

PERCEPÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Karla Larissa Trassi Ganaza

Acadêmica de Biomedicina, pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina - Maringá, (PR), Brasil.

E-mail: karla.ganaza@gmail.com

Patricia Alexandra da Silva Saavedra Romão

Acadêmica de Biomedicina, pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina - Maringá, (PR), Brasil.

Renato Marques Domingues

Acadêmico de Odontologia, pelo Centro Universitário de Maringá (UniCesumar) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Maringá, (PR), Brasil.

Jorge Juarez Vieira Teixeira

Doutorado em Saúde Pública, pela USP e Pós-doutorado pela USP. Docente no Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, (PR), Brasil.

Izabel Galhardo Demarchi

Doutorado em Ciências da Saúde, pela UEM; Docente no Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, (PR), Brasil.

RESUMO: O objetivo desse estudo foi avaliar a percepção dos acadêmicos participantes do Programa de Educação Tutorial (PET) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e elucidá-los sobre os serviços disponibilizados pelo sistema, bem como seus direitos e deveres enquanto usuários. Um questionário semiestruturado foi aplicado e simultaneamente desenvolveu-se um processo de conscientização dos acadêmicos sobre a importância e funções do sistema para o Brasil por meio de dinâmicas e debates. Ao final do processo de conscientização, 97,97% dos petianos afirmaram ser usuário do SUS, comparado aos 72,97% que inicialmente declararam fazer uso do sistema. O conhecimento dos acadêmicos do PET-UEM sobre o SUS, embora satisfatório, é ainda limitado e carece de informações a respeito dos direitos e deveres enquanto usuários, sendo influenciado pela perspectiva midiática.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Compreensão; Conscientização; Estudantes.

PERCEPTION AND CONSCIENCE-RAISING OF UNDERGRADUATES ON THE BRAZILIAN HEALTH CARE SYSTEM

ABSTRACT: The perception of undergraduates participating in the Program for Tutorial Education (PET) of the State University of Maringá on the Brazilian Health Care System (SUS) was evaluated. The discussion also includes information on services available and on the rights and duties of clients. A half-structured questionnaire was applied and a conscience-raising process was developed with undergraduates on the system's importance and functions through several discussions and debates. At the end of the process, 97.97% of the participants stated they were SUS clients when compared with 72.97% who initially stated they used the system. Knowledge on SUS by PET-UEM undergraduates, although satisfactory, is still limited and lacks information on clients' rights and duties, influenced by social media.

KEY WORDS: Brazilian Health Care System; Comprehension; Conscience-raising; students.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, e é resultado da luta da sociedade civil organizada, movida pela determinação de bravos sanitaristas

(LAVOR et al., 2011). O SUS foi criado em 1988 a partir da Constituição Federal do Brasil (artigos 196 a 200), e dois anos depois, foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e a lei 8.142 (ROLIM et al, 2013). Após aproximadamente 30 anos de sua criação, o SUS tem uma abrangência muito maior do que a percebida pela maioria dos brasileiros (LAVOR et al., 2011).

O SUS obedece aos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que consiste na cobertura universal do sistema a todos os usuários sem discriminação no que se refere às características sociais, econômicas ou pessoais, visando garantir a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A seguridade social é a responsável pela construção e execução do SUS, sendo de responsabilidade das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) e da sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Embora o SUS seja uma conquista popular e que dependa da participação social para as tomadas de decisão e planejamento da gestão pública, os princípios do sistema de saúde são ainda pouco conhecidos pela maioria dos brasileiros. Acredita-se que tal desconhecimento esteja enraizado em questões relacionadas à comunicação (LAVOR et al., 2011). A atualidade é marcada por uma sociedade midiaticizada, capaz de influenciar as mais diversas instâncias sociais (EMERICH et al., 2016). A mídia divulga as principais imagens e as informações sobre o SUS que estão mais comumente associadas às mazelas e dificuldades do setor, sugerindo muitas vezes uma ineficiência do Estado, das autoridades ou dos profissionais da área. As informações sobre o SUS veiculadas pela mídia podem levar à construção de um conceito pouco reflexivo sobre o campo da política de saúde representada por este sistema público (OLIVEIRA, 2000).

