



VIVENCIANDO O SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UBS NO TERRITÓRIO DO SISAL

ANDRIA PATRÍCIO DE OLIVEIRA; ILKE ITAMAR OLIVEIRA RODRIGUES; KAUÃ JOAQUIM MARIANO PORTO; MARIA LAVÍNIA GORDIANO DOS SANTOS; THAYS CAMILLY FERREIRA DOS REIS

RESUMO

Apesar dos avanços e conquistas desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta diversos desafios para alcançar seus objetivos plenos e, dentro do município de Conceição do Coité (BA), percebe-se essas questões quando observamos a frequência e utilização dos serviços públicos de saúde oferecidos por cada parte da população. Além disso, a vivência no SUS é um tema complexo e multifacetado, apresentando grande relevância para diversas áreas do conhecimento, tais como: a saúde pública, a política social, o direito, a antropologia e a sociologia. Sob esta óptica, esse relato de experiência tem como objetivo descrever e comparar o funcionamento do SUS, em dois territórios adscritos distintos, pertencentes à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Conceição do Coité, no interior da Bahia, levando em consideração os determinantes e condicionantes de saúde observados em cada um desses territórios. Além disso, visa-se analisar e compreender a frequência e uso dos serviços ofertados pelo SUS por cada parte da população, tendo em vista, as diferenças socioeconômicas existentes na região. E, por fim, pretende disseminar o conhecimento adquirido pela visão de quatro estudantes do terceiro período do curso de Medicina e do docente do componente Práticas Médicas no SUS. Como resultado deste resumo expandido, observa-se que os bairros “Sonho Meu” e “Centro”, cobertos por determinada UBS, apresentam particularidades voltadas aos fatores condicionantes e determinantes que interferem no processo de saúde-doença e no seu acesso aos serviços públicos de saúde, além da visão estigmatizada acerca do direito à saúde que é garantido ao cidadão brasileiro. Portanto, entende-se que há uma dicotomia entre o serviço de saúde público e privado, logo é preciso que haja pesquisas mais aprofundadas sobre a realidade dessas comunidades.

Palavras-chave: Saúde; Condicionantes; Bem-estar; Desigualdade; Grupos socioeconômicos.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros é assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que também declara tal direito ser dever do Estado, garantido por meio de políticas públicas, a partir das quais objetivam acesso igualitário e universal para os indivíduos. Visando o que foi descrito nesse artigo, em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) baseado em três princípios fundamentais: universalidade (pessoas com nacionalidade brasileira têm por direito a utilização dos serviços do SUS); equidade (os serviços ofertados pelo SUS devem ser fundamentados na justiça social, dando vez primeiro, aos mais necessitados); e integralidade (ao cuidar de um sujeito ele deve ser observado como um todo, abrangendo promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde).

Apesar dos diversos avanços alcançados pelo SUS durante seus 33 anos de existência - ofertas de exames de imagem; procedimentos de hemodiálise; cobertura vacinal; Sistema Nacional de Transplantes; Programa de Controle do HIV/Aids; entre outros - existem muitos desafios que permeiam a plena funcionalidade do SUS, principalmente ao analisar os condicionantes e determinantes de saúde. Nesse sentido, Buss *et al.* (2007) abordam a saúde

como uma soma de aspectos socioeconômicos ligados à qualidade de vida, corroborando com o que foi determinado na lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, que compreende os níveis de saúde como expressão da organização social e econômica do país.

Contudo, tais desafios também se relacionam com duas dimensões estritamente conexas expostas por Donabedian (1998): (1) acessibilidade sócio-organizacional; (2) acessibilidade geográfica. Como resultado disso, um estudo acerca da acessibilidade aos serviços de saúde pública no interior da Bahia, publicado na Caderneta de Saúde Pública do Rio de Janeiro (2010), revelou que os principais obstáculos são problemas na estrutura para marcação de consulta e de referência aos serviços especializados, filas e longo tempo de espera para realização de consultas e exames, além da distância entre a moradia e os locais que são ofertados os serviços de saúde. Ademais, há um estigma pela visão das classes mais altas para o uso do SUS, comprovada por uma pesquisa realizada por Reigada *et al.*, (2018) que expressou superlotação, falta de medicamentos como foco da mídia em detrimento dos sucessos obtidos pela saúde pública.

