

Sistema Único de Saúde na representação dos jovens

Social representations of young people about Unified Health System

Sistema Único de Salud en la representación de los jóvenes

Rosa, Débora Oliveira da¹; Silva, Thais Teodoro da²; Ceretta, Luciane Bisognin³; Trindade, Letícia de Lima⁴; Soratto, Jacks⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as representações de jovens sobre o Sistema Único de Saúde e a assistência em saúde para esse grupo populacional. **Método:** pesquisa qualitativa e descritiva desenvolvida com 86 jovens de 15 a 24 anos de cursos profissionalizantes de uma instituição de ensino de Santa Catarina. Utilizou-se questionário e a Técnica de Associação Livre de Palavras. Os dados passaram por Análise Temática, com auxílio do software ATLAS.ti®. **Resultados:** os achados revelam que os jovens possuem um conjunto de saberes sobre o tema, vinculado à possibilidade de acesso à saúde, às fragilidades da gestão, ao atendimento e ao desconhecimento do sistema, com críticas à gestão em saúde e à qualidade do atendimento. **Conclusão:** há lacunas significativas na compreensão do tema pelos jovens, as quais são sustentadas predominantemente em uma concepção de críticas vinculadas à gestão e assistência em saúde. **Descritores:** Sistema único de saúde; Assistência integral à saúde; Acolhimento; Assistência ambulatorial; Adulto jovem

ABSTRACT

Objective: to analyze the representations of young people about the Unified Health System and health care for this population group. **Method:** qualitative and descriptive research carried out with 86 young people aged 15 to 24 years on vocational courses at an educational institution in Santa Catarina. A questionnaire and the Free Word Association Technique were used. The data went through Thematic Analysis, with the aid of the ATLAS.ti® software. **Results:** the findings reveal that young people have a set of knowledge about theme, linked to the possibility of access to health, management weaknesses, care and ignorance of the system, with criticisms of health management, quality of care. **Conclusion:** there are significant gaps in the understanding of theme

1 Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). Email: debora.oliveiradarosa@gmail.com ORCID: 0000-0002-1594-064X

2 Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). Email: thaists.enf@gmail.com ORCID: 0000-0002-9868-0379

3 Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). Email: luk@unesc.net ORCID: 0000-0002-2682-5567

4 Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). Email: letrindade@hotmail.com ORCID: 0000-0002-7119-0230

5 Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). Email: jackssoratto@gmail.com. ORCID: 0000-0002-1339-7268

Como citar: Rosa DO, Silva TT, Ceretta LB, Trindade LL, Soratto J. Sistema Único de Saúde na representação dos jovens. J. nurs. health. 2021;11(3):e2111319980. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19980>



by young people, which are sustained predominantly in a conception of criticisms linked to health management and assistance.

Descriptors: Unified health system; Comprehensive health care; User embracement; Ambulatory care; Young adult

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones de los jóvenes sobre el Sistema Único de Salud y la atención de salud para este grupo de población. **Método:** investigación cualitativa y descriptiva realizada con 86 jóvenes de 15 a 24 años de cursos de formación profesional en una institución educativa de Santa Catarina. Se utilizó un cuestionario y la Técnica de Libre Asociación de Palabras. Los datos pasaron por Análisis Temático, con la ayuda del software ATLAS.ti®. **Resultados:** los hallazgos revelan que los jóvenes tienen un conjunto de conocimientos sobre el tema, vinculado a la posibilidad de acceso a la salud, debilidades de gestión, atención y desconocimiento del sistema, con críticas a la gestión en salud, calidad de la atención. **Conclusión:** existen importantes lagunas en la comprensión del tema por parte de los jóvenes, que se sustentan predominantemente en una concepción de las críticas vinculadas a la gestión y asistencia en salud.

