstram que é necessária uma administração potente que possa regulamentar todo esse caos encontrado pelos corredores de um hospital (DURÃES, 2018).

5 METODOLOGIA

Em razão do exposto, foram realizados estudos e pesquisas acerca do assunto, e claramente notado os inúmeros problemas. Diante disso, surgem incansáveis questionamentos, como: quais fatores estão envolvidos na insatisfação da população com a Saúde Pública? De qual forma a Saúde Pública que é um sistema voltado para promover o cuidado e qualidade da saúde da população pode

carecer de representatividade e empenho em serviços cada vez melhores? Como os serviços prestados na Saúde Pública podem ser melhorados?

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, voltada para análise do índice de insatisfação da população quanto aos serviços ofertados pela Saúde Pública (SUS), além de ter como objetivo adquirir novos conhecimentos que de tal modo possa ajudar para um avanço/melhora de um sistema bem governado. Para Gil (2017), dedica-se a estudos que completem janelas do saber, voltadas para várias áreas, com objetivo de solucionar problemas básicos. Juntamente é utilizado um embasamento teórico de sites e artigos científicos direcionados a assuntos voltados a Saúde Pública, buscando obter informações relevantes acerca do tema explorado.

A perspectiva que o estudo vai percorrer será com base na população brasileira, sem se fixar em lugares específicos, abrangendo o país ao todo que comporta cerca de 211,5 milhões de habitantes (IBGE, 2020). A fim de se observar onde está a problemática por meio dos pontos mais criticados.

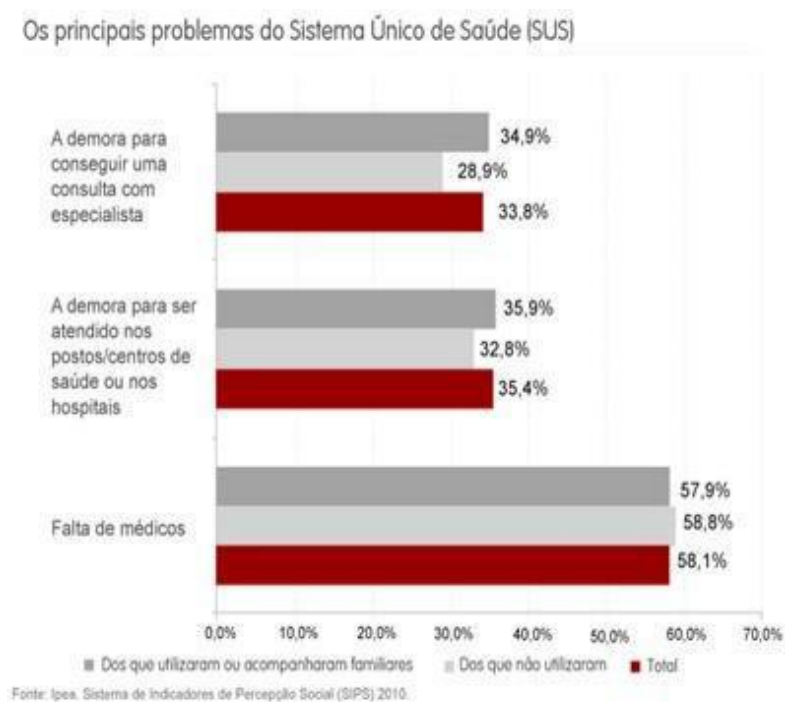
Para que essa pesquisa tenha informações necessárias alcançadas será executado uma análise quantitativa baseado no número de pessoas insatisfeitas com a Saúde Pública, fazendo um comparativo durante os anos, analisando se há diminuição ou aumento das reclamações. Realizando assim um levantamento do quão crítico o sistema se encontra de acordo com a visão da sociedade. Portanto será efetuada uma pesquisa descritiva com o intuito de apresentar as principais queixas da população brasileira com o sistema público (GIL, 2017).

Sendo assim, para obtenção dos dados em debate será realizado pesquisas em enciclopédias, levantamentos de dados em sites confiáveis, buscando índices para que assim sejam obtidas através de números a quantidade específica de pessoas insatisfeitas com serviços oferecidos, má administração dos recursos, filas de espera. Buscando compreender o questionamento da população em busca de formas de melhorias para o sistema da Saúde Pública.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Carneiro (2011), o Sistema Único enfrenta muitos problemas para funcionar de maneira adequada, e com isso o que mais é observado é a insatisfação da população com a maneira que os serviços ofertados são executados e o tempo de espera para conseguir o agendamento ou até mesmo depois de agendado chegar o dia de sua consulta, com isso o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (2010) realizou uma pesquisa em cima da percepção da população com os serviços público (figura 1).

