

A (DES)VALORIZAÇÃO SOCIAL DO SUS E OS ASPECTOS RELACIONADOS

Igor Giordan Duarte Jorge ^{1*}; Taynnara Franciele Rodrigues dos Santos ²; Rodrigo Takayuki Aguená Yasunaka ²; Juliana Pietra da Silva Damião ²; Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz ³

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Estudante de Medicina do 4º período. 2. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Estudante de Medicina do 5º período. 3. Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde.

* <mailto:igorgiordan@alu.ufc.br>

RESUMO

INTRODUÇÃO: O SUS possibilitou profundas mudanças no cenário da saúde, garantindo acesso aos setores não incluídos no regime anterior. Entretanto, ainda que alguns serviços tenham posição de destaque mundial, outros ainda enfrentam diversas dificuldades. Nesse sentido, esse artigo tem como objetivo analisar a satisfação dos usuários e explorar os seus reflexos na valorização do Sistema. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa abrangendo trabalhos publicados, para isso foi utilizado o PubMed e o Portal de Periódicos CAPES, com os descritores: "Brazil", "Consumer Behavior", "Health Evaluation", "Patient Preference", "Patient Satisfaction", "Perception", "Satisfaction", "SUS", "User", "Unified Health System", "Percepção do usuário AND Sistema Único de Saúde", "Sistema Único de Saúde AND Satisfação do paciente", "SUS AND Percepção do usuário" e "SUS AND valorização". O critério para inclusão desses trabalhos foi: trabalhos relacionados ao tema, em Português, Espanhol ou Inglês e com o texto completo disponível. Assim, foram selecionados 13 textos. **RESULTADO:** Após análises, observou-se que a insatisfação do usuário com os serviços do SUS varia conforme a região do país, a classe social e com a percepção sobre seu próprio estado de saúde. Além disso, 57,9% dos usuários elencaram como o maior problema geral a falta de médicos. **DISCUSSÃO:** Foi possível analisar que o SUS, em parte, conseguiu oferecer serviços de forma integral e universal. Porém, ainda persistem problemas como: elevado tempo de espera para atendimentos e a falta de humanização. Somado a essas lacunas, o desconhecimento sobre o SUS contribui decisivamente para a desvalorização. **CONCLUSÃO:** Apesar de limitações como a falta de estudos mais recentes e a dificuldade metodológica, foi possível constatar uma insatisfação geral dos usuários, que atrelado à desinformação da população sobre as ações do SUS e a atuação parcial da mídia, geram um impacto na visão da sociedade sobre o sistema de saúde, levando a sua desvalorização.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Saúde pública; Serviços de Atendimento.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The SUS - Unified Health System - enabled profound changes in the health scenario, guaranteeing access to sectors not included in the previous regime. However, some services have a prominent position worldwide, others still face several difficulties. In this sense, this article aims to analyze the satisfaction of SUS users and explore its effects on the appreciation of the System. **METHODOLOGY:** This is a narrative review study covering published works, for which PubMed and the Portal de Periódicos CAPES were used, with the descriptors: "Brazil", "Consumer Behavior", "Health Evaluation",

“Patient Preference”, “Patient Satisfaction”, “Perception”, “Satisfaction”, “SUS”, “User”, “Unified Health System”, “User Perception AND Unified Health System”, “Sistema Único de Saúde” Health AND Patient Satisfaction, “SUS AND User Perception” and “SUS AND Valuation”. The criterion for inclusion of these works was: works related to the theme, in Portuguese, Spanish or English and with the full text available. Thus, 13 texts were selected. **RESULTS:** After analysis, it was observed that user dissatisfaction with the services provided by the SUS varies according to the region of the country, social class and perception of their own health status. In addition, 57.9% of users listed the lack of doctors as the biggest general problem. **DISCUSSION:** It was possible to analyze that SUS, in part, was able to offer health services in an integral and universal way. However, problems still persist such as: long waiting time for appointments and lack of humanization. Added to these problems, the lack of knowledge about the SUS contributes decisively to the devaluation. **CONCLUSION:** Despite limitations such as the lack of more recent studies and the methodological difficulty, it was possible to verify a general dissatisfaction of the users, which, linked to the lack of information of the population about the actions of the SUS and the partial performance of the media, generate an impact in the vision of the society on the health system, leading to its devaluation.

