

A RELEVÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM REGIÕES VULNERÁVEIS: UM RELATO DE VIVÊNCIA DA POPULAÇÃO.

The Relevance of the Single Health System (SUS) in Vulnerable Regions: A Report of the Population's Experience.

Alexandro Marcos Menegócio, Mariana Doria Guimarães Santaliestra.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo destacar a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) no acesso e na utilização qualificada dos serviços de saúde, com foco na necessidade de fortalecimento da infraestrutura em regiões vulneráveis. A pesquisa, conduzida no bairro Jardim Campo Belo, Campinas-SP, adotou uma abordagem descritiva qualitativa, utilizando entrevistas semi estruturadas, relatos de vivência e dados oficiais. A análise qualitativa dos dados seguiu a metodologia proposta por Bardin, buscando organizar, decodificar e categorizar os relatos para identificar padrões e tendências significativas. A região de estudo, bairro Jardim Campo Belo em Campinas, é marcada por vulnerabilidades social, econômica, educacional e ambiental. Com uma média de 22.826 usuários no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2020, a região demanda atenção para compreender as dinâmicas e desafios enfrentados pela população em relação à saúde pública. A distribuição demográfica no bairro mostra equilíbrio de gênero, com destaque para a faixa etária de 20 a 39 anos, indicando uma comunidade jovem. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel crucial na oferta de serviços de saúde e na busca por uma sociedade mais igualitária, conforme as vivências dos usuários. Apesar dos desafios, o sistema público, universal e gratuito é essencial na promoção da saúde e atendimento às diversas necessidades da população brasileira, o sistema beneficia milhões de brasileiros, sendo imprescindível a preservação de seus princípios e a melhoria na estruturação dos serviços para aprimorar a qualidade de vida, especialmente em regiões vulneráveis.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Vulnerabilidade; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to highlight the relevance of the Unified Health System (SUS) in access and qualified use of health services, focusing on the need to strengthen infrastructure in vulnerable regions. The research, conducted in the Jardim Campo Belo neighborhood, Campinas-SP, adopted a qualitative descriptive approach, using semi-structured interviews, experience reports and official data. The qualitative analysis of the data followed the methodology proposed by Bardin, seeking to organize, decode and categorize the reports to identify significant patterns and trends. The study region, Jardim Campo Belo neighborhood in Campinas, is marked by social, economic, educational and environmental vulnerabilities. With an average of 22,826 users in the Unified Health System (SUS) in 2020, the region demands attention to understand the dynamics and challenges faced by the population in relation to public health. The demographic distribution in the neighborhood shows gender balance, with emphasis on the age group from 20 to 39 years old, indicating a young community. The Unified Health System (SUS) plays a crucial role in offering health services and in the search for a more egalitarian society, according to the experiences of users. Despite the challenges, the public, universal and free system is essential in promoting health and meeting the diverse needs of the Brazilian population. The system benefits millions of Brazilians, and it is essential to preserve its principles and improve the structuring of services to improve the quality of life, especially in vulnerable regions.

Keywords: Unified Health System (SUS); Vulnerability; Nursing.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde(SUS) é uma das maiores conquistas da população brasileira, é garantido através da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990, oferecendo a todo cidadão acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde (Brasil, 1990). O acesso gratuito à saúde só foi concedido após grande pressão dos movimentos sociais entre as décadas de 70 e 80, momento em que a população entendeu que a saúde é um direito humano básico e deve ser ofertada pelo estado. Embora o Sistema Único de Saúde seja assegurado por lei, sua construção e implementação é constante em diversas regiões do Brasil (Mereles, 2018).

Através de pesquisas feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, 71.5% dos brasileiros dependiam do SUS, ou seja, mais de 150 milhões de brasileiros, totalizando por ano, cerca de 2.8 bilhões de atendimentos realizados, dentre os serviços procurados, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são mais acessadas, com 48.6% de busca, sendo consideradas porta de entrada para todos os usuários com queixas relacionadas à saúde (IBGE, 2019).

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde é responsável por procedimentos simples e complexos, estando presente na realização tanto de procedimentos simples como de uma consulta de rotina até procedimentos mais sofisticados, como um transplante de órgãos. Paralelo a isso, também está presente em ações preventivas que antecedem e previnem o adoecer das pessoas, realizando acompanhamento integral nos diversos ciclos de vida, desde o nascimento até a morte, fornecendo vacinas, exames preventivos, auxílio familiar e materiais educativos (Brasil, 2015).

Ao abordar a importância do acesso e uso qualificado do Sistema único de Saúde nas regiões vulneráveis, depara-se com um sistema estruturado que procura equalizar a saúde, porém, ainda é muito fragilizado. Mesmo com alta taxa de SUS dependentes e grande atuação do Sistema Único de Saúde, na prática não há investimento e acesso adequado, a falta de infraestrutura, equipamentos e profissionais em regiões vulneráveis se mostra exacerbada (Pigatto, 2021).

