

O Desconhecido SUS: O Conhecimento da População de uma Cidade do Vale do Paraíba

Marta Caetano dos Santos Kawashima¹, Michelle Veríssimo Ferreira², Priscilla Campos da Silva³, Ana Paula Boaventura⁴, João Benício de Almeida⁵

^{1,2,3,4,5} Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova – São José dos Campos-SP – CEP 12244-000
martakawashima@ig.com.br, michellevf@hotmail.com, pri_camposen@hotmail.com,
prof_anaboa@hotmail.com, jbenicio@univap.br

Resumo- No Brasil, a participação da população é um dos eixos principais na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) e está claramente definida dentro do marco legal da reforma do setor de saúde. A Constituição Federal estabelece que é um direito e um dever de todo cidadão participar em todos os níveis de governo. Tomando como base o eixo principal na estruturação do SUS, que é a participação da população junto a programas de saúde, as tomadas de decisões e utilização do SUS, percebemos a necessidade de saber qual a visão da população de um município do Vale do Paraíba em relação ao Sistema Único de Saúde e se a mesma participa ativamente. De acordo com os dados coletados, foi possível concluir que o conhecimento da população é insuficiente sobre os aspectos relacionados ao SUS e que a mesma não utiliza e não há participação ativa dos serviços oferecidos pelo SUS.

Palavras-chave: SUS, Conselho Municipal de Saúde, Conhecimento, Serviços de Saúde.

Área do Conhecimento: Saúde Pública

Introdução

A formulação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) são consideradas um dos maiores movimentos de reforma sanitária ocorridos no Brasil, sendo precedida pelas Ações Integradas de Saúde (AIS) e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). O SUS foi instituído no Brasil pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n^o 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n^o 8.142/90 tendo como finalidade alterar a situação de desigualdade no atendimento à saúde da população brasileira, tornando obrigatório o atendimento a todos os cidadãos, indiscriminadamente, sem ônus (BRASIL, 2002).

O SUS tem como meta, de acordo com seus princípios e diretrizes, promover a universalidade de acesso aos serviços de saúde; a integralidade de assistência; a equidade no atendimento; a informação às pessoas assistidas sobre sua saúde; a divulgação das informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e à utilização pelo usuário; a participação da comunidade; a descentralização político-administrativa; o controle de ocorrência de doenças, seu aumento e propagação (Vigilância Epidemiológica); o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendam ao público, onde atua a Vigilância Sanitária (BRASIL, 2002).

Fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa, sejam estes públicos (da esfera municipal, estadual ou federal), ou privados, desde que vinculadas ao SUS (BRASIL, 2006a).

O SUS é financiado com recursos oriundos de impostos e contribuições sociais pagos pela população, que compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal. Estabelece duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde: os Conselhos de Saúde e as Conferências onde a comunidade, através de seus representantes legais, pode opinar definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2006a).

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, constituído em todas as esferas do governo, com participação paritária dos usuários, cujas finalidades são formular estratégias para a operacionalização das políticas setoriais e controlar a execução das políticas e ações de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Iniciadas em 1941, e vigoradas a partir de 1986, as Conferências de Saúde se constituem em fóruns de representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor

diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis de governo correspondente. São convocados a cada quatro anos e sempre com participação paritária (VASQUEZ, 2005).

No Brasil, a participação da população é um dos eixos principais na estruturação do SUS e está claramente definida dentro do marco legal da reforma do setor de saúde. A Constituição Federal estabelece que é um direito e um dever de todo cidadão participar em todos os níveis de governo. Este novo marco legal recolhe uma concepção democrática da participação em saúde, significando a integração em parceria com o Estado, dos diferentes setores da população na definição de políticas de saúde a serem implementadas, bem como no monitoramento de sua implementação, incluindo aspectos econômicos e financeiros (VASQUEZ, 2005).

Tomando como base o eixo principal na estruturação do SUS, que é a participação da população junto a programas de saúde, as tomadas de decisões e utilização do SUS, o presente estudo tem como objetivo identificar quais são os conhecimentos da população de um município do Vale do Paraíba em relação ao Sistema Único de Saúde e se há participação ativa dos serviços oferecidos pelo SUS.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com delineamento quantitativo, realizado em locais de grande circulação de uma cidade do Vale do Paraíba.

Segundo dados do IBGE (2002), a cidade de São José dos Campos é considerada um pólo tecnológico industrial do Vale do Paraíba, e possui uma população de aproximadamente 600.049 habitantes, tendo 57 estabelecimentos de saúde públicos e 114 estabelecimentos de saúde privados.