KEYWORDS: *Unified Health System; Public health; Answering Services.*

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil, no final da década de 1970, enfrentava diversos problemas, o que desencadeou grandes transformações nos anos seguintes. Esta mudança ocorreu, em grande parte, às pressões sociais, ao esgotamento do modelo biomédico vigente, à atuação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e ao reflexo da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986¹. A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, representou a inclusão da saúde à categoria dos direitos do cidadão, com observância aos princípios do cuidado integral, da descentralização e da universalidade².

A implantação do SUS foi uma completa mudança de paradigma, pois setores sociais que, anteriormente, não tinham acesso a cuidados pelo sistema de saúde previdenciária, passaram a ter. Porém, diante da necessidade de rápida expansão para a universalização dos serviços de saúde, observou-se uma queda acentuada na qualidade dos serviços públicos, sobretudo, devido à negligência na garantia de uma estruturação adequada da rede de serviço que atendesse todos os usuários de forma efetiva².

Apesar do SUS, em seus mais de 30 anos, ter alcançado destaque em algumas iniciativas de saúde como a operação do maior sistema público de transplante de órgãos no mundo. Como exemplo, as suas ações para o controle da AIDS que são referência para os países em desenvolvimento e a sua atuação na área de Vigilância em Saúde que tem reconhecimento internacional pela sua competência¹. Ainda há problemas persistentes, sobretudo, na gestão e na qualidade geral dos serviços prestados, ganham destaque neste período e colaboram para a insatisfação com o sistema.

Diante disso, visando tentar reverter alguns dos problemas enfrentados pelo sistema de saúde, e considerando a importância do controle social no âmbito do SUS, foram iniciados

estudos no Brasil na década de 1990 sobre a satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde³. Estas avaliações são importantes subsídios para as decisões e ações dos gestores em saúde, pois elas expressam a visão do usuário e ajudam a mostrar os pontos falhos do sistema. Nesse interim, também é importante ressaltar que busca da satisfação do usuário não contribuiria apenas para a melhoria do SUS, mas também traria um impacto positivo para os seus usuários, pois quando esses estão satisfeitos eles tendem a aderir ao tratamento prescrito e a continuar utilizando os serviços de saúde, tornando-se mais propensos a ter uma melhor qualidade de vida³.

Apesar dos estudos sobre a satisfação do usuário possuírem grande relevância, é importante ressaltar que não há uma base teórica estruturada que explique quais fatores específicos determinam a satisfação ou não, pois esta percepção é subjetiva e bastante complexa, considerando que ela sofre a influência de diversos elementos, como por exemplo: os valores, a visão de mundo e o contexto no qual usuário está inserido³. Esta percepção contribui para entender o porquê dos níveis de satisfação, bem como os fatores apresentados para a insatisfação do usuário são tão distintos entre as regiões do Brasil⁴. Ela também contribui para explicar como a falta de conhecimento sobre as atribuições e a amplitude das ações desempenhadas pelo SUS⁵ e como a mídia⁶ podem moldar a percepção dos usuários, pois elas podem levar a construção de uma imagem do sistema de saúde mais negativa do que a apresentação da realidade.

Portanto, diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo analisar as avaliações de satisfação dos usuários, bem como observar os seus reflexos na valorização ou não do Sistema Único de Saúde. Isso é importante, pois, apesar de existir uma extensa bibliografia sobre as pesquisas de satisfação, poucas buscam fazer a correlação entre o nível de satisfação

do usuário com o serviço e com o reconhecimento da importância do SUS.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo de revisão narrativa, que busca analisar a satisfação do usuário do SUS e a valorização do Sistema Único de Saúde. Para isso foi feita uma revisão de literatura sobre a temática nos bancos de dados eletrônicos PubMed, com os seguintes descritores: Brazil; Consumer Behavior; Health Evaluation; Patient Preference; Patient Satisfaction; Perception; Satisfaction; SUS; User e Unified Health System, combinados de diferentes formas; e no Portal de Periódicos CAPES com descritores: “Percepção do usuário AND Sistema Único de Saúde”, “Sistema Único de Saúde AND Satisfação do paciente”, “SUS AND percepção do usuário” e “SUS AND Valorização”. Foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol; e o período de busca foi de artigos publicados entre 1990 a 2022.

É importante mencionar que foi considerado um período de busca extenso, a fim de expandir o número de artigos disponíveis para a pesquisa, bem como permitir uma análise da temática ao longo das décadas. Além disso, como critério de inclusão, foram utilizados apenas os artigos disponibilizados na íntegra de forma gratuita e foram selecionados apenas os artigos que abordassem de fato o tema estudado.