Além disso, há grande desinformação da população em relação aos direitos garantidos pela constituição, também de sua possível participação no controle social da gestão da saúde a partir das conferências estadual/nacional e conselhos municipais de saúde. A participação popular se dá por meio da manifestação de opinião dos usuários perante seus representantes em conselhos e conferências das três esferas de governo,

apresentando sugestões de melhorias frente às falhas observadas por eles durante a utilização do serviço, decisão sobre as metas e objetivos do plano municipal de saúde, avaliação dos programas e serviço de saúde, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Os conselhos instituem uma nova modalidade de relacionamento da sociedade com o Estado, possibilitando a aproximação e a inserção da sociedade civil nos núcleos decisórios, constituindo-se em instrumento de democratização do Estado (JÚNIOR, 2013).

No Brasil, o serviço de saúde público é dever do Estado, e tem como responsável a seguridade social, ou seja, todos os indivíduos são responsáveis pelo SUS, tanto o gestor, servidor quanto o usuário, cada um dentro de suas atribuições. Visando a promoção da cidadania como estratégia de mobilização social, tendo a questão da saúde como um direito, destaca-se o Pacto em Defesa do SUS pertencente à política pública pacto pela saúde, instituída no ano de 2006. O pacto em defesa do SUS tem o objetivo de estabelecer um diálogo com a sociedade para propor melhorias no sistema, defender os princípios do SUS e qualificação do sistema como uma política pública de Estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O sucesso do SUS depende da participação social para as tomadas de decisão e planejamento da gestão pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; 2013). No entanto, o cenário mostra que os seus princípios são ainda pouco conhecidos, e que o conhecimento dos universitários sobre o sistema público de saúde do Brasil é ainda limitado e pode variar conforme a área profissional escolhida para a graduação, destacando-se a importância dos alunos, em seu papel de usuários, conhecerem o sistema para poder melhor utilizá-lo e ainda fortalecê-lo enquanto uma política pública de saúde efetiva.

Integrado ao sistema educacional e de saúde, destaca-se o Programa de Educação Tutorial (PET), composto por um grupo de alunos com interesses e habilidades que os destacam em seus cursos de graduação. Mediante orientação de um professor tutor, os alunos realizam atividades extracurriculares que permitem o fortalecimento do aprendizado dentro das áreas de sua formação acadêmica, proporcionando também a vivência em áreas que não são contempladas em sua grade

curricular, assegurando aos petianos uma visão global de suas atribuições. Com isto, o programa apresenta grande compromisso ético, social e pedagógico (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006).

Portanto, neste estudo avaliou-se a percepção de acadêmicos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), pertencentes aos grupos PET de diferentes áreas de graduação, sobre o SUS, conscientizando-os sobre seus direitos e deveres enquanto usuários, visando o fortalecimento das diretrizes do pacto em defesa do SUS pertencente ao pacto pela saúde (2006), e possibilitando a formação de uma opinião crítica baseada na explicitação da realidade enfrentada pelo sistema.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com aplicação de um questionário semiestruturado sobre o SUS para avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos dos grupos PET sobre o sistema de saúde. Também foram realizadas dinâmicas e debates para a conscientização dos acadêmicos sobre a importância, funções e diretrizes do SUS. O estudo incluiu estudantes maiores de 18 anos integrantes dos grupos PET da UEM, matriculados em cursos de graduação presencial do campus-sede, localizado no município de Maringá, Estado do Paraná.

Primeiramente, os grupos PET de Agronomia, Economia, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia Química, Farmácia, Física, Informática, Matemática, Odontologia, Pedagogia, Química e Zootecnia foram convidados a participar do estudo por meio de um contato inicial com seus respectivos tutores, por e-mail ou telefone. Foram solicitados, aproximadamente, 50 minutos de uma das reuniões semanais de cada grupo para avaliação da percepção dos petianos sobre o SUS e conscientização dos estudantes acerca do tema. Foi também solicitado aos tutores que os petianos inicialmente não fossem informados sobre este estudo, a fim de evitar vieses nos dados a serem analisados pela pesquisa. Uma vez autorizada a visita aos grupos pelos tutores, as reuniões foram agendadas.

No início da reunião de cada grupo PET, foi realizada a apresentação dos objetivos do estudo

e explicação do desenvolvimento da pesquisa. Também foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos acadêmicos e assinado pelos petianos que aceitaram participar da pesquisa. Primeiramente, os acadêmicos responderam a um questionário semiestruturado contendo 15 questões que abordavam características pessoais e 20 perguntas sobre conhecimentos prévios a respeito do SUS. Uma vez respondido o questionário, foi proposto um debate, envolvendo a discussão dos seguintes temas: quem são os usuários do SUS, qual a avaliação dos petianos sobre serviço público de saúde brasileiro com base em suas experiências pessoais, a influência da mídia na avaliação dos usuários sobre os serviços oferecidos pelo SUS e quais são os direitos e deveres do cidadão perante a saúde pública do país.