Sob esta óptica, esse relato de experiência tem como objetivo descrever e comparar o funcionamento do SUS, em dois territórios adscritos distintos, pertencentes à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Conceição do Coité, no interior da Bahia, levando em consideração os determinantes e condicionantes de saúde observados em cada um desses territórios. Além disso, visa-se analisar e compreender a frequência e uso dos serviços ofertados pelo SUS por cada parte da população, tendo em vista, as diferenças socioeconômicas existentes na região. E, por fim, pretende disseminar o conhecimento adquirido pela visão de quatro estudantes do terceiro período do curso de Medicina e do docente do componente Práticas Médicas no SUS.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo produzido por acadêmicos do 3º semestre da Faculdade de Medicina da Faculdade da Região Sisaleira (FARESI), decorrente das visitas frequentes à Unidade de Saúde Dr. Manoel Antônio Pinheiro Duque de Caxias, situada na região central da cidade de Conceição do Coité-BA, cujo território adscrito compreende os bairros “Sonho Meu” e “Centro” – cenários deste estudo. A proposta é referente ao componente curricular de “Práticas Médicas no SUS”, onde todos os discentes do terceiro período do curso de Medicina foram subdivididos em diferentes grupos que acompanhariam determinadas Unidades Básicas de Saúde ao decorrer do semestre, como forma de proporcionar o desenvolvimento de habilidades médicas, promover a saúde e viabilizar o conhecimento do território da cidade de forma prática, vivenciando o SUS real. Durante essas visitas, tornou-se notável as diferenças que esses dois bairros, cobertos pela UBS possuem no quesito socioeconômico, fator que acaba tendo interferência no processo de saúde-doença em ambos.

Ao adentrar no bairro “Sonho Meu”, pôde-se evidenciar que se trata de um local com alta vulnerabilidade social, cujas habitações são simples, compostas por diversos núcleos familiares estendidos. O bairro se encontra distante da Unidade Básica de Saúde e, por conta do baixo poder aquisitivo da população ali residente, o deslocamento se torna comprometido. Os moradores alegam que por conta dessa dificuldade, preferem esperar por eventos de educação em saúde que vão até eles, fragmentando a longitudinalidade do cuidado. Durante as visitas domiciliares, foi notado que eles possuem grande apreciação pelos agentes comunitários de saúde (ACS), onde expressam imensa satisfação pelas suas visitas regulares, fortalecendo assim os vínculos entre a comunidade e os serviços de saúde e, conseqüentemente, diminuindo a barreira da distância.

Ao questionar aos profissionais que trabalham naquela Unidade de Saúde qual seria o maior empecilho em se trabalhar com essa localidade, destacou-se o fato de se tratar de um lugar efêmero, onde os habitantes se fixam por um breve período, dificultando no planejamento

de ações de saúde, bem como o controle de dados e monitoramento da população e suas respectivas necessidades individuais e coletivas.

Detecta-se também, a falta de saneamento básico, com uma grande presença de resíduos e entulhos descartados nas proximidades do bairro, além da presença de um esgoto a céu aberto, onde os dejetos da cidade são ali depositados. Como resultado disso, há mau-cheiro, acompanhado da presença de diversos animais, como cães de rua, alguns demonstrando muita agressividade enquanto procuram alimentos em meio a todo esse ambiente propício a proliferação de doenças. Com todos esses fatores, os alunos demonstraram dificuldades ao se locomover dentro desse território.