Ademais, é relevante apontar que para a confecção deste artigo também foram utilizados materiais produzidos por órgãos governamentais, como as publicações realizadas pela Fiocruz e a pesquisa “Sistema de Indicadores de Percepção Social” (SIPS) realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), para ampliar os materiais disponíveis para a revisão.

RESULTADOS

Os resultados encontrados durante a elaboração deste estudo indicam diferentes razões pelas quais o SUS não é valorizado. Gouveia et al.², ao analisarem a satisfação do usuário do SUS com os serviços prestados, mencionam um estudo realizado em 2003. Este constatou que, para o atendimento ambulatorial, o tempo de espera era o aspecto de menor grau de satisfação e, em casos de internação, a liberdade de escolha do médico apresentou muita insatisfação dos usuários. Soma-se a isso o relato de uma parcela significativa de usuários ambulatoriais do SUS que disseram sofrer discriminação pelos seguintes motivos: 10,0% relataram sentir-se maltratados por falta de dinheiro, 11,0% por classe social e, do total de usuários, 1,2% relataram que foram tratados pior por causa da cor da pele.

Além disso, Protasio et al.⁴, ao analisarem as dimensões continentais do Brasil, identificaram particularidades regionais contribuintes para a satisfação do usuário: o horário de funcionamento (Nordeste); profissionais que perguntam pelos familiares (Norte); interesse dos profissionais por outros aspectos mais abrangentes da saúde (Centro-Oeste); ser escutado sem horário agendado (Sul); e possibilidade de sanar dúvidas (Sudeste). Protasio et al.⁴ avaliaram ainda que os níveis de insatisfação com o serviço de saúde nas regiões são os seguintes: 22,5% de insatisfeitos no Centro-Oeste, 28,5% no Nordeste, 36,8% no Norte, 19,9% no Sudeste e 17,1% no Sul.

Quanto à renda, Bastos e Fasolo⁸, realizaram um estudo populacional sobre a população mais pobre que utilizava os serviços de saúde da cidade de Porto Alegre – RS. Nesse, constataram que ao avaliar a prevalência da satisfação nas diferentes classes sociais, pôde-se notar que os mais ricos estavam mais satisfeitos com a consulta médica e o seu processo de agendamento que os mais pobres.

Por fim, Santos e Lacerda⁹ identificaram, em seu estudo, a partir da estatística descritiva, diversas variáveis que poderiam levar à satisfação ou insatisfação dos usuários. Dentre elas, destacam-se: variáveis relacionadas à recepção, à enfermagem, aos médicos, à nutrição, às condições do ambiente de internação e ao hospital em geral. Segundo o estudo, as taxas de insatisfação dos usuários do SUS ficaram em torno de: médico com percentual médio de 75% de insatisfação; nutrição com percentual médio de 52% de insatisfação; enfermagem com percentual médio de 59% de satisfação; ambiente (enfermaria) com percentual médio de 58% de satisfação; aspectos gerais do hospital com percentual médio de 57% de satisfação. Desse modo, o fator considerado mais satisfatório pelos pacientes foi a recepção dos hospitais com percentual médio de 78% de satisfação.

Já quanto aos serviços individualmente, de acordo com o Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS)¹¹, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2010 os serviços de urgência e emergência e os postos de saúde disputaram o primeiro e segundo lugar na classificação de ruim ou muito ruim, na percepção dos usuários, de acordo com as regiões no Brasil. Nas regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste os serviços de urgência e emergência ocuparam o primeiro lugar, já nas regiões Norte e Sudeste a primeira colocação foi ocupada pelos postos de saúde. Já quando indagados sobre as principais melhorias que, em sua perspectiva, deveriam ser feitas no sistema, 39,9% dos usuários responderam que era importante reduzir o tempo de espera entre a marcação e a consulta com o especialista e outros 32,3% julgaram necessário aumentar o número de médicos.

Ainda segundo o IPEA¹¹, na percepção geral do usuário sobre o maior problema do SUS, 57,9% elencaram a falta de médicos, 35,9% apontaram a demora em ser atendido em hospitais.