Em seguida ao debate foi realizada uma dinâmica com o grupo, na qual foram expostas imagens de diferentes estabelecimentos e serviços aos petianos e estes deveriam identificar se o SUS atuava ou não naqueles locais. As figuras incluíam: academia, aviação, comércio exterior, farmácia, hospital/clínica particular, hospital veterinário, indústria de alimentos, indústria química, laboratório clínico, restaurante, salão de beleza, supermercado, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e universidade. Ao fim desta atividade foi solicitado aos petianos justificarem a classificação do estabelecimento. Por fim, os pesquisadores elucidaram os acadêmicos sobre os diferentes serviços disponibilizados pelo SUS e questionaram os petianos sobre como poderiam atuar enquanto cidadãos e futuros profissionais na melhoria no sistema público de saúde brasileiro. Ao final desta apresentação, foi disponibilizado 01 minuto para aplicação de uma última questão objetiva, posicionada estrategicamente no final do questionário, de forma a avaliar a conscientização promovida pela aplicação do formulário e debate com os integrantes dos grupos PET.

Após a aplicação do questionário, as respostas foram armazenadas no banco de dados do software Epi Data 3.1 e analisadas no software Epi Info™ versão 3.5.4 e Stata versão 9.1. A análise qualitativa foi baseada na contextualização sócio-histórica, análise formal e interpretação orientada pela narrativa referente às informações obtidas por meio de respostas diretas às

questões formuladas pelo pesquisador no questionário semiestruturado. O estudo respeitou as recomendações éticas contidas na declaração de Helsinque e os preceitos da resolução nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi realizado após adquirir o parecer favorável do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Copep) da UEM (nº do processo: 1.478.607; data de aprovação: 05 de abril de 2016).

3 RESULTADOS

Dos 14 grupos PET convidados para a participação na pesquisa, 11 aceitaram e participaram efetivamente do estudo (78,57%), sendo eles os grupos PET Agronomia, Economia, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia Química, Farmácia, Informática, Odontologia, Química e Zootecnia.

Foi observado quando contatado via e-mail que o PET Matemática não se enquadrava nos critérios de inclusão da pesquisa por apresentar alunos matriculados somente no primeiro ano do curso. A participação do PET Pedagogia não foi possível por não possuir horário disponível em seu cronograma anual para a realização da reunião com os petianos. Após contato com o PET Física, não foi obtida resposta sobre a possível participação do grupo no estudo.

O número total de petianos dos 11 grupos PET participantes da pesquisa foi de 164 alunos. Destes, 148 participaram da pesquisa (90,24%) e 16 (9,76%) não compareceram às reuniões (Tabela 1). Não foi possível realizar uma avaliação de acordo com as grandes áreas de atuação dos grupos PET pela diferença na proporcionalidade de participantes incluídos em ciências sociais aplicadas (n=12; 8,11%), ciências exatas (n=87; 58,78%) e ciências da saúde (n=49; 33,11%).

Tabela 1. Distribuição de petianos participantes da pesquisa conforme grupo do Programa de Educação Tutorial

Grupo PET	Acadêmicos por PET (n)	Acadêmicos participantes (n/%)
Ciências Sociais Aplicadas (12)		
Economia	12	12 / 100,00
Ciências Exatas (n=93)		
Agronomia	16	16 / 100,00
Engenharia Civil	18	15 / 83,33
Engenharia Química	16	16 / 100,00
Informática	12	11 / 91,66
Química	16	16 / 100,00
Zootecnia	15	13 / 86,66
Ciências da Saúde (n=59)		
Educação Física	14	8 / 57,14
Enfermagem	12	11 / 91,66
Farmácia	16	15 / 93,75
Odontologia	17	15 / 88,23
TOTAL	164	148 / 90,24

Dos 148 petianos participantes da pesquisa, 76 (51,35%) pertenciam ao sexo feminino e 72 (48,65%) masculino. A idade variou entre 18 e 27 anos, com uma média de 21 ± 2 anos. A maioria dos acadêmicos se autodeclarou pertencente à raça branca ($n=133$; 89,86%), de nacionalidade brasileira ($n=147$, 99,32%) e paranaense ($n=103$, 69,59%). Houve predominância de indivíduos solteiros ($n=147$, 99,32%) e todos os acadêmicos relataram não possuir filhos (Tabela 2). Cerca de 60% dos estudantes apresentavam renda familiar entre quatro a dez salários mínimos. Somente quatro alunos declararam possuir vínculo empregatício (2,70%). O número de cotistas correspondeu a apenas dez (6,76%) estudantes, enquanto o número de alunos vinculados a alguma instituição como bolsistas foi de 124 (83,78%) acadêmicos (Tabela 2). Os petianos participantes do estudo encontravam-se matriculados entre a primeira e quinta série da graduação, e mais da metade dos alunos relatou ter cursado o ensino médio integralmente em colégio privado ($n=81$, 54,73%) (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil socioeconômico e educacional dos acadêmicos do Programa de Educação Tutorial da Universidade Estadual de Maringá