Descriptor: Sistema único de salud; Atención integral de salud; Acogimiento; Asistencia ambulatoria; Adulto joven

INTRODUÇÃO

Os jovens constituem uma população entre 15 a 29 anos de idade sendo prioritária para a assistência à saúde, apesar de serem usuários com menor taxa de procura aos serviços.¹

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) e as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde, destacam-se como estratégias institucionais e programáticas específicas para o segmento.² Esses documentos sustentam ainda, recomendação para que os diversos profissionais que estão envolvidos na assistência e também no processo formativo desse público contemplem, em suas práticas diárias, temas estruturantes para favorecer o reconhecimento dos jovens como sujeitos plenos de direitos, bem como atores importantes no controle social.

De todo modo, há poucos estudos que consideram as temáticas emergentes para esse grupo populacional como identidades de gênero, fluxos migratórios e morbimortalidade por causas externas, revelando possível vazio assistencial das políticas e programas e um campo necessário a ser explorado.³

De maneira geral, os jovens apresentam indicadores menores de comorbidades comparado a outras faixas etárias.² No entanto, as condições de saúde desse grupo populacional, evidenciam a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a crescente incidência de mortalidade, especialmente por causas externas, o que exige dos atores que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) modos de pensar e produzir saúde diferenciados.³

Nesse contexto, também se destaca o acesso de adolescentes e adultos jovens aos serviços de saúde da Atenção

Primária à Saúde (APS) no Brasil, mas mesmo havendo anualmente um crescimento do público dessa faixa etária, não se tem observado diferenças no acesso na Estratégia de Saúde da Família (ESF).⁴ Os adolescentes e jovens alegam dificuldades em perceber a ESF como espaço de produção e promoção de saúde.⁵

São necessários mais espaços para a participação dos jovens no SUS, especialmente na APS, de modo a torná-los protagonistas de mudanças e definidores das demandas.

Para proposição de ações mais efetivas que levem em conta os preceitos da integralidade, pressupõem-se que é necessário conceder mais nitidez de como esses jovens entendem o SUS. Desse modo, o presente artigo busca expor os resultados de um estudo que teve como objetivo: analisar as representações de jovens sobre o SUS e a assistência ofertada para esse grupo populacional.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, desenvolvida em uma escola pública municipal que oferta cursos nas áreas de cozinha industrial, eletrônica, programação, mecânica de automóveis, mecânica de manutenção, padaria e solda. A escolha do local justificasse, pois é a única escola no sul de Santa Catarina (SC) que dispõe de uma política de inclusão e responsabilidade social, defesa, proteção e promoção dos direitos a mais 1,5 mil crianças adolescentes e jovens, contemplando

atividades no ensino infantil, básico médio e profissionalizante.

A população do estudo constituiu-se por jovens, com idade entre 15 a 24 anos. Para a seleção desta, foram realizadas visitas a 16 turmas de oito cursos, totalizando 310 estudantes na faixa etária de interesse, não obstante, obteve-se a saturação dos dados qualitativos ao atingir 86 participantes, sendo a prevalência do sexo masculino (n=64/74,4%), brancos (n=41/48,0%), com uma média de idade em 17,7 anos, com predomínio no curso de padaria (n=25/29,1%). Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo três perguntas, sendo uma vinculada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) que teve como estímulo indutor a palavra SUS. A aplicação foi feita coletivamente, mas realizada com cada participante teve até 20 minutos para responder em sala de aula, entre os meses de fevereiro e março de 2019, em dias e horários disponibilizados por docentes do curso, sem prejuízo ao conteúdo escolar.

Os dados foram analisados alicerçando-se nos preceitos da Análise Temática com o auxílio do *software* ATLAS.ti^{®6} e os achados discutidos a partir do arcabouço legal, teórico e conceitual que balizam o SUS, bem como apoiou-se no referencial teórico metodológico da teoria das representações sociais.⁷

Todas as respostas provenientes do questionário foram transcritas, resultando em 86 arquivos, os quais foram inseridos no *software* ATLAS.ti[®]. Após a inserção no *software* foram selecionados os trechos de respostas,

atribuindo códigos, que por sua vez foram aglutinados em grupos de acordo com a temática.