Outra situação que reflete diretamente no acesso adequado, é o desfinanciamento ou desmonte do Sistema Único de Saúde, que se refere ao corte progressivo de verbas direcionadas à saúde pública. Como consequência, o acesso à saúde e outras políticas públicas se torna ineficaz e a população vulnerável se torna invisível para os centros urbanos (Paim, 2018).

As desigualdades regionais no acesso à saúde são disparidades existentes entre diferentes regiões de um país em relação aos serviços médicos e sua qualidade. Fatores diversos como concentração de recursos, infraestrutura precária e políticas de saúde ineficazes contribuem para essas desigualdades. Isso afeta diretamente a vida das pessoas, pois regiões com menos acesso a serviços médicos enfrentam maiores dificuldades para prevenir e tratar doenças, resultando em índices de morbidade e mortalidade mais elevados. As regiões vulneráveis, caracterizadas por altos índices de pobreza e falta de recursos, dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) como principal fonte de assistência médica. Para reduzir essas desigualdades, é necessário fortalecer o SUS nessas dimensões, com políticas e investimentos direcionados para garantir cuidados adequados e o acesso universal à saúde (Meira, 2022).

Esta pesquisa tem como objetivo demonstrar a importância do acesso e uso qualificado dos serviços de saúde através do Sistema Único de Saúde e a necessidade de maior infraestrutura nas regiões de vulnerabilidade, considerando alta demanda da população e dificuldade de acesso aos centros urbanos.

Desigualdades regionais e a dificuldade de acesso à saúde

Comumente diante do déficit de investimento e infraestrutura adequada, depara-se com desigualdades ao acesso à saúde, que é complexa e não se limita apenas em fatores de classe social, cor e raça, também engloba a distinção da oferta à saúde a depender da desagregação dos estados. Como exemplo disso, é observado que nas capitais e grandes metrópoles encontram-se hospitais estruturados e grandes avanços tecnológicos. Já nas cidades do interior, bairros afastados e regiões vulneráveis o principal serviço de saúde é a atenção primária, que não tem estrutura para atendimentos complexos (Meira, 2022).

São diversos os métodos utilizados para levar equidade na oferta dos serviços de saúde. Inicialmente, os estados brasileiros são divididos em territórios, com foco na oferta dos serviços de acordo com a demanda da região. Além da divisão territorial, o Sistema Único de Saúde, é composto por uma rede hierárquica, onde cada setor desenvolve suas co-responsabilidades. O Ministério da Saúde é o gestor nacional do Sistema Único de Saúde, sendo designado para formular, normatizar, fiscalizar o sistema de saúde, monitorar e avaliar políticas e ações, em conjunto com outras entidades públicas, como a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (Brasil, 2015).

Semelhante aos ministérios, foram desenvolvidos grupos de comissões e conselhos, que articulam e trabalham em equipe, em âmbito federal, estadual e municipal. Contempla esses grupos a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissões de Intergestores Regionais (CIR), Conselho Nacional de Secretário da Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS). No geral, as comissões e conselhos têm como função contribuir com estratégias, acompanhar, definir fluxos, protocolos, estruturar, apoiar processos dos serviços de saúde, compor monitoramento e planejamento (Brasil, 2015; Alves, 1990).

Porém, mesmo com a implementação dos métodos referidos, que definem estratégias que visam aprimorar e equalizar os serviços de saúde para todos os territórios, é necessário levar em consideração a dificuldade de acesso das regiões periféricas em situação de vulnerabilidade socioeconômica para os centros urbanos (Meira, 2022).

O deslocamento se mostra como um fator dificultador para acesso a serviços que necessitam de atendimentos complexos como tratamentos oncológicos, imunodeprimidos entre outras doenças crônicas. Além do deslocamento, existe uma demanda reprimida para o encaminhamento de especialidades e exames complexos. Esta demanda inicia-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), conhecidas como atenção primária. Em seguida as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), unidades de atendimento especializado ou de média complexidade, que são conhecidas como atenção secundária, sendo finalizada nos hospitais de alta complexidade, conhecidos como atenção terciária (Brasil, 2022).

O que são as regiões vulneráveis? E como elas dependem do Sistema Único de Saúde (SUS)?

O conceito de vulnerabilidade social caracteriza-se por uma condição de grupos em processo de exclusão social, ressalta-se que vulnerabilidade não é sinônimo de pobreza, pois se refere a fragilidade decorrente de fatores históricos e socioeconômicos. As pessoas pertencentes ao grupo, vivenciam precariedade na infraestrutura, saúde e educação, falta de políticas públicas na região ou comunidade e dificuldade de acesso aos centros urbanos (Santos, 2020).

O Sistema Único de Saúde atua em profusos âmbitos da sociedade brasileira, como na produção e aplicação de vacinas, SAMU, doação de órgãos, doação de sangue e doação de leite materno, oferta de medicamentos, atendimentos simples e complexos. Outras ações envolvem a vigilância sanitária, controle do saneamento básico, controle da qualidade dos alimentos e outros serviços referentes à saúde pública (Almeida, 2020).