(Continua)		
Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	76	51,35
Masculino	72	48,65
Idade		
18 a 20 anos	80	54,05
21 a 23 anos	58	39,19
24 a 27 anos	10	6,76
Raça		
Branca	133	89,86
Parda	8	5,41
Amarela	5	3,38
Negra	2	1,35
Indígena	0	0,00
Nacionalidade		
Brasileira	147	99,32
Brasileira naturalizada	1	0,68
Estrangeira	0	0,00
Estado de origem		
Paraná (PR)	103	69,59
São Paulo (SP)	34	22,97

(Conclusão)		
Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Outros estados	11	7,44
Estado civil		
Solteiro	147	99,32
Casado	1	0,68
Viúvo ou Divorciado	0	0,00
Renda familiar (salário mínimo)		
< 1	0	0,00
1 - 3	35	23,65
4 - 10	89	60,13
11 - 14	17	11,49
= 15	7	4,73
Vínculo empregatício		
Sim	4	2,70
Não	144	97,30
Cotas		
Sim	10	6,76
Não	138	93,24
Bolsista		
Sim	124	83,78
Não	24	16,22
Seriação		
1º ano	4	2,70
2º ano	40	27,03
3º ano	39	26,35
4º ano	55	37,16
5º ano	10	6,76
Ensino médio		
Integralmente privado	81	54,73
Integralmente público	59	39,87
Maior parte em privado	2	1,35
Maior parte em público	6	4,05

Do total de petianos, 73,65% ($n=109$) afirmaram ser portadores do cartão SUS, enquanto os alunos que relataram pagar por algum convênio médico foi equivalente a 59,46% ($n=88$) (Tabela 3). Essa sobreposição percentual ocorre devido aos petianos

estarem simultaneamente vinculados aos sistemas de saúde público e privado ($n=58$, 39,19%), apresentando como justificativa para o uso concomitante dos dois sistemas a necessidade da utilização de serviços prestados pelo SUS quando os procedimentos não faziam parte da cobertura dos planos de saúde. Alguns alunos, entretanto, relataram que inicialmente faziam uso do serviço público de saúde, porém ao necessitarem de atendimento médico enfrentaram dificuldades de adesão ao sistema, optando por investir nos planos de saúde. Cerca de 6% dos acadêmicos ($n=9$, 6,08%) declararam não possuir vínculo com nenhum dos dois sistemas de saúde.

Todos os acadêmicos afirmaram ter sido vacinados, quer seja em postos ou secretarias municipais de saúde, farmácias, hospitais ou clínicas particulares. Em relação aos medicamentos, o número de acadêmicos que afirmou realizar automedicação foi alarmante (Tabela 3). Uma minoria declarou não fazer uso de medicamentos sem prescrição médica ($n=40$, 27,03%), em oposição aos 72,93% que admitiram a prática de automedicação ($n=108$). Dentre os estudantes, aproximadamente 40% declararam fazer uso crônico de medicamentos sob orientação médica (Tabela 3), retirando-os em postos ou secretarias municipais de saúde, farmácia popular ou farmácia comum. A maioria dos acadêmicos afirmou praticar atividade física ao menos uma vez por semana ($n=94$, 63,51%), mas o número de sedentários é também considerado elevado ($n=54$, 36,49%) (Tabela 3).

Tabela 3. Características gerais da situação de saúde dos acadêmicos do Programa de Educação Tutorial da Universidade Estadual de Maringá

(Continua)		
Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Possui Cartão SUS		
Sim	109	73,65
Não	39	26,35
Possui plano de saúde		
Sim	88	59,46
Não	60	40,54
Faz uso de medicamento		
Sim	64	43,24
Não	84	56,76
Automedicação		
Sim	108	72,97

(Conclusão)		
Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Não	40	27,03
Prática de atividade física		
Não pratica	54	36,49
1 vez por semana	33	22,29
2 vez por semana	21	14,19
3 vezes por semana	40	27,03

Em relação à percepção dos acadêmicos do PET-UEM sobre o Sistema Único de Saúde, foi expressivo o número de alunos que conhecia o significado da sigla SUS ($n=139$; 93,92%), entretanto alguns acadêmicos atribuíram outras denominações ao sistema ($n=6$; 4,05%), como Sistema Unificado de Saúde, Sistema Universal de Saúde, Sistema Unitário de Saúde e Sistema de Unidade de Saúde. Apenas três acadêmicos não forneceram resposta a esta questão (2,02%).