Para compreensão do objeto investigativo na sua totalidade foi realizado a triangulação dos dados entre as perguntas abertas e a TALP como fonte complementar de informação. Para materialização dos resultados foi utilizado *networks* [rede de visualização], recortes dos trechos mais significativos dos códigos, utilização de tabelas para ilustração quantitativa e *word cloud* [nuvem de palavras].

A pesquisa tem Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 04073818.7.0000.0119 e foi aprovada

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense pelo parecer nº 3.100.024/2018. O anonimato dos participantes foi garantido por meio de um código alfanumérico, composto pelas letras iniciais dos cursos, turno, número do participante e idade, por exemplo: mecânica automotiva matutino 1 e idade representado pelo código MAM1-18, assim sucessivamente.

RESULTADOS

Os resultados do estudo indicaram 202 trechos de respostas, vinculados a 55 códigos, agrupados em oito subcategorias, e foram agrupados conforme Figura 1.

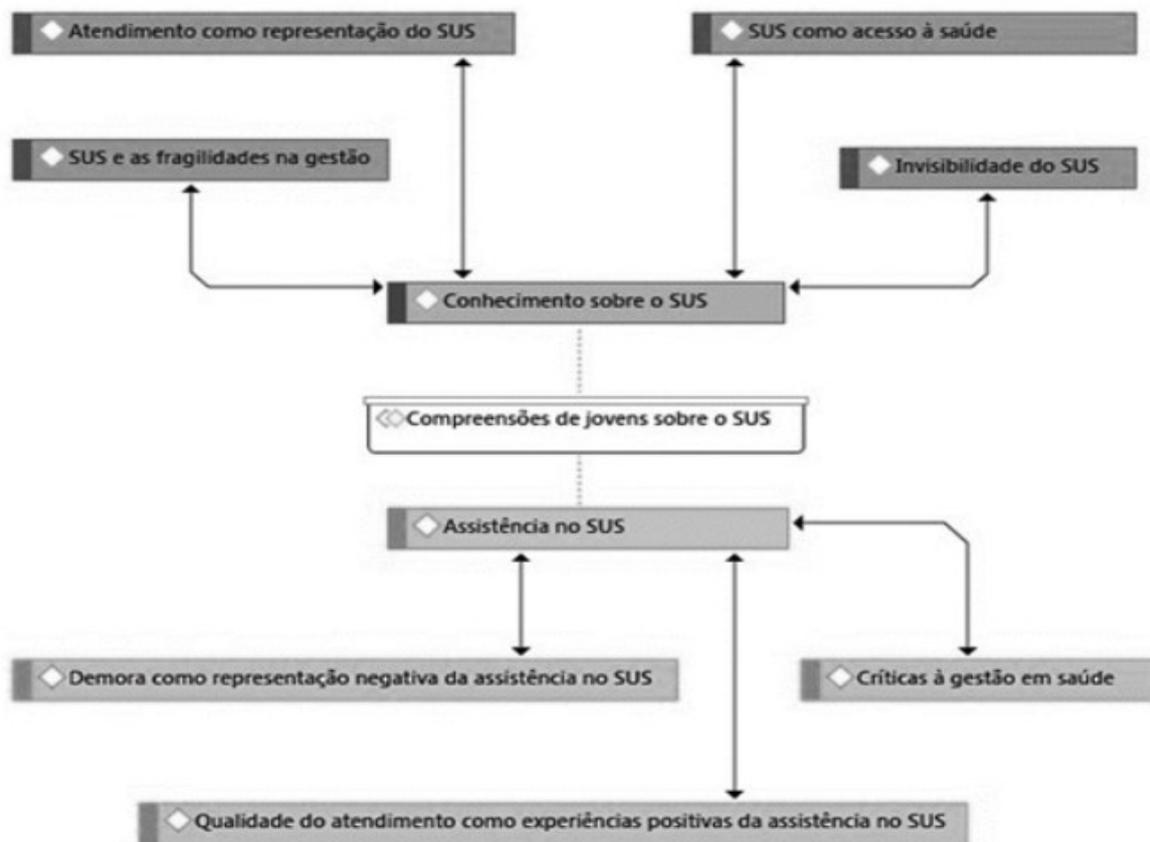


Figura 1: Representações dos jovens sobre o SUS.
Fonte: dados da pesquisa, 2019.