A atuação e subsistência do Sistema Único de Saúde é de insigne importância para o atual contexto do Brasil, onde as tentativas de desmonte do sistema público são inúmeras e inicia-se principalmente nas regiões vulneráveis. Consequentemente, todas infraestruturas decorrentes de políticas públicas são fragilizadas, afetando diretamente a qualidade de vida da população (Pigatto, 2021).

METODOLOGIA

O respectivo estudo tem enfoque na pesquisa descritiva com resultados de natureza qualitativa, utilizou-se como método a análise do grupo em foco, moradores e usuários do Sistema Único de Saúde no bairro Jardim Campo Belo, município de Campinas-São Paulo, através de entrevistas semiestruturadas, relatos de vivências da população e coleta de dados oficiais. Em conjunto, também foi realizada pesquisa em literaturas científicas e estatísticas. O período das entrevistas e coleta dos relatos de vivência, ocorreu entre junho e dezembro de 2024.

A análise dos dados qualitativos nesta pesquisa foi conduzida seguindo a metodologia proposta por Bardin, composta por etapas essenciais para uma compreensão aprofundada do estudo. A primeira fase consistiu na organização dos dados coletados, utilizando como unidade de registro os relatos e falas obtidos durante a pesquisa. A segunda fase, denominada decodificação, envolveu uma análise aprofundada dos relatos e falas, visando interpretar as nuances presentes nos dados. Por fim, a terceira fase compreendeu-se pela categorização, na qual os resultados foram agrupados de maneira a identificar padrões e temas comuns emergentes dos relatos. Essa categorização proporcionou uma visão sistematizada e estruturada, facilitando a identificação de tendências e a construção de interpretações robustas (Bardin, 2023).

O estudo, iniciou-se a partir da solicitação de atividade prática individual do Módulo de Desenvolvimento Pessoal e Profissional da graduação de Enfermagem do Centro Universitário Max Planck - UniMax, localizado na cidade de Indaiatuba-SP, a atividade consistiu em realizar uma entrevista com algum profissional de Enfermagem e apresentar a resposta coletada.

Durante o desenvolvimento das questões, realizou-se uma abordagem considerando o olhar do paciente, indagando “Qual a importância do SUS na sua vida?”. Ao finalizar a atividade, em reflexão, evidenciou-se a necessidade de abranger diversas vivências e necessidades dos moradores de regiões vulneráveis e dependentes do Sistema Único de Saúde.

Ao estabelecer a necessidade de abordar o tema, iniciou-se então o processo para realização de entrevistas com moradores do bairro Jardim Campo Belo. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, União das Instituições de Serviço, Ensino e Pesquisa (UNISEPE), sob o parecer de número 6.113.572. Para cada candidato foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, evidenciando os objetivos da pesquisa e autorizando o uso de todas as informações coletadas. Os principais atores envolvidos no estudo foram os moradores e usuários do SUS no bairro Jardim Campo Belo.

RESULTADOS

A região de estudo é caracterizada por um ambiente de vulnerabilidade social, econômico, educacional e ambiental que a população vivencia diariamente. A origem do bairro, estabelecido a partir de um processo de loteamento em uma área próxima ao Aeroporto Internacional de Viracopos, é um reflexo das ocupações informais. A localização às margens da Rodovia Santos Dumont e a considerável distância do centro da cidade acentuam o isolamento e dificultam o acesso a oportunidades econômicas, sociais e de qualidade em saúde. A população é constituída majoritariamente por migrantes oriundos do nordeste, norte e sudeste do país. Nesse cenário, as carências de infraestrutura, serviços públicos de qualidade aprofundam as desigualdades e perpetuam um ciclo de vulnerabilidade que requer ações efetivas por parte das políticas públicas para que a qualidade de vida desses cidadãos seja de fato melhorada (Fonseca, 2011).

O bairro é localizado no Distrito Sul de Campinas, referenciado para o Centro de Saúde Campo Belo. No período de 2020 o bairro tinha em média 22.826 usuários ativos no Sistema Único de Saúde. Esses números refletem a relevância e a demanda por serviços de saúde na região, destacando a importância de analisar e compreender mais profundamente as dinâmicas e desafios enfrentados pela população em relação ao sistema de saúde público.