A pesquisa destacou também que a percepção do usuário sobre os serviços de saúde pode estar intimamente relacionada à impressão que esse tem sobre seu estado de saúde, entre os que consideraram seu estado de saúde positivo, 29,1% avaliaram o SUS como bom ou muito bom e 28,1% como ruim ou muito ruim. Já entre os que avaliaram seu estado de saúde como negativo a avaliação sobre o sistema como bom ou muito bom cai para 25,2% e como ruim e muito ruim sobe para 37,1%.

DISCUSSÃO

Observando os dados coletados nessa revisão, pôde-se perceber que há diferentes aspectos que influenciam na satisfação do usuário, podendo haver discriminações no atendimento, diferenças regionais na percepção do usuário, diferenças de análise do SUS a partir da classe social, além de alterações na satisfação a depender do tipo de serviço. Há também pontos específicos - como a falta de médicos ou demora no atendimento - que causam maior ou menor frustração dos usuários.

Sendo assim, a valorização do SUS pela sociedade é de fundamental importância para que ele exista e possa evoluir. De modo análogo, se há uma desvalorização da saúde pública, acarretando em uma maior propensão ao sucateamento dos serviços. Para analisar a população brasileira, de modo a entender como ocorre a desvalorização desse sistema de saúde, é necessário analisar os índices de satisfação dos serviços, que são avaliados por meio de diversas pesquisas. Entretanto, é necessário lançar mão de conhecimentos teórico-metodológicos, para uma avaliação segura das práticas institucionais, tendo em vista que as teorias e conceitos usados em diversas pesquisas de avaliação de serviços são oriundos de referenciais teóricos do Marketing e da Psicologia Social. Sendo que uma das limitações dos estudos sobre o tema é que tais métodos nem sempre são reprodutíveis no campo da saúde³.

Sabe-se que os estudos avaliativos da satisfação de usuários ganharam destaque na década de 1970, nos Estados Unidos e na Inglaterra, baseados no consumismo e na cultura de qualidade. No Brasil, por sua vez, houve um aumento dessas pesquisas na década de 1990, a partir do fortalecimento do controle social no âmbito do SUS. Assim, esse modelo tem como sentido fundamental avaliar serviços de saúde, para auxiliar na tomada de decisões e subsidiar aperfeiçoamentos. Esperidião e Trad³ destacam que há, todavia, um impasse quanto à polissemia no campo da avaliação em saúde, pois, na literatura internacional o termo "satisfação" é tido como um conceito vago, que reflete realidades diversas.

Ainda segundo os mesmos autores³, a literatura aponta, em diferentes estudos, quatro modelos possíveis de avaliação de um sistema de saúde, sendo eles as teorias da discrepância, da atitude, da equidade e da realização. A teoria da

discrepância é baseada nos níveis de satisfação que são previstos a partir da diferença entre as expectativas e a percepção da experiência; na teoria da atitude, a satisfação é entendida como uma atitude. Ou seja, uma avaliação positiva ou negativa feita pelo indivíduo sobre um determinado aspecto do serviço. Já a teoria da equidade preconiza que os usuários avaliam os serviços em termos de "ganhos" e "perdas" individuais e na comparação com outros usuários; por fim, a teoria da realização diz que a satisfação é dada simplesmente pela diferença entre o que é desejado, ou esperado, e o que é obtido. De acordo com esses diferentes tipos de avaliação de satisfação, pode-se obter um recorte da valorização de serviços.

Segundo alguns autores, a satisfação não é útil apenas para mensurar se um serviço é valorizado ou não, mas também se ele é de qualidade. Assim o aspecto "qualidade" deve considerar quem o define, de maneira que um serviço de "qualidade" é inconcebível se os usuários estiverem insatisfeitos. Donabedian e White⁷ defendem que a classificação dos métodos de garantia da qualidade é ampla, abrangendo estruturas, processos e resultados. Ao avaliar resultados, a satisfação do paciente deve ser considerada um resultado esperado, não se limitando à cura, restauração da capacidade funcional ou redução do sofrimento.

Gouveia et al.² defendem que, mesmo que haja avanços tecnológicos significativos para solucionar os impasses da saúde, o modelo biomédico, que é centrado na doença, têm mostrado interesse decrescente nos próprios pacientes e em sua subjetividade. Logo, é necessário considerar aspectos como tempo de espera, liberdade de escolha do médico e possíveis discriminações sofridas pelos pacientes, que são importantes na construção de uma boa imagem do serviço de saúde.