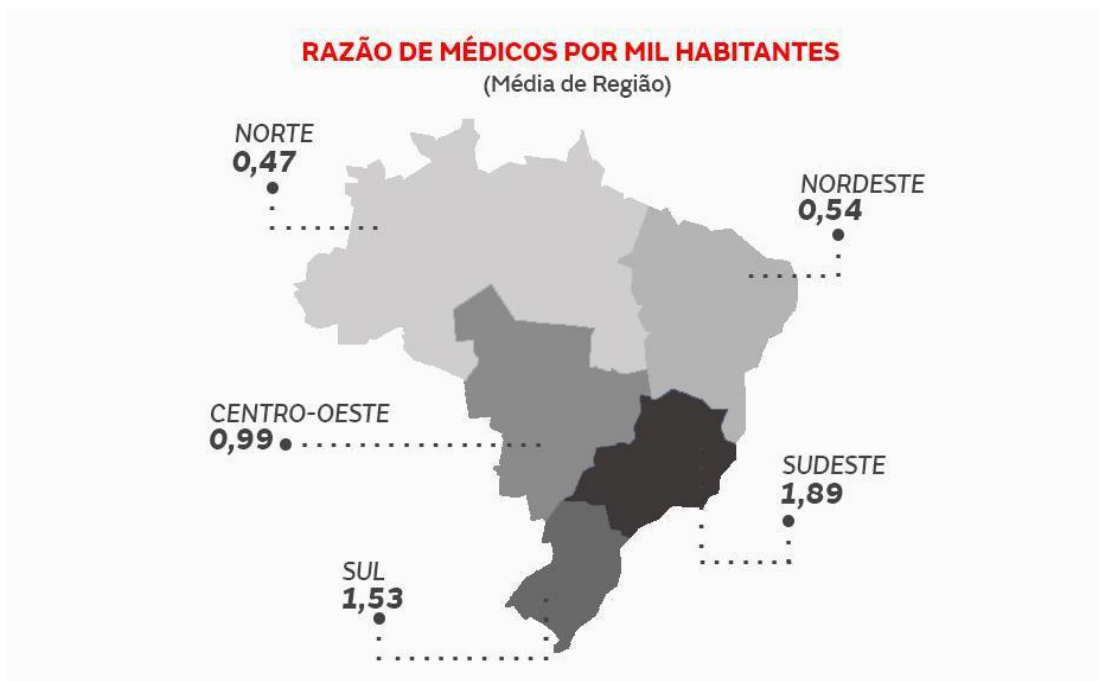
Figura 1- Os principais problemas do Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: Ipea. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS), 2010

É visto que, embora a quantidade de médicos esteja aumentando no território brasileiro, a disposição desses profissionais não está sendo feita de forma racional pelo país (figura 2). Por mais que a razão nacional de médicos/mil habitantes esteja adequada, muitos habitantes que não habitam na capital, sofrem com a escassez de médicos. E as regiões como Centro-Oeste, Nordeste e Norte, permanecem na falta de um bom atendimento (SOUL MEDICINA, 2019).

Figura 2- Razão de médicos por mil habitantes



Fonte: Soul Medicina, 2019.

Assim, considerando a demanda dos usuários por médicos especialistas e a insatisfação destes com o atendimento, é possível compreender o quanto são necessárias as ações curativas humanizadas na atenção primária. Analisando esses fatos, nota-se que, ao invés de garantir a promoção da saúde para a população, o se percebe, são filas intermináveis de pacientes esperando pelo atendimento, e falta de profissionais especializadas para suprir a demanda da atenção primária à saúde (MOIMAZ et al., 2003).

De acordo com Silveira e Pinheiro (2014), a prevalência da má distribuição de médicos pelo território brasileiro está relacionada as crescentes oportunidades de melhor rentabilidade concentradas nas regiões do sul e sudeste. Em vista disto, as atividades médicas do SUS nas áreas do interior do Brasil, como nas regiões norte, nordeste e centro-oeste acabam sendo carentes, não só pela baixa valorização salarial do médico, mas também pela instável oferta de insumos médicos provenientes de subsídios governamentais (De Campos, 2009). Logo, estabelece-se uma notória corrupção no SUS, fazendo dos profissionais da medicina a preferência em exercer sua função na capital, como observamos na charge (figura 3).

Figura 3 - Por que falta médicos no SUS?



Fonte: Academia Médica, 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos tempos a saúde pública no Brasil passou por muitas mudanças entre avanços e retrocessos. Sendo realizada a partir das reivindicações da sociedade civil, a criação e consolidação do SUS até os dias atuais visa o atendimento e a saúde de qualidade para todos. Contudo, apesar de todos os avanços alcançados, ainda há muitas falhas no sistema que geram reclamações dos usuários.

Esse trabalho é uma explanação das opiniões dos usuários do SUS, acerca do atendimento prestado em todas as áreas da saúde pública, como disponibilidade de vacinas e medicamentos nas farmácias básicas, agendamento para consultas médicas e odontológicas, agendamento para procedimentos e exames clínicos e de diagnósticos.