População/usuários SUS dependentes no bairro Jardim Campo Belo, Campinas-SP, 2020

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total	%
<1	234	242	476	2%
1-4	878	921	1.799	8%
5-9	1.123	1.086	2.209	10%
10-14	1.335	1.148	2.483	11%
15-19	1.902	1.162	2.254	10%
20-29	2.421	2.306	4.272	21%
30-39	1.835	1.782	3.617	16%
40-49	1.272	1.221	2.493	11%
50-59	842	727	1.569	7%
60-69	378	343	721	3%
70-79	167	160	327	1%
80 e +	66	85	151	1%
Total	11.643	11.183	22.826	100%

Quadro 1 - Fonte: Coordenadoria de Informação e Informática/SMS-Campinas-TabNet
<<http://tabnet.campinas.sp.gov.br/dh?populacao/pop3.def>>

O “Quadro 1” fornece uma visão detalhada da distribuição da população e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no bairro Jardim Campo Belo, Campinas-SP, no ano de 2020. A população do bairro parece equilibrada em termos de gênero, com uma ligeira predominância de homens. A maior concentração de população está nas faixas etárias entre 20 e 39 anos, sugerindo uma comunidade jovem. As faixas etárias mais avançadas (60 anos e acima) apresentam uma diminuição natural na quantidade de pessoas (TabNet, 2020).

A pesquisa englobou a realização de entrevistas com 23 usuários do Sistema Único de Saúde, dos quais 19 eram mulheres e 04 homens. O processo de coleta de dados não apenas permitiu uma análise

abrangente, com idades que incluem um espectro diversificado, de 20 a 64 anos. Essa abordagem detalhada enriqueceu a qualidade das informações obtidas, proporcionando uma visão mais e contextualizada do perfil demográfico dos participantes da pesquisa de acordo com a variação de faixa etária, vivências e necessidades básicas dos indivíduos.

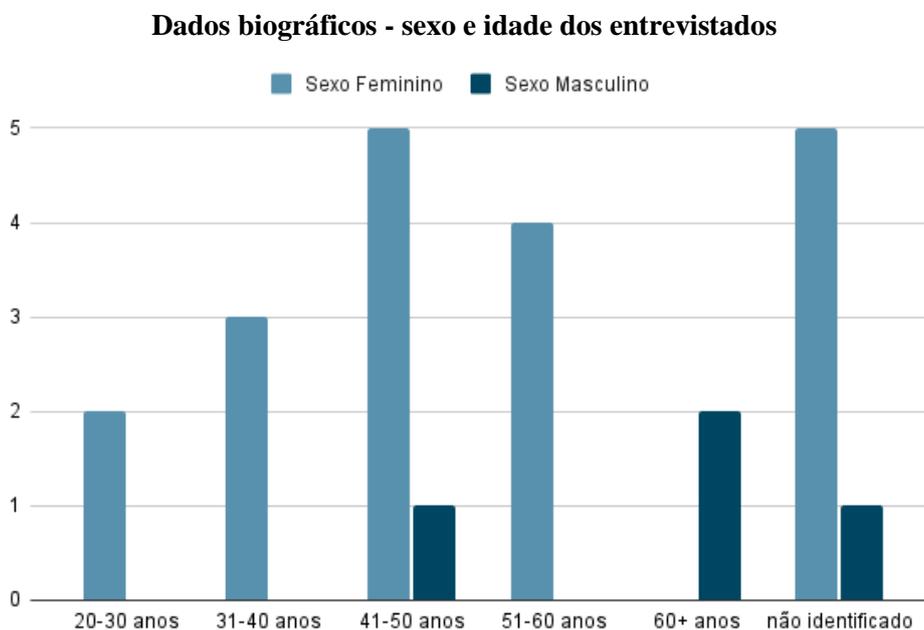


Gráfico 1 - Fonte: Autoria própria

O gráfico 1, demonstra que a faixa etária de 41 a 50 anos é comum tanto entre mulheres quanto homens. Há uma diversidade nas faixas etárias das mulheres entrevistadas, com uma representação equilibrada em diferentes grupos, a diversidade nas faixas etárias femininas indica a importância de estratégias de saúde que abordem diferentes estágios da vida. A ausência de informações em alguns casos destaca a necessidade de melhorias no processo de coleta de dados para garantir representatividade completa.

A análise do acesso aos principais serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde no bairro Campo Belo revela uma abordagem abrangente e centrada no paciente. Com base em entrevistas conduzidas junto à comunidade, foi constatado que os pacientes desfrutam de uma variedade de serviços, incluindo atendimentos, consultas de rotina e realização de exames. Destaca-se a presença contínua de campanhas de vacinação, reforçando a importância da prevenção de doenças, com a oferta regular do calendário vacinal. Além disso, os profissionais da região são facilitadores de grupos educativos e práticas integrativas com a comunidade.