É preciso considerar as grandes dimensões espaciais do Brasil, sendo assim a satisfação dos usuários pode variar a depender da região do país. Tendo isso em vista, é necessário que quaisquer intervenções que visem melhorar a valorização do SUS tenham uma atenção para a diversidade territorial e cultural das macrorregiões brasileiras. Precisa-se compreender ainda que a satisfação baseada na atenção primária é a de maior impacto, havendo evidências de que sistemas nacionais de saúde que priorizam ações primárias como eixo organizador das práticas sanitárias têm a capacidade de alcançar melhores indicadores de saúde, assim como uma maior satisfação dos usuários. Segundo Protasio et al.⁴, quando o usuário resolve seus problemas na unidade da atenção básica em saúde e sente-se respeitado pelos profissionais de saúde, esses dois aspectos são os fatores mais importantes, em todas as regiões do Brasil, referentes à sua satisfação.

Além das considerações regionais, é necessário ter um olhar para a população de baixa renda, que é aquela que mais utiliza o SUS e, portanto, tende a valorizá-lo de maneira mais evidente. No estudo de Bastos e Fasolo⁸ em Porto Alegre – RS,

a maior satisfação dos mais ricos com a consulta médica e o seu processo de agendamento demonstra que a população de baixa renda é, por vezes, a mais negligenciada e tende a se sentir mais insatisfeita.

Santos e Lacerda⁹, comprovaram que o desempenho do SUS está longe do seu modelo proposto, no qual as pessoas teriam suas necessidades prontamente atendidas, sendo que a insatisfação da população com o atendimento à saúde foi justamente um dos motivos que levou à criação do SUS. No estudo, a recepção, que constitui a primeira impressão dos serviços de saúde, foi o único parâmetro com um grau médio de satisfação, sendo que o atendimento médico, em geral, apresentou insatisfação, havendo a necessidade de um intenso trabalho educativo, no intuito de promover a humanização. De modo semelhante, houve baixo nível de satisfação para enfermagem, para a nutrição (o que pode estar relacionado ao estado de saúde, pois os indivíduos doentes sentem-se indispostos para alimentação) e ainda para as condições gerais do ambiente, o que denota uma despreocupação dos hospitais vinculados ao SUS com o bem-estar e conforto dos pacientes.

Deve-se salientar que a desvalorização está intimamente relacionada à percepção que o usuário tem, tanto do serviço que ele usufrui quanto do sistema como um todo. Com o advento da urbanização e o incremento do SUS, houve uma grande mudança no perfil epidemiológico brasileiro. De acordo com Silva Júnior e Ramalho¹⁰, as intensivas ações de saúde pública e a equiparação das desigualdades regionais tiveram um papel ímpar na redução da taxa de mortalidade infantil, as doenças infecciosas que representavam, em 1930, 45,6% da mortalidade passaram para 4,5% em 2015. Entretanto, o País experimenta um aumento progressivo de doenças crônicas não transmissíveis que exigem serviços de saúde complexos e diagnósticos precoces para um tratamento adequado e reabilitação de qualidade do usuário¹⁰. Portanto, a demanda do usuário por consultas, exames e encaminhamentos aumenta paralelamente e a percepção que esse tem do SUS está intimamente relacionada a resposta e qualidade que ele obtém nesses atendimentos. O Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)¹¹ destaca ainda que a percepção do usuário sobre o SUS engloba a avaliação que ele tem sobre os serviços prestados e seu próprio estado de saúde.

Por outro lado, deve-se considerar que, existem alguns fatores adicionais que exercem certa influência na avaliação que o usuário possui do Sistema Único de Saúde. Isso porque grande parte dos usuários desconhece em parte ou completamente, o SUS, seus princípios, seu funcionamento e principalmente sua multiplicidade. De acordo com Fonseca et al.¹² os usuários, quando indagados, apresentavam um desconhecimento sobre o SUS, o definindo como o cartão dado aos pobres que não poderiam custear uma consulta, assim, toda a riqueza e complexidade do SUS ficou restrita a uma suposta

alternativa a quem não pudesse pagar um plano privado. Essa fragmentação e redução de todo SUS a somente um de seus serviços ofertados é extremamente danosa à percepção que o usuário tem do Sistema, pois na visão do usuário, se sobressaem as filas e horas de espera para conseguir um atendimento.