A maioria dos estudantes afirmou ser usuária do SUS ($n=108$; 72,97%), entretanto a quantidade de alunos que declarou não ser ou não saber se é usuária do sistema foi expressiva ($n=40$; 27,02%) (Tabela 4). Mais de 90% dos petianos relataram não conhecer a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde ($n=137$; 92,57%) (Tabela 4). O número de acadêmicos que declarou não conhecer ou não ter sido visitado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) também foi expressivo ($n=117$; 79,05%) (Tabela 4).

Em relação aos atendimentos oferecidos pelo SUS, os alunos relataram conhecer principalmente os serviços de consultas médicas e cirurgias, o programa de vacinações, a realização de exames laboratoriais e distribuição de medicamentos (Tabela 4). Aproximadamente metade dos universitários considerou os serviços prestados pelo SUS como mediano ($n=77$; 52,03%). Quando questionados sobre a avaliação da mídia sobre o SUS, cerca de 80% dos alunos consideraram que o sistema é avaliado negativamente ($n=123$; 83,11%) e 72,97% dos estudantes acreditam que os meios de comunicação, tais como TV, rádio e redes sociais, influenciam sua opinião sobre a qualidade dos serviços ofertados pelo SUS (Tabela 4).

Tabela 4. Percepção dos acadêmicos do Programa de Educação Tutorial quanto ao Sistema Único de Saúde

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Considera-se usuário do SUS?		
Sim	108	72,97
Não	35	23,65
Não sabe	5	3,38
Conhece a Carta dos Direitos dos usuários da saúde		
Sim	11	7,43
Não	137	92,57
Já foi visitado pelo ESF?		
Sim	31	20,94
Não	70	47,30
Não conhece o ESF	47	31,76
Quais os serviços oferecidos pelo SUS que você conhece?		
Consultas médicas	103	69,59
Cirurgias	53	35,81
Programa de vacinação	53	35,81
Exames laboratoriais	52	35,13
Distribuição de medicamentos	47	31,75
Como avalia o SUS?		
Muito ruim	4	2,70
Ruim	28	18,92
Mediano	77	52,03
Bom	34	22,97
Muito bom	5	3,38
Como a mídia avalia o SUS?		
Muito ruim	65	43,92
Ruim	58	39,19
Mediano	16	10,81
Bom	6	4,05
Muito bom	3	2,03
Considera que a mídia influencia sua opinião?		
Sim	46	31,08
Não	40	27,03
Parcialmente	62	41,89
Após a conscientização, considera-se usuário do SUS?		
Sim	145	97,97
Não	3	2,03

Os acadêmicos sugeriram como melhorias para o sistema: 1) maior investimento do governo em saúde pública; 2) melhorias de gestão; 3) fiscalização dos serviços e atendimentos; 4) esclarecimento dos recursos repassados aos municípios; 5) melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde; 6) agilidade nos processos e serviços oferecidos pelo SUS; 7) motivação dos profissionais de saúde, como promover melhoria nos salários; 8) contratação, qualificação e capacitação profissional; 9) trabalho multiprofissional; 10) humanização em saúde; 11) conscientização dos usuários.

A percepção dos acadêmicos em relação às áreas de atuação do SUS em seu cotidiano foi diversificada (Figura 1). Dos 11 grupos PET participantes, todos declararam reconhecer a atuação do SUS nas farmácias, hospitais/clínicas particulares, laboratórios clínicos, UBS e universidades pela ligação destes lugares com a área de saúde, quer seja por intermédio do atendimento direto ao paciente ou na formação de profissionais de saúde e pesquisadores.