A amostra da população deste estudo compreendeu transeuntes que concordaram em participar da pesquisa após a devida explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no período de sete dias em horários alternados.

Foram incluídos na amostra transeuntes com idade superior ou igual a 18 anos, que se mostraram dispostos a responder a entrevista após esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento, e excluídos indivíduos com idade inferior a 18 anos e que não se dispuseram a assinar o Termo de Consentimento.

Foi elaborado um instrumento para coleta de dados com questões fechadas e semi-abertas dividido em duas partes sendo: parte A correspondente aos dados de identificação do sujeito participante da pesquisa, e a segunda

parte, B, sobre os conhecimentos específicos e relevantes ao tema.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os próprios sujeitos fizeram o preenchimento do instrumento de coleta de dados respondendo a todas as questões, na presença das pesquisadoras.

Este instrumento foi submetido à avaliação de juízes *experts* na área de saúde coletiva para que fosse validado quanto ao seu conteúdo. Estes juízes foram enfermeiros assistenciais e enfermeiros docentes com especialização em saúde coletiva.

Resultados

Características da amostra

A amostra obtida foi de 292 sujeitos, que responderam o questionário após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os participantes do estudo foram 225 (77,05%) do sexo feminino 67 (22,95%) do sexo masculino com média de idade de 35,57 anos sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 84 anos.

Dos sujeitos que participaram da pesquisa, 135 (46,23%) relatam possuir convênio médico e 157 (53,77) relataram não possuir convênio médico.

O grau de escolaridade dos sujeitos está representado na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos quanto ao grau de escolaridade – São José dos Campos – 2007

Grau de Escolaridade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
EFI	42	14,30
EFC	48	14,43
EMI	108	37,43
EMC	28	10,42
ESI	37	12,67
ESC	29	10,75

EFI: Ensino Fundamentos Incompleto

EFC: Ensino Fundamental Completo

EMI: Ensino Médio Incompleto

EMC: Ensino Médio Completo

ESI: Ensino Superior Incompleto

ESC: Ensino Superior Completo

Quando questionados se estavam trabalhando atualmente, 167 (57,19%) responderam afirmativamente e 125 (42,81%) responderam “não”, sendo 100 (59,88%) sujeitos registrados. Destes, apenas 8 (4,79%) são aposentados e os outros 11 (6,59%) são pensionistas.

A renda relatada pelos sujeitos está representada na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da renda dos sujeitos da pesquisa – São José dos Campos- 2007

<i>Renda</i>	<i>Frequência Absoluta</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
< R\$350,00	38	13,02
R\$350,00 a 1.750,00	171	58,56
R\$ 1.750,00 a 3.500,00	34	11,64
> R\$3.500,00	9	3,08
Não respondidos	40	13,70

Conhecimento sobre o SUS

Os participantes do estudo foram questionados sobre a definição de SUS, 249 (85,27%) responderam que é o Sistema Único de Saúde, 17 (5,83%) responderam que é um Convênio do Estado, 16 (5,48%) responderam que é o Serviço Unificado Social e 10 (3,42%) responderam que é o Seguro Único de Saúde.

Quando questionados sobre o Direito do Paciente, 274 (93,84 %) responderam que é “ser atendido com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequado para o atendimento” e 18 (6,16%) assinalaram outras alternativas incorretamente.

Foram questionados se possuem carteira de vacina e se a mesma está atualizada, 225 (77,05%) possuem carteira de vacinação e 67 (22,95%) não possuem, destes apenas 164 (72,89%) estão atualizadas.

Sobre conhecerem algum programa do SUS, 84 (28,77%) disseram “sim” e 186 (63,70%) disseram “não”, 22 (7,53%) não responderam. Dos 84 que responderam afirmativamente foram citados Brasil Sorridente, Programa Saúde da Família, Farmácia Popular, Banco de Leite Humano, Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher, Programa de Controle do Tabagismo; também citaram uma série de serviços oferecidos pelo governo como: vacinação, atendimento médico, a hipertensos e diabéticos e bolsa família.

Os sujeitos foram questionados sobre como tomam conhecimento dos programas oferecidos pelo SUS, 130 (44,52%) tomam conhecimento pela UBS e o restante através de folhetos, tv, rádio, panfletos, amigos, parentes ou vizinhos.

Também foram questionados sobre o conhecimento do Conselho Municipal de Saúde, 72 (24,66%) disseram que “sim” e destes apenas 8 (11,11%) participam, 209 (71,57%) responderam não saber e 11 (3,77%) não responderam esta questão.