Durante as vistas domiciliares, um grande perfil de mães adolescentes e solteiras foi observado, com grande incidência de abandono dos estudos pela falta de uma rede de apoio familiar para cuidar de suas outras crianças, ou familiares acometidos por alguma comorbidade. Além disso, também fora informado aos alunos que no território há uma grande ocorrência de uso de drogas, contribuindo com uma má reputação ao local, com o estigma e as disparidades sociais.

Embora haja todas estas adversidades, percebe-se que os moradores apresentam grande zelo uns com os outros, além de se preocuparem com sua saúde, já que a maioria deles se mostravam prestativos enquanto a turma fazia procedimentos de aferição de pressão no bairro, ao mesmo tempo, queriam ainda mais intervenções por parte dos alunos e buscavam sanar as suas dúvidas acerca dos seus estilos de vida, seus fatores de risco e seus problemas de saúde.

Em contraponto, quando se trata da população do “Centro”, outro bairro coberto pela Unidade Básica de Saúde Dr. Manoel Antônio Pinheiro Duque de Caxias, percebe-se que essa vulnerabilidade não se faz mais tão presente, e que apesar do fácil acesso a Unidade de Saúde, a procura pelos serviços públicos é menor, por se tratar de uma população com uma melhor condição econômica e com o âmbito familiar melhor estruturado, possuindo famílias nucleares. Quando questionados sobre, nas visitas domiciliares, põem-se em questão os diversos estigmas criados e enraizados sobre o SUS, com relatos de que o atendimento é demorado e que, muitas vezes, não conseguem tal benefício, fazendo com que optem pelo eixo particular. Diante disso, diversos são os fatores que influenciam na baixa procura do serviço público, e um deles também é o fato de ter muitas clínicas particulares na região, o que contribui com a escolha da população pelos serviços privados de saúde. Para além disso, percebe-se, em meio as visitas ao conhecermos suas moradias, a melhor qualidade delas e a eficiência de outros serviços, tais como: saneamento básico e coleta de lixo. Contudo, apesar de não buscarem tanto pelos serviços na UBS, se mostram participativos em todas as ações em saúde promovidas no território.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As condições socioeconômicas, culturais e ambientais de uma dada sociedade geram uma estratificação econômico-social dos indivíduos e grupos da população, conferindo-lhes posições sociais distintas, as quais por sua vez, provocam diferenciais de saúde. Assim, os mesmos processos que determinam a estruturação da sociedade são aqueles que geram as desigualdades sociais e produzem os perfis epidemiológico de saúde e doença. Sabendo isso, durante as visitas domiciliares nos bairros adscritos na Unidade Básica de Saúde Dr. Manoel Antônio Pinheiro Duque de Caxias: “Sonho Meu” e “Centro”, foi possível identificar alguns processos que produzem impacto sobre a saúde e doença da população, que em conjunto com o estilo de vida será uma determinação e mediação cujo resultado será a preservação da saúde, a ocorrência da doença ou agravamento à saúde.

Realizando um paralelo entre as situações vivenciadas nos bairros, foi observado que no bairro “Sonho Meu” tem um sistema de saneamento básico defasado, já que tem a presença de um esgoto a céu aberto, onde os dejetos da cidade são depositados, trazendo mau cheiro às