Acesso aos principais serviços de saúde ofertados na Atenção Primária à Saúde

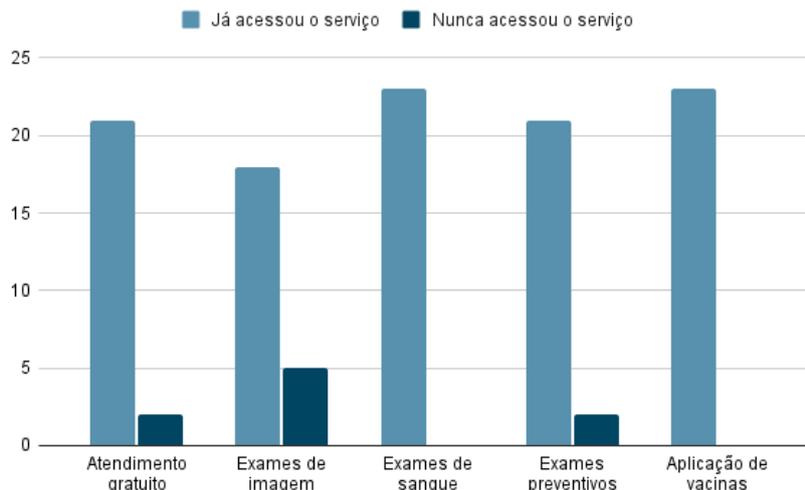


Gráfico 2 - Fonte: Autoria própria

Em síntese, o gráfico 2 evidencia um bom acesso da comunidade aos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde, com destaque para a alta adesão aos exames de sangue e aplicação de vacinas. As áreas que apresentam menor participação, como exames de imagem, oferecem oportunidades para aprimorar estratégias de acesso, garantindo que todos possam usufruir plenamente dos benefícios dos serviços de saúde disponíveis, quando necessário e indicado para o usuário.

Serviços de saúde SUS de referência do CS Campo Belo, Campinas-SP



Imagem 1 - Fonte: Autoria própria

A principal queixa feita pela população é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde da atenção primária, secundária e terciária. Fato decorrente da demanda reprimida existente, que, por sua vez, é consequência da falta de profissionais e infraestrutura. A distância dos serviços de saúde localizados nos centros urbanos também foi citada, considerando a dependência dos moradores no uso de transporte público.

Percepção de acesso pelos usuários na atenção secundária e terciária

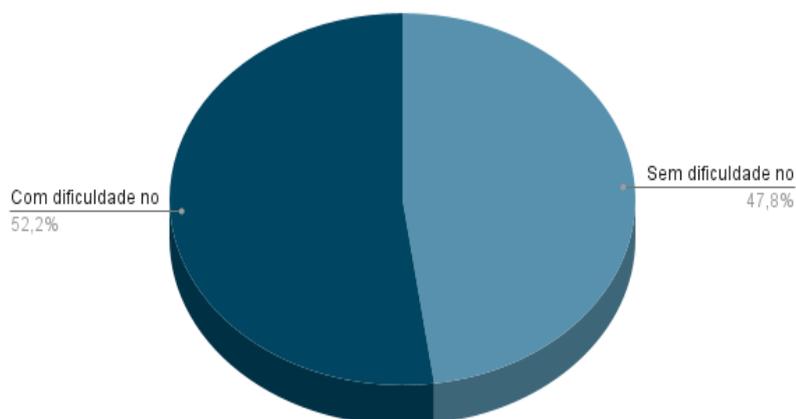


Gráfico 3 - Fonte: Autoria própria

A análise do gráfico sobre a percepção de acesso pelos usuários na atenção secundária e terciária revela que, entre os usuários entrevistados, 52,2% relatam sentir dificuldades no acesso aos serviços de saúde, enquanto 47,8% afirmam não encontrar dificuldades.

Essa disparidade nas respostas indica que mais da metade dos usuários enfrentam desafios ao buscar atendimento na atenção secundária e terciária. As barreiras percebidas podem incluir questões como longos tempos de espera ou restrições geográficas. Esses obstáculos podem impactar negativamente a experiência do usuário e a eficácia dos serviços de saúde ofertados.

Por outro lado, a significativa parcela de 47,8% dos usuários não relatam dificuldades sugere que uma parte considerável da população percebe o acesso aos serviços de saúde como satisfatório e sem grandes obstáculos.