Quando questionados sobre a utilização dos serviços do SUS, 180 (61,64%) responderam “sim” e 112 (38,36%) responderam “não”. Os serviços do SUS utilizados estão descritos na Tabela 3 a seguir, foram citados mais de um serviço por participante.

Tabela 3 – Distribuição dos serviços utilizados pelos usuários da pesquisa – São José dos Campos – 2007

<i>Serviços</i>	<i>Frequência Absoluta</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
Unidade Básica de Saúde	89	38,53
Atendimento Médico Hospital Municipal	33	14,28
Dentista	40	17,32
Exames	6	2,60
Vacinação	15	6,49
Farmácia	18	7,79
Outros	13	5,63
	17	7,36

Discussão

O projeto do SUS é uma política de construção da democracia que visa à ampliação da esfera pública, à inclusão social e à redução das desigualdades. Foram criados Conselhos de Saúde, com caráter deliberativo em todos os municípios e estados nos quais os representantes dos usuários ocupam 50% dos assentos. (FORUM, 2006)

Os Conselhos de Saúde foram instituídos nas três esferas de governo federal, estadual e municipal. Algumas dificuldades são apresentadas quanto ao funcionamento dos Conselhos de Saúde que exigem práticas democráticas, esbarrando em dificuldades relacionadas à inconsistência de uma cultura política democrática e à persistência de uma tradição autoritária, ainda presente na realidade nacional. (SILVA, 2007)

A amostra do estudo revela que apenas 72 (24,66%) da população estudada sabem da existência do Conselho Municipal de Saúde e destes apenas 8 (11,11%) referem participar do Conselho, 209 (71,57%) responderam não saber e 11 (3,77%) não responderam.

Hoje a prática dos conselhos de saúde, em nível municipal, merece uma avaliação mais crítica e capaz de apontar os desafios e as contradições em relação ao controle público e a participação popular no Sistema Único de Saúde, tendo como enfoque a questão da comunicação social. O Conselho Nacional de Saúde, instância máxima de deliberação do SUS, vem pautando, nos últimos anos, discussões de temáticas sobre a informação e comunicação em saúde. (SILVA, 2007)

Dos sujeitos que participaram da pesquisa 130 (44,52%) tomam conhecimento sobre os programas oferecidos pelo SUS através da Unidade Básica de Saúde, e os outros através de folhetos, TV, rádio, panfletos, amigos, parentes ou vizinhos.

É preciso construir canais de interação com a mídia que nos permitam divulgar nossa concepção ampliada de saúde. Um esforço nesse sentido deve ser realizado pelos gestores, parlamentares e acadêmicos para retomar espaços de debate, divulgação e difusão de concepções sobre saúde e criar novas possibilidades de comunicação. (FÓRUM, 2006)

Nesse sentido, é oportuno desencadear processos de educação permanente para o controle social no SUS que possibilite à sociedade, além da compreensão da estrutura e funcionamento do SUS e do processo de construção do modelo assistencial voltado aos seus princípios e diretrizes, um entendimento ampliado de saúde. (BRASIL, 2006b)

Conclusão

De acordo com os dados, concluímos que o conhecimento da população é insuficiente sobre os aspectos relacionados ao SUS e que não há participação ativa da mesma nos serviços oferecidos. No Brasil, as políticas de participação social são resultados de lutas e pressões pela democratização do Estado e participação da população, porém apenas uma pequena parte da população conhece a existência destes mecanismos.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo Federal - **SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002. Volume 1. p. 45-46, 121-132,

BRASIL 2006a. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo Federal. **O que é SUS?** Disponível em: <http://portal.sespa.pa.gov.br/portal/page?_pageid=73,36424&_dad=portal&_schema=PORTAL&pagina=susprincipiosdiretrizes.html>. Acesso em: 26 jul. 2006 .

BRASIL 2006b. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS**. Brasília, 2006 Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf. Acesso em: 30 jul. 2007

FORUM da reforma sanitária brasileira. ABRASCO; CEBES; ABRES; REDE UNIDA; AMPASA. **O SUS pra valer**: universal, humanizado e de qualidade. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20070306142552.pdf>>. Acesso em: Jun 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em : <http://www.ibge.gov.br> Acesso em: 10/02/2007.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. **The strategic importance of health information for social control**. Ciênc. saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000300018&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 26 June 2007. Pré-publicação.

VÁZQUEZ, M.L.; [et al.] Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, Sup, 141–155, 2005.