Entende-se que a percepção do usuário é de grande importância para avaliar as ações desenvolvidas no setor saúde e seus impactos nos usuários, pois está irá

servir como norteador para direcionar e planejar esses serviços, visto que a implantação do SUS visa oferecer um atendimento de qualidade para todos os cidadãos brasileiros.

No entanto, na prática a realidade se mostra diferente e distante do que se preconiza. Isto porque, apesar de todos os avanços ocorridos desde a implantação do SUS, e de vários estudos apresentando avaliações positivas de muitos usuários da rede pública, há ainda muitas falhas encontradas e inúmeras queixas quanto à percepção da falta de humanização no tratamento médico/paciente onde muitos médicos não conseguem ver o paciente como uma pessoa, mas apenas mais um caso a ser resolvido com frieza e rapidez. Soma-se a isso a deficiência de recursos físicos e materiais.

Contudo, as falhas maiores provem do tempo de espera demasiadamente longo nas filas de atendimento, que além de inconvenientes, podem causar sérios agravamentos de saúde e em certos casos levam ao óbito do paciente antes mesmo de ser atendido. Desse modo nota-se a necessidade de melhorias na organização do agendamento de consultas, realizando intervenções mais precoces e priorizando aqueles usuários em situações mais urgentes.

Portanto, conclui-se que apesar dos grandes avanços que o SUS vem alcançando em seu processo de implementação, ainda tem que promover profundas melhorias e mudanças na sua organização para que seus princípios sejam efetivos. O SUS carece de gestão adequada dos recursos físicos e humanos, e de políticas públicas mais ativas voltadas para o benefício dos usuários. Uma tarefa desafiadora que requer um repensar na forma dos atendimentos, triagem e priorização dos casos direcionando-os para os especialistas, repartindo o atendimento e os serviços prestados para que as filas fluem com mais rapidez evitando aborrecimentos e por vezes vidas perdidas.

8 REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. In: **História da saúde pública no Brasil**. p. 71-71, 1996.

BRASIL. _Ministério da Saúde. **A Prática do Controle Social e os Conselhos de Saúde em 14 reflexões**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2000

BRASIL. _Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, 1990.

BRASIL. _Ministério da Saúde. Armando de Negrini: O papel do Hospital na Rede de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, **Revista Consensus**, ed. 11, 2014.

BRASIL. _Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, ed. 1, v.7, p. 186, 2007.

BRASIL. _Ministério da Saúde. **Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: 1994.

BRASIL. _Ministério da Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. _Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p. 84, 2013

BRASIL. _Ministério da Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, p. 20, 2003.

BRASIL. _Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília: ed. 2, 2008.

BRASIL. _Ministério da Saúde. **SUS: o futuro que não chega**. Brasília: CONSENSUS, ed. 17, 2015.

BRASIL. _Ministério do Planejamento. **UBS – Unidade Básica de Saúde**. Brasília: 2017

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, p. 7-26, 2013.

CASTIEL, L. D. O que é saúde pública? **FIOCRUZ – Biblioteca de saúde pública**, s.d.

COLUNISTA PORTAL. Reclamações no SUS: população insatisfeita precisa buscar uma solução. **PORTAL EDUCAÇÃO**, 2013. Disponível em <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/reclamacoes-no-sus>> Acesso em 25 de maio de 2021.

DE CAMPOS, F. E.; MACHADO, M. H.; GIRARDI, S. N. **A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades**. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, 2009.

DR. TEUTO. **Como melhorar a saúde pública no Brasil?** 2018. Disponível em <<https://www.drteuto.com.br/blog-interna.php?data=2017-08-17&slug=como-melhorar-a-saude-publica-no-brasil>>. Acesso em 13 de maio de 2021.

DURÃES, A. R. O curioso problema da superlotação nos serviços de Emergência do Brasil. **PORTAL PEBMED**, 2018.

FELIZARDO, C. Dois terços dos brasileiros dependem do SUS. **FOLHA DE LONDRINA**, 2015. Disponível em <<https://www.folhadelondrina.com.br/geral/dois-tercos-dos-brasileiros-dependem-do-sus-918559.html>>. Acesso em 25 de maio de 2021.

FERNANDES, V. C.; SOUSA, C. L. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, n. 1, p. 1-17, 2020.

FUNASA. Cronologia Histórica da Saúde Pública: Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira. **FUNASA** - Assessoria De Comunicação, 2017.

GIOVANELLA, L. **Equidade em saúde no Brasil**. Brasília, v. 1, n. 49-50, p. 13, dez-mar. 1996.

INSTITUTO COALIZÃO SAÚDE. **Proposta para o Sistema de Saúde Brasileiro**. Disponível em: <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Coalizao_Brochura.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2021.