Percepção de encaminhamento pelos usuários na atenção secundária e terciária

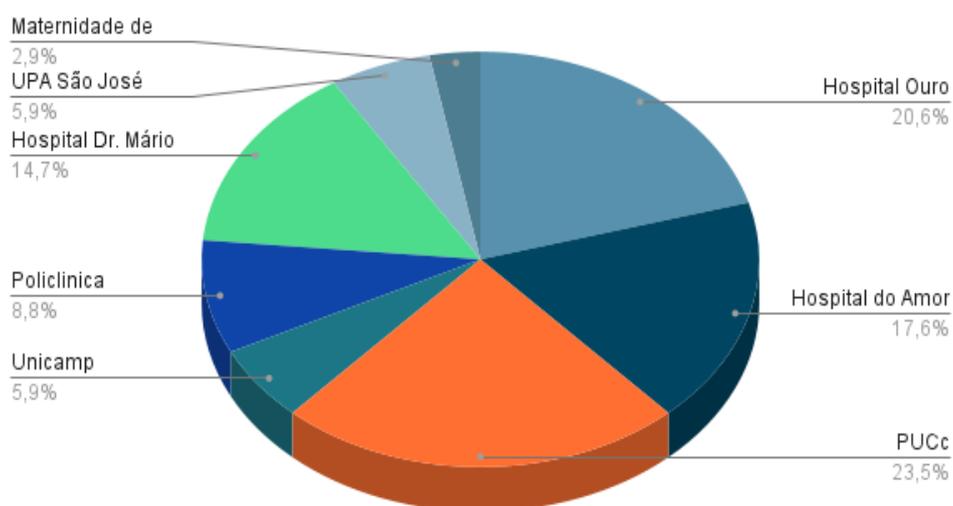


Gráfico 4 - Fonte: Autoria própria

Os dados obtidos a partir do gráfico indicam que o Hospital PUCc é o mais utilizado, com um percentual significativo de 23,5% de acesso. O Hospital Ouro Verde também se destaca, representando 20,6% das escolhas dos usuários. Em seguida, o Hospital do Amor apresenta uma parcela de 17,6%, reforçando sua relevância na percepção dos usuários como uma instituição de referência para cuidados avançados em saúde. O Hospital Dr. Mário Gatti, com 14,7%, também figura entre os principais sistemas de saúde escolhidos pelos usuários, seu papel como um centro de atendimento secundário e terciário é evidente, embora com uma participação ligeiramente inferior em comparação com os hospitais mencionados anteriormente. Outros estabelecimentos de saúde incluem a Policlínica, que registra uma participação de 8,8%, Unicamp e UPA São José, ambas com 5,9%. A Maternidade Campinas, com uma participação de 2,9%, representa uma escolha menos frequente entre os usuários, indicando que sua demanda é específica para serviços relacionados à maternidade.

DISCUSSÃO

Os relatos de vivência, coletados a partir da pesquisa de campo no bairro Jardim Campo Belo, Campinas-SP, evidenciam a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) ao viabilizar o acesso gratuito a exames especializados, tratamentos complexos e medicamentos de custo elevado. A gratuidade intrínseca a esses serviços assume uma importância suprema, principalmente para a população em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Esse estrato da sociedade, devido às suas condições financeiras restritas, faz com que vivenciem dificuldades significativas ou, em muitos casos, seria inteiramente incapaz de arcar com as despesas associadas aos cuidados médicos privados (Lorenzo, 2023).

E.J.R, 40 anos

“O SUS é fundamental para a população de baixa renda, oferecendo serviços, acompanhamento e medicamentos[...]tive uma gestação de risco, o acompanhamento foi essencial e meu filho sempre foi atendido pelo SUS, vacinas, consultas e medicamentos.[...]”

A gratuidade desses serviços prestados pelo SUS desempenha um papel primordial na promoção de igualdade no acesso à saúde, mitigando as disparidades socioeconômicas e proporcionando oportunidades equitativas de tratamento para todos os cidadãos. Ao eliminar as barreiras financeiras, o SUS não apenas salvaguarda a saúde daqueles que não possuem recursos substanciais, mas também contribui para a construção de uma sociedade igualitária.

N.S.R.P, 45 anos

“Eu já fiz tratamento pelo SUS, da Unicamp, a qual eu não tinha condição financeira, tinha um problema de saúde muito grave [...] fiquei 15 anos pelo SUS fazendo tratamento na Unicamp [...]. Tem a medicação que o pessoal da Unicamp passa, é uma equipe ali avaliando, sempre dando orientação, fazendo vários exames, como que eu ia ter condições? Então agora eu consegui esse tratamento, entre 2019 e 2020 [...] entrou com a medicação pelo SUS, que é caríssima, não conseguiria comprar, até 50 mil reais a medicação do meu tratamento, o médico falou.[...]. Ao mesmo tempo que queremos melhorias, o SUS já é essencial, precisamos dele.”

Além de oferecer assistência médica gratuita, o SUS também desempenha um papel essencial na prevenção de doenças, na promoção de práticas saudáveis e na educação continuada dessa população. Nesse sentido, a abordagem holística do SUS não apenas trata as enfermidades existentes, mas também investe na construção de uma cultura preventiva, visando a redução de danos, sobrecarga do sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida.

E.J.R, 40 anos

“Creio que a educação continuada e a humanização do atendimento, deveriam ganhar um olhar mais atento dos governantes, quando se trata de saúde e cuidados, se faz necessário a universalidade, pois todo indivíduo que procura o SUS, nem sempre está apenas em busca de saúde física, mas saúde mental também.”

Os relatos dos usuários convergem para uma realidade incontestável, a existência de uma demanda reprimida nos postos de saúde, onde a procura por consultas e procedimentos supera a capacidade atual de atendimento. Essa situação, por vezes, culmina em dificuldades para marcar consultas e realizar procedimentos médicos de forma ágil e eficaz. O aumento da população, a evolução demográfica e as mudanças nos padrões de saúde são fatores contribuintes para essa demanda crescente nos postos de saúde. Frente a esse cenário, torna-se evidente a necessidade premente de aprimoramentos estruturais e investimentos substanciais para garantir que o SUS possa oferecer serviços com eficiência e eficácia.