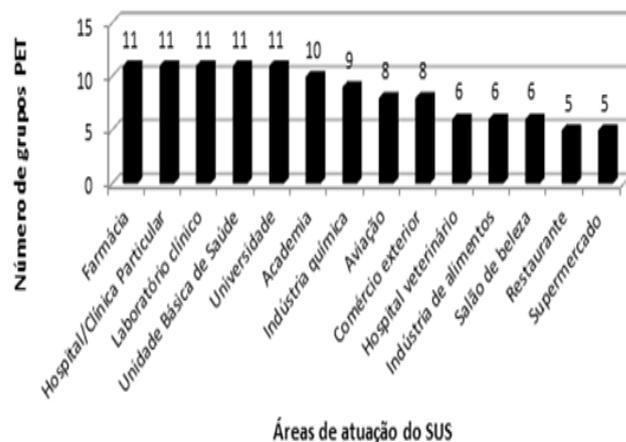


Gráfico 1. Áreas de atuação do Sistema Único de Saúde reconhecidas pelos petianos

A academia foi citada como segunda maior área reconhecida pela intervenção do SUS, mencionada pelos alunos pela presença de grande número de Academias da Terceira Idade (ATIs) próximas às suas habitações e lugares de convívio. Em seguida, mencionada por nove grupos PET, a indústria química se vê reconhecida como parte do sistema pela importância da regulamentação sobre produtos químicos e cuidados com o meio

ambiente realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em parceria com a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA).

Quando questionados sobre a participação do SUS nas áreas de aviação e comércio exterior, oito dos 11 grupos acreditam na participação por intermédio da regulamentação na entrada e saída de produtos no país. O hospital veterinário foi mencionado por seis grupos, pelas campanhas de vacinação de animais domésticos pelo Ministério da Saúde (MS) para prevenção e controle de zoonoses. A indústria de alimentos e o salão de beleza também foram mencionados por seis grupos PET por atuação da Anvisa na fiscalização e legalização de alimentos e produtos de beleza.

As áreas de restaurante e supermercado foram pouco mencionadas pelos grupos, devido aos alunos considerarem áreas mais restritas aos donos dos estabelecimentos e não de responsabilidade do Estado. Os petianos inicialmente não reconheceram a atuação da Anvisa neste setor.

Dos 40 alunos (27,02%) que inicialmente não se consideravam ou não sabiam dizer se eram usuários do SUS, 37 (25%) tiveram sua percepção sobre o SUS modificada após serem esclarecidas as atribuições do SUS e a atuação no cotidiano dos brasileiros. Ao final da conscientização (dinâmica e debate), 145 (97,97%) petianos afirmaram serem usuários do SUS frente aos 108 (72,97%) alunos que inicialmente declararam fazer uso do sistema público de saúde.

4 DISCUSSÃO

A percepção dos petianos sobre o SUS parece ser em parte influenciada pelo conhecimento limitado dos acadêmicos em relação à totalidade dos serviços oferecidos pelo SUS e pela perspectiva midiática. Essa constatação parece ocorrer pela falta de informações a respeito dos direitos e deveres enquanto usuários do sistema.

Os serviços de saúde no qual há o atendimento direto ao paciente foram reconhecidos com facilidade pelos acadêmicos como pertencentes ao SUS, tais como hospitais e UBS. Entretanto, embora todos os alunos tenham declarado terem sido vacinados, alguns petianos

tiveram dificuldades em relacionar a distribuição de vacinas com o SUS. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), pertencente ao SUS, possui atualmente reconhecimento internacional, sendo seu desempenho comparável ao de países desenvolvidos (SATO, 2015). São mais de 300 milhões de doses anuais distribuídas em vacinas, soros e imunoglobulinas, fatos que contribuem para a erradicação de doenças como poliomielite, sarampo, rubéola e tétano ou redução do número de casos e mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Programa Farmácia Popular do Brasil, desenvolvido e mantido pelo SUS com a finalidade de ampliar o acesso aos medicamentos para as patologias mais comuns dos cidadãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), foi avaliado pelos estudantes como de extrema importância para o tratamento das doenças da população, principalmente de indivíduos de baixa renda. O fácil acesso aos medicamentos tem algumas ressalvas, pois devido à atual facilidade de acesso a medicamentos sem prescrição médica, a prática da automedicação merece ser cuidadosamente avaliada pelos profissionais de saúde. A promoção do uso racional de medicamentos é um dos objetivos a ser alcançado pela Política Nacional de Medicamentos com ênfase no processo educativo dos usuários. Apesar de o país possuir uma Política Nacional de Medicamentos, tem-se observado que o uso indevido de fármacos tem aumentado as estatísticas de intoxicação no Brasil (ASCARI et al, 2014). Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos (DOMINGUES et al, 2015).