As duas categorias convergiram com as 412 palavras associadas ao SUS e destacadas pelos participantes, dessas 92 tinham um vínculo ligado aos aspectos positivos do sistema e 98 palavras aos aspectos negativos. As

palavras que os participantes mais associaram foi saúde [35], atendimento [33], demora [32], fila [22], hospital [16], remédio [16] e espera [15] (Figura 2).



Figura 2: Nuvem de palavras sobre a percepção do SUS para os jovens.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A macro categoria **conhecimento sobre o SUS** contempla relatos sobre o conhecimento do sistema de saúde, está subdividida em quatro subcategorias:

atendimento como representação do SUS; SUS como acesso à saúde; SUS e as fragilidades na gestão; invisibilidade do SUS (Tabela 1).

Tabela 1: Número de trechos de citações da macro categoria Conhecimento sobre o SUS vinculados aos códigos e subcategorias.

Subcategorias/Códigos	n	%
Atendimento como representação do SUS (n = 45 – 39,5%)		
Demora no atendimento	20	44,4
Atendimento médico	09	20,0
Serviço de auxílio aos doentes	04	8,9
Atendimento em caso de acidentes	04	8,9
Atendimento ruim	03	6,7
Unidade Básica de Saúde	03	6,7
Agendamento e senhas para consultas	02	4,4
SUS como acesso à saúde (n = 41 – 36,0%)		
Serviço de saúde	18	43,9
Atendimento gratuito	13	31,7
Saúde pública	05	12,2
Atendimento de saúde do governo	04	9,7
Saúde como direito	01	2,5
SUS e as fragilidades na gestão (n = 20 – 17,5%)		
Necessidades de melhorias diversas	05	25,0
Falta de recursos	04	20,0
Corrupção política	03	15,0
Problemas na administração	03	15,0
Falta de medicamentos	02	10,0
Sistema que auxilia as pessoas	02	10,0
Necessidade de investimento	01	5,0
Invisibilidade do SUS (n = 8 – 7,0%)		
Não conhece o SUS	05	62,5
Não utiliza e não precisa	02	25,0
Não soube responder	01	12,5

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Os jovens associam o SUS aos serviços de saúde disponibilizados, como atendimento médico, frisando a demora nos atendimentos e apontando como uma fragilidade. Os trechos sintetizam o achado do **atendimento como representação do SUS**:

[...]mas nem sempre esse atendimento é bom, alguns casos o atendimento é horrível e a demora pelos médicos e consultas nos postos de saúde é precária. Tem casos que o paciente morre na fila de emergência do SUS, nos hospitais por falta de médicos e atendimento. (PM5-15)

Na subcategoria **o SUS como acesso à saúde** destacam-se as respostas:

O SUS é um programa governamental que teve sua origem no momento em que o país passava pela grande ascensão social, oportunizando todas as pessoas a terem saúde digna de qualidade e gratuita. (PrV4-21)

SUS é um sistema de atendimento gratuito, onde pessoas que não tem condições de pagar, vai para o SUS, por mais que não seja o melhor sistema de saúde, é algo que funciona, não tem as melhores

condições, os melhores tratamentos, mas é algo que existe, que não está só no papel. (SV4-18)

Os jovens identificam falhas no SUS devido a fragilidades na gestão. Os trechos de respostas a seguir ilustram a subcategoria **SUS e as fragilidades na gestão**:

É um sistema de saúde pública que precisa muito de mais recursos. Penso que ele ajuda muitas pessoas na questão de disponibilizar remédios, consultas, atendimento urgente, sem custo nenhum. Como pagamos impostos acho que deveria melhorar muito o agendamento para certas coisas e, também, os locais, pois alguns postos de saúde e até hospitais estão com a situação bem precária e precisando de reformas urgentes para melhor atender a população. (PM9-16)

A subcategoria '**Invisibilidade do SUS**' surgiu devido aos trechos de respostas vinculadas ao desconhecimento do SUS, acreditando que não usavam nem precisavam do sistema. Os trechos de respostas a seguir ilustram essa subcategoria:

Eu nunca usei, porém acho que não funciona conforme deveria funcionar, tenho uma amiga que vai fazer uma cirurgia de 10 mil reais porque pelo SUS ia demorar três anos ou mais. (MMV2-19)

Por sua vez, a '**Assistência no SUS**' está subdividida em três subcategorias: Demora como representação negativa da assistência no SUS; Qualidade do atendimento como experiências positivas da assistência no SUS; e

Críticas a atenção profissional e gestão em saúde (Tabela 2).

Os participantes referem na subcategoria **demora como representação negativa da assistência no SUS**, situações ruins que tiveram principalmente por conta do longo tempo de espera para atendimento.

Um dos maiores problemas com o sistema é a grande demora, eu cheguei por volta das 21 horas e sai às três horas da manhã. Este atendimento demorado pode agravar a situação do paciente, no dia em que eu fui havia poucos médicos. (EM2-15)

Precisei procurar o SUS para constatar uma má formação nos pés, "pé torto" [...] mas como a realidade do SUS é triste, estou há quatro anos e meio na fila esperando o atendimento. (PV3-15)

A subcategoria '**Qualidade do atendimento como experiências positivas da assistência no SUS**' pode ser exemplificada nas falas:

Já passei por uma situação, fui atropelada e me levaram para o hospital, foi muito rápido porque a pancada foi muito forte. O atendimento foi rápido e a experiência foi muito boa. (PV2-15)

Na subcategoria '**Críticas à gestão em saúde**' obtiveram-se os seguintes trechos de respostas:

Fui apenas duas vezes à UBS X para consultar com a clínica geral e dentista, ambos bem qualificados e

atenciosos. Porém estou aguardando há três semanas para agendar o preventivo e exames de rotina, pois estão sem sistema. Isso

deve mudar, as instituições devem ter um plano B. (PM11-17)

Tabela 2: Número de trechos de citações vinculados aos códigos e subcategoria associada a categoria Assistência no SUS.

Subcategorias/Códigos	n	%
Demora como representação negativa da assistência no SUS (n = 43 - 49,4%)		
Reclamação por tempo de espera	20	46,5
Atendimento demorado	08	18,6
Atendimento ruim devido à demora	04	9,3
Atendimento ruim e não resolutivo	03	7,0
Demora para consulta especialista	03	7,0
Demora para cirurgia	02	4,6
Demora para consultas clínicas nas UBS	02	4,6
Demora para internação	01	2,4
Qualidade do atendimento como experiências positivas da assistência no SUS (n = 36 - 41,4%)		
Bom atendimento	10	27,8
Atendimento rápido e resolutivo	06	16,7
Atendimento bom na vacinação	05	13,9
Atendimento bom	04	11,1
Atendimento clínico	04	11,1
Atendimento resolutivo	04	11,1
Atendimento normal	02	5,5
Atendimento qualidade regular	01	2,8
Críticas à gestão em saúde (n = 8 - 9,2%)		
Poucos profissionais	02	25,0
Falta de atenção profissional	02	25,0
Aumento na qualificação profissional	01	12,5
Desorganização do trabalho	01	12,5
Educação por parte do profissional	01	12,5
Erro médico	01	12,5

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

O **Conhecimento sobre o SUS** pelos jovens perpassa uma série de representações, nestas observa-se que os jovens apreendem os problemas estruturais dos serviços públicos de saúde. As falas evidenciam aspectos deficitários da gestão, desvios de verba pública e com má alocação de recursos públicos.