L, 40 anos

“[...] quando eu não consigo marcar consulta, procuro a assistência social do posto para me ajudar, porque tem muita demanda, aqui onde eu moro é o Jardim Campo Belo, então são muitos pacientes precisando de ajuda, muita gente querendo passar por consulta e não consegue, devido a lotação. [...]”

Enfatizou-se ainda a dificuldade em marcar consultas com especialistas da atenção secundária e terciária, como clínicos gerais, devido à alta demanda da população local. A superlotação compromete a qualidade do atendimento, deixando muitos pacientes sem a assistência necessária. A falta de estrutura e o aumento da demanda ressaltam a urgência de investimentos na infraestrutura de saúde para garantir um atendimento eficiente e acessível.

M.E.H.S, 20 anos

“O SUS está me ajudando bastante, apesar da lista de espera ainda me ajuda, até porque eu não teria condições de pagar pelos exames. Eu acho que deveria ter mais investimento para que diminua a lista de espera.”

P.M.R, 34 anos

“Aqui é muito difícil de conseguir alguma coisa para tratamento, demora muito tempo.”

A questão da mobilidade urbana também é evidenciada nas vivências compartilhadas pela população. O deslocamento para consultas em hospitais distantes, como PUCC e UNICAMP, apresenta-se como um desafio significativo. A falta de transporte adequado prejudica o acesso à saúde, deixando os residentes dessas regiões isolados quando se trata de cuidados médicos especializados. A necessidade de ampliar o Centro de Saúde local e a implementação de um Pronto Socorro para casos mais complexos foi citada e torna-se imperativa para superar essas barreiras de mobilidade.

R.M.S.L, 53 anos

“O SUS é muito importante na minha vida, só tenho acesso a saúde através dele, eu, meus filhos, minha família. Fui encaminhada, mas não para o hospital de referência do meu bairro, porque no meu bairro não temos, sempre tem que ir para outro lugar distante, só temos um centro de saúde pequeno. [...] Senti muita dificuldade, tive que pegar transporte, dois ônibus no caso, pra ir e pra voltar, muito longe. Você passa o dia inteiro, às vezes não tem dinheiro para um alimento.”

Salienta-se a contribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) em situações de emergência e acidentes, onde sua prontidão e a extensão de seus serviços se tornam evidentes, desde o ambiente

hospitalar ao doméstico. A habilidade do SUS em oferecer assistência médica em diferentes ambientes, desempenha um papel determinante na recuperação dos pacientes.

R.N.S.S, 42 anos

“Eu tive um acidente também, mas fui bem atendido pelo SUS graças a Deus. Os médicos foram até na minha casa fazer a limpeza dos ferimentos. Se não fosse o SUS, não teria outra forma, só pagando do bolso.”

A consistência e a qualidade contínua do tratamento fornecido pelo SUS ao longo do tempo são notadas, beneficiando pacientes com acompanhamento regular e acesso aos medicamentos essenciais para o controle de suas condições de saúde. Essa persistência no cuidado desempenha um papel fundamental na gestão de doenças crônicas, reduzindo os riscos de complicações e contribuindo para a promoção de uma saúde mais robusta e sustentável.

A.S.M, 55 anos

“Eu moro aqui há 30 anos, tem 25 anos que faço tratamento aqui, eu fiz uns tratamentos quando estava ruim, sem saber o que eu tinha, de repente eles pediram os exames. Agora eu sou hipertensa, tenho colesterol e diabetes, tenho gordura no fígado, tenho bastante coisa e me saio super bem. Me dão os remédios todo mês e pra mim é bom, tudo de forma gratuita, não tenho o que dizer.”

Ressalta-se a experiência positiva vivenciada ao longo do período gestacional e durante o parto, o que claramente evidencia que o SUS provê serviços de saúde materna de qualidade. A prestação de cuidados apropriados durante a gravidez e o parto é fulcral para assegurar a saúde tanto da mãe quanto do bebê, a acessibilidade e a satisfação evidenciadas nesses serviços refletem a eficácia do sistema de saúde.

B.C, 25 anos

“Hoje, dia seis do doze completa 1 ano que tive minha filha, fui muito bem atendida, em todas as consultas, exames e tive um parto excelente! Todo o procedimento pelo SUS, satisfeita até agora.”

Além disso, os relatos demonstram que o SUS desempenha um papel fundamental no controle e tratamento de doenças, independentemente de sua complexidade. Ele representa uma rede de segurança vital para milhões de famílias que não têm condições financeiras de arcar com os custos elevados dos tratamentos e medicamentos disponíveis na saúde privada.