A automedicação foi referida por inúmeros petianos. A utilização de medicamentos sem prescrição médica foi relatada como uma prática considerada normal e que na maioria das vezes não apresentaria riscos à saúde dos indivíduos. Os alunos defendem a prática visto que consideram que em inúmeras vezes a automedicação resolve problemas leves, dispensando a deslocação aos serviços de saúde. Os acadêmicos se automedicaram com fármacos previamente utilizados por familiares e amigos que obtiveram sucesso no alívio dos sintomas. O papel do SUS na distribuição de medicamentos assume alto grau de importância, uma vez que o uso indiscriminado de fármacos pode desencadear reações alérgicas, sangramentos digestivos, dependência,

aumento do risco para determinadas neoplasias e até mesmo mascarar a doença de base por alívio dos sintomas, passando despercebida e podendo progredir. A automedicação, portanto, pode ser potencialmente nociva à saúde individual e coletiva, uma vez que nenhum medicamento é inócuo ao organismo (VILARINO, 1998). O uso indiscriminado de medicação sem prescrição médica é uma questão que envolve educação em saúde (SOUZA et al, 2016).

A maioria dos acadêmicos afirmou praticar atividade física ao menos uma vez por semana, reconhecendo a importância da prática, apesar do expressivo número de sedentários. A prática regular de atividade física previne o desenvolvimento de doenças crônicas, tais como a obesidade, hipertensão arterial e osteoporose, além de promover o bem-estar e reduzir o estresse, ansiedade e depressão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Os alunos justificaram a ausência de uma rotina de treinos pela falta de tempo decorrente de suas atividades acadêmicas. Os petianos reconheceram que a academia é um serviço oferecido pelo SUS por identificar as Academias da Terceira Idade (ATI'S) como pertencentes ao sistema, bem como conhecerem grupos de caminhada e corrida oferecidos pelas UBSs próximas às suas residências. O Programa Academia da Saúde, lançado em 2011, pelo Ministério da Saúde (MS), tem funcionado a partir da implantação de espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para promover a saúde da comunidade, realizando parcerias com outros programas, tais como a ESF e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Especialmente em crianças e jovens, a atividade física interage positivamente com as estratégias para adoção de uma dieta saudável, desestimula o uso do álcool, das drogas e tabagismo, reduz a violência e promove a integração social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

O número de petianos que inicialmente demonstrou não conhecer a ESF foi considerável. A ESF é composta por uma equipe multiprofissional de saúde que visa ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde do indivíduo e comunidade, promovendo a reorganização da atenção básica no país (MINISTÉRIO

DA SAÚDE, 2017). A percepção dos usuários sobre a prática do ESF é de extrema importância, uma vez que a comunidade é a razão da existência do mesmo e deve ser identificada como sujeito capaz de avaliar e intervir, modificando o próprio sistema, fortalecendo a democracia em saúde (TEIXEIRA, 2004). Após esclarecimento da finalidade do serviço aos acadêmicos, os alunos reforçam a importância da ESF e a necessidade de sua maior divulgação, uma vez que muitos relataram nunca terem sido visitados pela ESF.

Os acadêmicos também tiveram dificuldade em identificar a participação da Anvisa e VSA no SUS. Um número expressivo de petianos desconhecia de que maneira a Anvisa poderia intervir nas relações internas e externas do país no que se refere à legislação e fiscalização de produtos e serviços utilizados pelos usuários. A agência tem como missão promover e proteger a saúde da população mediante a intervenção nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária em ação coordenada e integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017). A Anvisa atua no controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados intermediando a fiscalização sanitária da produção e consumo de produtos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017). Já a VSA atua nos procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde associados aos contaminantes ambientais, bem como tem a finalidade de identificação de medidas preventivas e de controle dos fatores de risco relacionados a estas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Os alunos reconheceram a importância da mídia na construção da imagem negativa do SUS, uma vez que esta destaca principalmente as mazelas do setor sem muitas vezes apontar os benefícios proporcionados pelo serviço público de saúde à população. O próprio ex-coordenador de redação da assessoria de imprensa do Ministério da Saúde (MS), Renato Strauss, considera desafiador mostrar à imprensa os pontos positivos do SUS e reconhece que os pontos positivos do sistema não recebem a mesma atenção dos jornalistas que os negativos (LAVOR et al, 2011). Os estudantes consideram que as reportagens realizadas pela mídia acabam por promover o afastamento

dos acadêmicos das questões relacionadas ao sistema público de saúde ao desencadear a construção de uma opinião negativa dos serviços oferecidos pelo SUS.