ruas e atraindo animais que podem se tornar vetores para a transmissão de doenças para a comunidade local. Ao conhecermos as famílias do local, verificamos um alto número de mães adolescentes solteiras, que afeta diretamente a saúde mental, uma vez que assumem a maternidade e paternidade de forma integral, muitas vezes sem qualquer tipo de rede de apoio familiar, sendo obrigadas a abandonar os estudos para cuidar de seus filhos; corroborando para o processo de saúde-doença dessa específica população, dado fato que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Nos depoimentos dos moradores durante as visitas domiciliares, conseguimos identificar a exclusiva dependência para tratamentos e diagnóstico no Sistema Único de Saúde, porém uma enorme dificuldade em se locomover até a Unidade Básica de Saúde, seja por falta de recursos financeiros, as grandes jornadas de trabalho enfrentadas pela população em questão ou por falta de rede de apoio familiar para ajuda no cuidado de parentes com enfermidades ou com filhos pequenos, ficando a mercê de visitas domiciliares dos agentes comunitários ou de alguns componentes da equipe mínima de saúde da UBS. Neste sentido, também tendem a esperar eventos que tem como objetivo a educação em saúde, promoção e prevenção, para realizar consultas e tirar dúvidas a respeito, dificultando assim, a continuidade do cuidado, considerando que o único elo de contato recorrente com essa população específica é com os ACS, impedindo o conhecimento das suas respectivas necessidades individuais e coletivas pelo médico da família e comunidade, e posteriormente o planejamento de ações de saúde.

Em paralelo a isso, foi analisado no bairro “Centro” que as ruas são recobertas com paralelepípedos, habitações bem estruturadas, sem quaisquer dejetos ao redor das casas, demonstrando uma coleta de lixo recorrente e um saneamento básico em funcionamento, poucos animais em situação de rua, diminuindo os fatores que corroboram para o processo de enfermidades nesta localidade. Nas famílias que visitamos, pudemos observar muitos casais de idosos, com filhos adultos que servem como estrutura familiar de apoio, com maior condição socioeconômica e que estão dispostas a pagar por um plano de saúde, com a finalidade de serem menos dependentes do Sistema Único de Saúde, pois demora muito para marcação de consultas e exames, além de fazer acompanhamento em especialistas particulares, assim relatado pela população da região. Diante disso, prejudica o atendimento integral e a interdisciplinaridade, princípios da integralidade, tendo em vista que a comunidade só procura e/ou utiliza dos serviços oferecidos pelo SUS em casos de extrema necessidade ou para garantir a cobertura vacinal.

4 CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi vivenciado nas visitas domiciliares, a partir da UBS Dr. Manuel Antônio Pinheiro Duque de Caxias, evidenciou-se como se dá a atuação do SUS para cada área adscrita pertencentes à esta mesma unidade, de acordo com os determinantes e condicionantes da população em questão, visto que são fatores que influenciam diretamente no processo de saúde-doença e determinam seu acesso à saúde, comprometendo assim, um princípio de extrema importância: a integralidade. Em contrapartida, pôde-se compreender que a população do bairro “Centro” apresenta um estigma com o funcionamento do SUS, pois relatam a demora para marcação com especialistas e demonstram uma percepção de que o SUS está destinado à população menos favorecida. Ante o exposto, espera-se que a UBS continue promovendo ações de educação, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação à saúde, garantindo a cobertura vacinal, visitas e consultas domiciliares para atender a população do “Sonho meu”. Para além disso, espera-se que o estigma da população de renda média/alta seja desconstruído, uma vez que o SUS é, sobretudo, universal e a assistência à saúde é direito de todos.

REFERÊNCIAS

BARATA, RB. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection. 120 p. ISBN 978-85-7541-391-3. Available from SciELO Books.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 05 de ago de 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm>. Acesso em 05 de ago de 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Instituto de Medicina Social, v.17, n. 1, 2007.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 215 p. ISBN 978-85-7541-160-5. E-book. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-760670>>. Acesso em 05 de ago de 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **SUS: avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2006.

CUNHA, A. B. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema**. Caderneta de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 725-737, abril, 2010.

DONABEDIAN A. **Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica**. México DF: Editora Biblioteca de la Salud; 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1948. Disponível em: <<https://www.who.int/about/governance/constitution>>. Acesso em 05 de ago de 2024.

REIGADA, C. L. D. L.; ROMANO, V. F. **O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro v. 21, n. 3, junho, 2018.

SOLHA, R. K. de T. **Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas**. 1. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.