L.S.L.C

“O SUS salva vidas, de todas as classes sociais, ajuda no controle de doenças simples e complexas. Muitas famílias não têm condições de pagar por remédios muitas vezes caríssimos.”

Os relatos de vivência compartilhados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Bairro Jardim Campo Belo, Campinas - SP, destacam a relevância preponderante desse sistema na vida da população brasileira. O SUS, ao possibilitar o acesso gratuito a exames especializados, tratamentos complexos e medicamentos de alto custo, emerge como um pilar fundamental para a saúde pública (Brasil, 2023). Os testemunhos de N e A, ressaltam a importância da continuidade do tratamento e da provisão de medicamentos essenciais, garantindo a qualidade de vida de pacientes com condições crônicas. Os relatos de M e P apontam para a existência de uma demanda reprimida, evidenciando a necessidade de aprimoramentos estruturais e investimentos substanciais para garantir que o SUS possa oferecer todos os serviços. O relato de R também evidencia os desafios de mobilidade enfrentados pelos usuários do SUS. O deslocamento para hospitais distantes é um desafio significativo, especialmente para aqueles que não têm acesso a transporte adequado. Deduz-se, portanto, que o SUS não apenas desempenha um papel vital na prestação de serviços de saúde, mas também é um instrumento fundamental na construção de uma

sociedade mais igualitária. As experiências compartilhadas pelos usuários destacam a importância do SUS como um sistema público, universal e gratuito que, apesar dos desafios, continua a ser essencial na promoção da saúde e no atendimento às variadas necessidades da população brasileira (Brasil,2023).

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

As principais dificuldades para uma execução eficiente dos serviços são o (sub)financiamento e o mau gerenciamento dos recursos disponíveis. Analisar-se-ão que os empecilhos partem de uma política privatista, que pretende desestruturar a saúde pública a partir da exploração da doença como fonte de lucros. Tal política, agride diretamente os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que oferta acesso integral aos serviços públicos, visando prevenir o adoecer da população. Tendo em vista os aspectos observados, o SUS é um sistema de saúde, mesmo com fragilidades, que beneficia milhões de brasileiros e possibilita que distintos setores cooperem em conjunto em prol da saúde pública. A preservação de seus princípios e a estruturação dos serviços já existentes faz-se necessária, visando melhorar a qualidade de vida da população das regiões vulneráveis e outros dependentes da gratuidade dos serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. **Se você afirma que não utiliza o SUS você está enganado**. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniao/pos-tudo/se-voce-afirma-que-nao-utiliza-o-sus-voce-esta-enganado>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ALVES, B. / O. / O.-M. **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência**, Biblioteca Virtual em Saúde-MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia/>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ALVES, B. / O. / O.-M. **Lei no 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)** | Biblioteca Virtual em Saúde MS. 1990. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>>. Acesso em: 21 mar. 2025.

BARRETO, W. **“É preciso lutar contra o desmonte do SUS”**, diz Pigatto em entrevista para Sindicato dos Enfermeiros do RS. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2029-e-preciso-lutar-contr-o-desmonte-do-sus-diz-pigatto-em-entrevista-para-sindicato-dos-enfermeiros-do-rs>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>>. Acesso em: 16 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>>. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde Brasília - DF. **Princípios e Conquistas SUS(Sistema único de Saúde)**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

CARVALHO, T. **Saúde Pública: um panorama do Brasil** - Politize! Disponível em: <<https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL (Artigos 196 a 200). [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

FONSECA, H. et al. **Produção e difusão de informações na cidade de campinas-sp: um estudo da região do Jardim Campo Belo**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.prp.unicamp.br/pibic/congressos/xviiiicongresso/paineis/061391.PDF>>. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 04 set. 2023.

LORENZO, C. **Vulnerabilidade em Saúde Pública: implicações para as políticas públicas**. Revista Brasileira de Bioética, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 299–312, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7986>>. Acesso em: 04 set. 2023.

MEIRA, A. L. P. **Acesso à saúde e as desigualdades regionais: um olhar para regulação**. Disponível em: <<https://radar.ibegesp.org.br/acesso-a-saude-e-as-desigualdades-regionais-m-olhar-para-regulacao/>>. Acesso em: 04 set. 2023.

PAIM, J. S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1723–1728, 1 jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 set. 2023.

SANTOS, A. P. **Vulnerabilidade Social: o que significa esse conceito?** | Politize! Disponível em: <<https://www.politize.com.br/vulnerabilidade-social/#:~:text=Definindo%20%20E2%80%9Cvulnerabilidade%20social%20%20E2%80%9D&text=Ou%20seja%20a%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de>>. Acesso em: 04 set. 2023.

TABNET. **População por Faixa Etária e Sexo das Áreas de Abrangência dos CS e Distritos de Saúde, 2000-2018**. Disponível em: <<http://tabnet.campinas.sp.gov.br/dh?populacao/pop3.def>>. Acesso em: 04 set. 2023.