Acredita-se que pela falta de informações sobre a importância da participação social no desenvolvimento das políticas públicas de saúde e sobre os princípios que regem o SUS, uma parcela considerável de acadêmicos inicialmente não reconheceu ser usuário do sistema. Conforme disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e com base no princípio da universalidade todos os cidadãos brasileiros têm direito de acesso às ações e aos serviços de saúde, sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado (BUSANA, 2015). O princípio da universalidade garante, portanto, que todos os cidadãos brasileiros devem ser considerados usuários do sistema. Diante deste cenário, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde caracteriza-se como importante ferramenta para elucidar o cidadão sobre seu papel dentro do sistema de saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) destaca que é importante que todos se apossessem do conteúdo da carta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A carta tem como base seis princípios básicos de cidadania: (1) direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; (2) direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; (3) direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; (4) direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; (5) responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; (6) direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Os acadêmicos ainda precisam ter maior envolvimento na participação social do SUS, principalmente participar das conferências de saúde ou dos conselhos de saúde. Os conselhos representam importante papel no controle do cumprimento dos princípios que regem o SUS e na promoção da participação da população em sua gestão, por meio de espaços nos quais se faz presente o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democracia e da cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Ao tornar acessível à população o conhecimento acerca dos princípios do SUS, seu funcionamento e a realidade enfrentada pelo

sistema é possível formar cidadãos críticos capazes de intervir nas políticas públicas de saúde visando o fortalecimento do SUS. A avaliação do sistema de saúde pelo usuário favorece a humanização do atendimento, além de constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde, como também permitir a adequação do mesmo às expectativas da comunidade adstrita (TEIXEIRA, 2004). A participação de acadêmicos PET nas decisões de saúde poderia contribuir para a formação e engajamento deste futuro profissional, e a saúde pública teria a participação dos mais jovens nas tomadas de decisões com maior aderência e responsabilidade social.

5 CONCLUSÃO

Este estudo permite concluir que o conhecimento dos usuários sobre o SUS, suas funções e abrangência é ainda limitado. Acredita-se que conhecendo a percepção da população sobre o serviço público de saúde torna-se possível sua conscientização e possibilita aos usuários a formação de uma opinião crítica baseada na realidade enfrentada pelo sistema, fortalecendo o SUS enquanto uma política pública de saúde. Ao tomar conhecimento da totalidade do SUS, os usuários poderão defender os princípios de universalidade, equidade e integralidade e propor melhorias ao sistema nas conferências de saúde e nos conselhos municipais, estaduais e nacionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ASCARI, R. A. e t al. Estratégia Saúde da Família: automedicação entre os usuários. **Rev. UningáReview**, v. 18, n. 2, p.42-47, 2014. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_121413.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (Série E. Legislação de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o Controle Social na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 (Série E. Legislação de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **ANVISA: Institucional**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/institucional>>. Acesso em: 28 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de educação superior. **Programa de Educação Tutorial (PET): manual de orientações básicas**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192>. Acesso em: 28 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf>. Acesso em 05 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Pacto pela Saúde**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm>>. Acesso em: 24 jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 23 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa Academia da Saúde**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php>. Acesso em: 28 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa Farmácia Popular do Brasil**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/farmacia-popular>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: O que é**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/o-que-e.html>>. Acesso em: 22 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Vigilância em Saúde Ambiental**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/vigilancia-ambiental>>. Acesso em: 28 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2015.
- BUSANA, J. A. et al. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 442-9, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/>>

pt_0104-0707-tce-24-02-00442.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2017.

BISPO JÚNIOR, J. P.; GERSCHMAN, S. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100002>. Acesso em: 02 dez. 2017.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, 2015. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rsp/article/view/101891/100359>>. Acesso em: 02/12/2017.

EMERICH, T. B. et al. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiática. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 10, n. 4, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/1065-4333-1-PB.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

LAVOR, A. et al. O SUS que não se vê. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 104, p. 9-17, 2011. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/104/radis-104.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2015.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n7/06.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atividade Física**. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_pa.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2017.

ROLIM, L. B. et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

SATO, A. P. S. Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. **Rev Saúde Pública**, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rsp/article/view/101899/100367>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

SOUZA, P. S. et al. Abordagem interdisciplinar de educação em saúde: a prática da automedicação entre universitários. **Rev. de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 1, p. 106-13, 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/74>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

TEIXEIRA, S. A. **Avaliação dos usuários sobre o Programa de Saúde da Família em Vitória da Conquista – Bahia – Brasil**. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2004.

VILARINO, J. F. et al. Perfil de automedicação em município do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 43-49, 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/24342/26266>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

Recebido em: 2017-07-07

Aceito em: 2017-12-05