LABOISSIÈRIE, P. CFM:93% dos brasileiros estão insatisfeitos com saúde pública e privada. **AGÊNCIA BRASIL**, 2014. Disponível em<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-08/pesquisa-diz-que-93-dos-brasileiros-estao-insatisfeitos-com-atendimento-na>>. Acesso em 01 de abril de 2021.

LIMA, Carlos Vital Tavares Corrêa. As dificuldades do SUS. **Portal Médico**, 2018. Disponível em<http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27574:as-dificuldades-do-sus&catid=46>. Acesso em 26 de maio de 2021.

MAÇANEIRO, C. H.; MIYAMOTO, R. K.; LAUFFER, R. F.; MARTINS, L. L. Comparação entre dois métodos de posicionamento para realização do raio X e sua repercussão na avaliação da cifose torácica utilizando o método de Cobb e no equilíbrio sagital. **Coluna/Columna**, v. 9, p. 363-369, 2010.

MAGALHÃES, Lana. Saúde Pública no Brasil. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/>> Acesso em 09 de setembro de 2021.

MEDICINA, S. **A Falta de Médicos no Exterior**. 2019. Disponível em: <http://www.soulmedicina.com.br/noticia/111/a-falta-de-medicos-nos-hospitais-publicos-do-interior-do-brasil/> >. Acesso em 13 de setembro de 2021.

MEDILAB. **Conheça os 9 maiores problemas de saúde pública no Brasil**. Disponível em <<http://medilab.net.br/2019/01/29/9-maiores-problemas-de-saude-publica/>>. Acesso em 25 de maio de 2021.

MERELES, Carla. SAÚDE MUNICIPAL: O QUE PODE E DEVE SER FEITO NESSA ESFERA? **Polítize!**, 2016. Disponível em <<https://www.politize.com.br/saude-municipio-qual-a-responsabilidade/>>. Acesso em 26 de maio de 2021.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.

MONTEIRO, M. F. G. A carga da doença associada com algumas causas de internação hospitalar realizada pelo SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 1, p. 7-14, 2004.

MORAIS, Pâmela. Saúde pública e as bases de funcionamento do SUS. **Politize!**, 2018. Disponível em <<https://www.politize.com.br/saude-publica-e-como-funciona-o-sus/>>. Acesso em 21 de maio de 2021.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 251-264, 2000.

OLIVEIRA, Y. D. Desumanização da prática médica: um obstáculo à compreensão da dor. **Rede Humaniza SUS**, 2009.

OMACHONU, V. K.; EINSPRUCH, N. G. **Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework**. The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal, v. 15, 2010.

ORTIZ, Miguel. O SUS, seus problemas e os nossos. **Portal Médico**, 2009. Disponível em <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20569:o-sus-seus-problemas-e-os-nossos&catid=46>. Acesso em 26 de maio de 2021

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Série 1, v. 1, 2011.

PETRY, R. D.; PLETSCHE, M. U.; FERRAZZA, M. Considerações sobre os medicamentos dispensados pelo SUS no município de Garruchos-RS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, p. 503-508, 2008.

PREFEITURA DE PATOS DE MINAS. **Secretaria de Saúde esclarece quais são as atribuições das UBSs e UPA**. Disponível em: <<http://patosdeminas.mg.gov.br/home/secretaria-de-saude-esclarece-quais-sao-as-atribuicoes-das-ubss-e-upa-3/29/10/2020/>> Acesso em 21 de outubro de 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – GO. **Imunização**. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/imunizacao>> Acesso em 09 de setembro de 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – MG. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1543-sistema-unico-de-saude-sus?layout=print>> Acesso em 09 de setembro de 2021.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SILVEIRA, R. P.; PINHEIRO, R. **Entendendo a necessidade de médicos no interior da Amazônia-Brasil**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, p. 451-459, 2014.

SOBRINHO, Wanderley Preite. Falta de médicos e de remédios: 10 grandes problemas da saúde brasileira. **UOL**, 2018. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/saude/listas/falta-medico-e-dinheiro-10-grandes-problemas-da-saude-no-brasil.htm>>. Acesso em 25 de maio de 2021.

SUMMIT SAÚDE. **Conheça a história da Saúde Pública no Brasil**. Disponível em: <<https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/>> Acesso em 09 de setembro de 2021.

TESTON, L. M. et al. Avaliação no SUS: uma crítica à ideologia do produtivismo no capitalismo contemporâneo. **Saúde em Debate**. v. 42, n. 3, 2018.

TROTTA, R. Falta De Políticas Públicas: Um Problema Enfrentado Pelo SUS. **iMedicina**, 2016. Disponível em <<https://blog.imedicina.com.br/problemas-sus-artigo-st/>>. Acesso em 26 de maio de 2021.