A corrupção é uma realidade global e quando remetida à saúde é

citada como a mais grave, pois limita o desenvolvimento humano e coloca a vida de seres humanos em risco. Como mecanismo para enfrentar a corrupção, vêm se consolidando sistemas de transparência para os gastos públicos.⁸

Cabe ponderar que no Brasil o maior gasto em saúde acontece é no setor privado, que atende uma população pouco significativa, logo o

SUS, é exclusivamente responsável pela grande maioria da população.⁹

Nas representações do SUS observadas nas falas, observa-se que este é visto como prestador de serviço de saúde para população que tem como sua principal falha a demora nos atendimentos. Outro estudo que avaliou o grau de satisfação de usuários dos serviços de saúde pública municipal, quanto aos serviços utilizados, identificou avaliação positiva dos serviços, apesar das queixas quanto ao atendimento, falta de humanização e acolhimento, longo tempo de espera e filas para o atendimento, deficiência de recursos físicos e materiais, evidenciando a necessidade de promover melhorias na sua organização para que seus princípios sejam efetivos.¹⁰ Especialmente, a demora pelo atendimento, expressas nas filas de espera, denunciam o desrespeito a direitos, o inadequado financiamento do Sistema, a necessidade de mudança dos modelos de atenção, mais humanizada e com gestão participativa.⁹

Essa situação pode ficar ainda mais agravada pelo novo regime fiscal que limita os investimentos para saúde até 2036 [Emenda constitucional 95] precarizando os serviços e comprometendo o acesso universal a saúde e desconsiderando o aumento da longevidade da população.¹¹

Já a centralidade da representação social dos serviços de saúde na figura do médico é algo historicamente construído. Entretanto, especialmente o modelo de atenção preconizado para APS tem reforçado a importância do atendimento multiprofissional e

interdisciplinar, em que as equipes precisam atuar de forma integrada. Contudo esse processo de mudança é ainda distante no imaginário dos usuários.

O SUS para alguns jovens parece algo abstrato, ou estes compreendem que unicamente o sistema foi criado para atendimento de saúde. Essa concepção se deve ao fato de que as leis e os serviços mantidos pelo governo não são inseridos dentro do contexto escolar de modo que cada um consiga formar uma opinião clara e concisa do funcionamento das entidades estatais.

Nessa esteira, o PSE seria um programa que potencialmente deveria inserir mais debate e informações sobre o SUS no contexto escolar, contudo muitas vezes as ações dos profissionais juntos com as escolas se comprometem em replicar a educação para a doença. Investigação revela o potencial do PSE, como espaço e oportunidade para o debate da Promoção da Saúde no ambiente escolar, avançando em inovações que ressignifiquem este como campo para produzir cidadania.¹²

Além disso, os órgãos de informação e as mídias também evidenciam em algumas vezes de forma distorcida o funcionamento dos espaços de saúde, resumindo o SUS como algo que não funciona.

Os jovens reconhecem o SUS como um sistema gratuito, disponibilizado pelo governo que dá direito à população de ter acesso a saúde. O reconhecimento do SUS como forma de acesso à saúde pelo usuário é uma das maiores conquistas sociais da sociedade brasileira.