Segundo Lavor, Dominquez e Machado⁵, o SUS e toda sua extensão desaparecem aos olhos dos brasileiros e suas limitações se sobressaem ao mesmo tempo que suas ações bem-sucedidas não recebem o devido crédito. Os autores⁵ destacam ainda que 34,3% da população afirmam nunca ter utilizado o SUS, o que caracteriza o desconhecimento sobre sua amplitude, pois mesmo a parcela da população que opta por planos privados, apesar de julgar não utilizar o SUS, o faz diariamente por meio de serviços de excelência que englobam a saúde coletiva, como ações de vacinação, instituições de vigilância epidemiológica e sanitária. Nesse sentido, o desconhecimento e a fragmentação do SUS na visão social afetam direta e negativamente a percepção que o usuário tem sobre esse, corroborando para a consequente desvalorização do Sistema Único de saúde.

Analisando-se o cenário de desinformação e fragmentação do SUS, pode-se ressaltar que as raízes dessa realidade estão calcadas principalmente nos meios de comunicação midiática. Oliveira⁶ analisa de que forma as questões comunicativas e informativas afetam a percepção do usuário do Sistema Único de Saúde, uma vez que para a efetivação do SUS e de suas proposições é necessário que a população tenha acesso a informações e conhecimentos que possam reconfigurar seu conhecimento sobre saúde pública brasileira. Sendo o universo midiático, hoje, indissociável do panorama social, esse acaba tendo o papel de moldar formas de percepção do mundo e de relacionamento com o cotidiano social devido a seu lugar de visibilidade social e de legitimidade. Dessa maneira, a divulgação massiva de notícias primordialmente negativas, televisionando pessoas morrendo em filas e hospitais lotados em detrimento dos avanços que só puderam ser alcançados com o SUS, mostra, segundo Oliveira⁶, a necessidade de caracterizar o que é público como negativo e ineficiente e o que é privado como eficaz, respondendo a uma lógica de organização social defendida por alguns grupos, tais como empresas de plano de saúde e a indústria farmacêutica. Consequentemente, a saúde pública ganha, na visão do usuário, o posto de insuficiente e indigna de valorização.

Depreende-se desse contexto, a percepção social que o SUS possui hoje na avaliação do usuário que, segundo Lavor, Dominquez e Machado⁵, é de consumidor de recursos públicos, entretanto, as instituições públicas de pesquisa são os maiores produtores de tecnologia e inovação do país por meio de suas fundações. Oliveira⁶ traz à tona as consequências que a exposição acrítica a notícias e imagens tendenciosas podem causar: considerá-las a representação inquestionável do real e

salienta ainda que uma parcela da população não possui bagagem cultural suficiente para distinguir as bases da construção do discurso jornalístico. Desse modo, para romper com a desvalorização social pela qual passa, atualmente, o SUS requer modificar a percepção social que o usuário tem do mesmo.

Diante disso, os mesmos autores⁵ ressaltam que fazer com que o SUS seja visto como patrimônio social é um dos maiores dilemas da atualidade. No entanto, para que esse objetivo seja atingido, é de extrema relevância mudar a avaliação social acerca do SUS. Narvai¹³ aponta que a principal arma contra o SUS é a asfixia financeira e que a ampliação do financiamento é o passo primordial para alcançar melhorias realmente necessárias, no sistema público de saúde e tão ansiadas pelo usuário. O autor¹³ destaca ainda que o SUS realizou conquistas irretocáveis, erradicando doenças, enfrentando pandemias e contribuindo para a redução da mortalidade infantil. Portanto, mudar o quadro de desvalorização do SUS requer a passagem por várias esferas.

Segundo Santos e Lacerda⁹ seriam necessárias à implementação, de forma contínua e sistemática, de uma cultura de qualidade; reconhecimento e valorização de esforços e sucessos obtidos de forma individual ou em grupo; maior envolvimento com clientes e fornecedores; melhoria das habilidades e capacitação das equipes de saúde; estimulação da inovação e criatividade. Melhorias que essas requerem ampliação de recursos e financiamentos. Lavor, Dominquez e Machado⁵ destacam também que é de extrema importância que o SUS e suas diversas ações e serviços tenham maior visibilidade, para que a sociedade possa melhor defendê-lo, utilizá-lo, valorizá-lo e criticá-lo. Assim como trabalhar a noção de pertencimento torna-se imprescindível para modificar o quadro de constante desvalorização do SUS.