O Brasil é o único país capitalista da América Latina que adotou um modelo de sistema de saúde público e universal, reconhecendo a saúde como direito, o SUS, uma vez que ampliou o acesso a população, melhorou as condições de saúde baseado na universalidade.¹³

No tocante, a **assistência no SUS**, a demora no atendimento tem repercutido em uma representação negativa. No Brasil, estima-se que a APS é capaz de atender de 80 a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo da vida.¹⁴

Nos atendimentos nas unidades de saúde, hospitais e pronto atendimentos, pesquisadores identificaram a demora como a segunda maior preocupação dos usuários, sendo a primeira a falta de médicos e a terceira as longas filas de espera para consultas.¹⁵

Mesmo com tantas críticas ao SUS, na pesquisa foram encontrados participantes que passaram por boas experiências, obtendo resolutividade nas suas demandas. Evidenciou-se nessa representação positiva o acolhimento dos profissionais de saúde, que procuram conceder uma assistência qualificada e como comunicação eficiente.

A percepção dos jovens sobre a própria saúde é bastante sensível, permeada pelos seus determinantes sociais, ou seja, pelos fatores que têm dificultado a realização de suas potencialidades e a apropriação dos bens simbólicos e materiais.⁵ Nessa perspectiva o acolhimento e vínculo dos jovens requer articular as práticas às necessidades desses usuários,

observando suas experiências e expectativas.

As críticas à gestão associaram-se a falta de investimentos, o que pode ser ainda mais agravado pelo congelamento dos recursos, através da Emenda Constitucional n. 95. O longo tempo previsto nesta Emenda será suficiente para alterar as bases do SUS e das demais políticas sociais.¹³

A garantia de investimentos sociais e de aporte necessário a saúde é indispensável até para redução da pobreza, garantindo a longo prazo, crescimento e desenvolvimento econômico, já que contribui para a elevação da produtividade do trabalho. É importante investir mais em saúde pública aumentando a qualidade dos serviços, ampliar a oferta e fazer melhorias na gestão.¹⁶

Isso ficou ainda mais evidente com a abrupta chegada global da pandemia do novo coronavírus COVID-19, o qual ocasionou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.¹⁷ No âmbito do combate à pandemia exige-se a vigilância epidemiológica, as medidas sanitárias e de saúde pública, bem como as estratégias para prevenção e controle da infecção, com investimentos maciços em saúde para melhorar a capacidade de resposta do sistema de saúde no enfrentamento da doença nos diferentes níveis assistenciais.

Outra situação que merece destaque, é no tocante a segurança dos usuários, são os desafios na busca por redução de erros profissionais nas instituições, os quais são decorrentes de múltiplas causas e de efeitos adversos multifatoriais, ou seja, processos

técnicos complexos, fluxos de trabalho mal desenhados, diminuição do quadro de funcionários que não é compatível com o nível e quantidade de atendimentos, indisponibilidade tecnológica e sobrecarga de trabalho são, dentre muitos, os fatores que aumentam a suscetibilidade de erros.¹⁸ A falta de investigação, discussão e compreensão desses fatores agravam e propagam a quantidade de erros e consequentemente cooperam para críticas ao SUS.

Assim, o estudo remete para a necessidade de refletir sobre ações dos profissionais de saúde e gestão no âmbito da escola, com debate de temas transversais ao currículo escolar que contemplem aspectos das principais políticas estatais, dentre as quais a da saúde, com vistas a estimular os jovens a utilizar adequadamente o SUS, bem como reivindicar seus direitos e exercer o controle social. Para isso, é de suma importância o diálogo com os jovens, levando-se em consideração os conhecimentos que possuem acerca da saúde e do SUS, possibilitando enxergá-los para além de sua vulnerabilidade.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As compreensões de jovens sobre o SUS se sustentam primeiro no conhecimento que esses possuem dos serviços por ele ofertado a que tem acesso. Este tem sido, por vezes vinculado à demora no atendimento, às fragilidades na gestão e a concessão de serviços de saúde para quem não tem acesso a assistência suplementar, ficando nítida a compreensão frágil dessa população sobre o sistema público de saúde.

Por conseguinte, a assistência no SUS predominam experiências negativas pautadas prioritariamente pelo tempo de espera, além de críticas a aspectos vinculados à gestão. Por sua vez, as experiências positivas dos jovens voltaram-se a qualidade do atendimento concedido pelos profissionais de saúde.