CONCLUSÃO

Perante o exposto, no presente artigo foi possível identificar que o nível de satisfação do usuário é um importante indicativo sobre a percepção que ele tem do Sistema Único de Saúde. Visto isso, é possível dizer que o cenário de não valorização do SUS presente no Brasil decorre de uma insatisfação popular com os serviços prestados pelo sistema.

É importante ressaltar que diversos fatores influenciam nessa baixa satisfação, os quais podem variar de acordo com a realidade de cada região do país analisada. Mas, em aspectos gerais, destacam-se o elevado tempo de espera; a discriminação social por questões socioeconômicas e cor de pele; e a falta de humanização no atendimento médico.

O estudo também verificou o desconhecimento de uma parcela da população sobre a extensão do SUS, pois esta, regularmente, limita as ações desse sistema aos postos de saúde e aos serviços de urgência e emergência. Por conseguinte, tal visão restrita, influencia de forma negativa a percepção desses

usuários, de modo a colaborar com o cenário de desvalorização do sistema. Além disso, a mídia também contribui para esse panorama, em razão da estereotipação que ela propaga em relação ao Sistema Único de Saúde, como hospitais sempre lotados e um tempo de espera pelos pacientes, demasiadamente longo.

Quanto às limitações da presente pesquisa, destacam-se a falta de estudos mais recentes sobre a percepção do usuário do SUS. Além da dificuldade metodológica em avaliar a opinião da população atendida por tal sistema de saúde e a complexidade em analisar uma organização de tão grande extensão.

No desenvolvimento do presente trabalho, surgiram alguns aspectos que se revelaram interessantes para uma abordagem mais aprofundada. Logo, são referidos, de forma resumida, aqueles que poderão vir a ser objeto de futura investigação: estudos comparativos entre o nível de conhecimento dos usuários sobre a complexidade do SUS e os seus níveis de satisfação, assim como levantamentos sobre quais são as melhorias passíveis de serem implementadas no sistema de saúde brasileiro que são consideradas mais urgentes pelas pessoas atendidas.

Por fim, defende-se a divulgação à sociedade de dados e fatos que confirmem a importância do SUS e o avanço social que esse sistema representou para a Saúde Pública no Brasil. Ainda, merece destaque a grandiosidade do sistema e seus aspectos de sucesso, para que a imagem constantemente enfatizada de ineficiência, seja objeto de questionamento pela população.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento no estudo.

REFERÊNCIAS

1. Santos NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência e Saúde Coletiva* 2018; 23 (6): 1729-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>
2. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005; 21(1):109-118. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000700012>
3. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2006; 22 (6): 1267-76. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600016>
4. Protasio APL, Gomes, LB, Machado LS, Valença, AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017; 22 (6): 1829-1844. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>.
5. Lavor A, Dominquez B, Machado K. O SUS que não se vê. *RADIS*. 2011 Abr; 104 (1): 9-17
6. Oliveira VC. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2000; 4 (7): 71-80. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000200006>.
7. Donabedian A, White KL Evaluación de la calidad de la atención médica. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS. Publicación Científica, 534). 1992; 534(1): 382-404
8. Bastos GAN, Fasolo LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2013; 16 (1): 114-124. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100011>
9. Santos SR, Lacerda, MCN. Fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelo SUS. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 1999; 52 (1): 43-53. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000100006>.
10. Silva Júnior JB, Ramalho WM. Cenário Epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas. In: Noronha JC, Lima, LD, Chorny AH, Dal Poz MR, Gadelha P, eds. *Brasil Saúde Amanhã: dimensões para o planejamento da atenção à saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, p. 31-62. <https://doi.org/10.7476/9786557080900.0003>.
11. IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) [internet]. Brasília: Ipea, 2011 [cited 2022 oct 19]. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3097/1/Livro_Sistema%20de%20indicadores%20de%20percep%C3%A7%C3%A3o%20social%20%28SIPS%29_1%20ed.pdf
12. Fonseca GS, Paulino TSC, Morais IF, Valença CN, Germano RM. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre o sistema único de saúde no município de Santa Cruz-RN. *Rev Bras. Promoção da Saúde* [online]. 2013; 25(4): 455-461. <https://doi.org/10.5020/2548>
13. Narvai. PC. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde [internet]. [place unknown]: CEBES; c.2015. (cited 2022 Oct 19). Available from: <https://cebes.org.br/querem-matar-o-sus-cpsus-neles/17296/>