A limitação do estudo pode ser evidenciada nas restritas técnicas de coleta de dados, as quais poderiam oportunizar mais espaços para as falas dos jovens, o que agregaria mais compreensão do objeto investigado.

Por fim, identificou-se lacunas significativas na compreensão da magnitude do SUS pela população jovem, as quais interferem na compreensão da magnitude do serviço para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, bem como redução de danos.

REFERÊNCIAS

- 1 Guibu IA, Moraes JC, Guerra Júnior AAG, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev. saúde pública* (Online). [Internet]. 2017[cited 2020 Dec 17]; 51(2):1-13. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>
- 2 Estado do Rio Grande do Sul (RS). Procuradoria Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Estatuto da Criança e do Adolescente e legislação pertinente: revisto e atualizado [Internet]. Porto Alegre: Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul; 2019[acesso em 2020 dez 18]. Disponível em:

https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mprs/eca_atualizado_mprs_2019.pdf

3 Schaefer R, Barbiani R, Nora CRD, Viegas K, Leal SMC, Lora PS, et al. Adolescent and youth health policies in the Portuguese-Brazilian context: specificities and approximations. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2018[cited 2020 Dec 17]; 23(9):2849-58. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11202018>

4 Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Júnior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online).* [Internet]. 2019[acesso em 2020 dez 17];35(1):e00044718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>

5 Anhas DM, Castro-Silva CR. Sentidos atribuídos por adolescentes e jovens à saúde: desafios da Saúde da Família em uma comunidade vulnerável de Cubatão, São Paulo, Brasil. *Saúde Soc.* [Internet]. 2017[acesso em 2020 dez 17];26(2):484-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017169735>

6 Friese S, Soratto J, Pires D. Carrying out a computer-aided thematic content analysis with ATLAS.ti. Göttingen: MMG Working Paper [Internet]. 2018[cited 2020 Dec 17];18(2):1-30. Available from: https://pure.mpg.de/rest/items/item_2582914_2/component/file_2582912/content

7 Soratto J, Pires DEP, Friese S. Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020[cited 2020 Dec 17];7(3):e20190250. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>

8 Albuquerque A, Souza CN. Corrupção na saúde no Brasil: reflexão a luz da abordagem baseada nos Direitos Humanos. *Revista brasileira de bioética* [Internet]. 2017[acesso em 2020 dez 17];13(1):1-17. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rb/article/view/7935/6512>

9 Campos GWS. Future prospects for the SUS. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2018[cited 2020 Dec 17];23(6):1707-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>

10 Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CLA, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis (Rio J.).* [Internet]. 2010[acesso em 2020 dez 18];20(4):1419-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a19v20n4.pdf>

11 Mariano CM. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Revista de investigações constitucionais* [Internet]. 2017[acesso em 2020 dez 17];4(1):259-81. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>

12 Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate*. [Internet]. 2018[acesso em 2020 dez 17];42(118):773-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>

13 Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar ACA, Rosa MC, Martins GB, Santos IS, et al. Universal health system and universal health coverage: assumptions and strategies. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2018[cited 2020 Dec 18];23(6):1763-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>

14 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa – Atenção primária à saúde [Internet]. Brasília; 2019[acesso em 2020 dez 18]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>

15 Sant'ana RM, Freitas Filho R. Direito fundamental à Saúde no SUS e a demora no atendimento em cirurgias eletivas. *Revista direito público* [Internet]. 2016[acesso em 2020 dez 18];12(67):70-102. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2576>

16 Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2020[cited 2020 Dec 18];36(3):e00019620. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>

17 Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. 2020[acesso em 2020 dez 18]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

18 Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resck ZMR. Nursing care and the focus on patient safety in the Brazilian scenario. *Saúde debate*. [Internet]. 2016[cited 2020 Dec 18];40(111):292-301. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>

Recebido em: 11/05/2020
Aceito em: 14/07/2021
Publicado em: 27/07/2021