

## **A SAÚDE PÚBLICA EM DEBATE: ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS EM UMA REDE SOCIAL ONLINE SOBRE O PRONTO ATENDIMENTO DAS UAIS DE UBERLÂNDIA**

**REBECCA SANTOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

**CINTIA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

### **Agradecimento à orgão de fomento:**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e do Programa de Pós-Graduação em Administração - FAGEN/UFU.

# **A SAÚDE PÚBLICA EM DEBATE: ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS EM UMA REDE SOCIAL ONLINE SOBRE O PRONTO ATENDIMENTO DAS UAIS DE UBERLÂNDIA**

## **I INTRODUÇÃO**

A saúde pública consiste em um conjunto de ações e políticas desenvolvidas pelo Estado visando proteger e promover o bem-estar coletivo. No contexto global, essa tarefa é coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma entidade associada à Organização das Nações Unidas (ONU), que congrega 194 nações. A OMS atua em parceria com os governos na elaboração de estratégias voltadas para a prevenção e o controle de doenças, bem como na promoção de melhores condições sanitárias, alimentares e ambientais (Guedes & Silva, 2023).

Instituído pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza a saúde pública no Brasil, representando um marco na garantia do acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde. O SUS funciona por meio de um modelo de gestão pública e compartilhada, abrangendo desde procedimentos básicos até atendimentos de alta complexidade (Carnut & Ferraz, 2021).

Conforme Pase et al. (2023), o SUS está estruturado dentro do sistema federativo brasileiro, no qual as competências para a gestão e prestação dos serviços de saúde são distribuídas entre União, estados e municípios. Essa organização federativa, prevista na Constituição Federal, determina a divisão das responsabilidades, o que influencia diretamente a coordenação, o financiamento e a operacionalização dos serviços de saúde, incluindo as unidades de urgência e emergência.

Apesar dessa divisão de responsabilidades e dos avanços proporcionados, esse modelo enfrenta desafios significativos, especialmente nas grandes cidades. Problemas como a má gestão dos recursos, a escassez de profissionais especializados, a distribuição desigual de serviços e as disparidades socioculturais comprometem a qualidade e a eficiência do atendimento prestado (Rodrigues, 2014).

No contexto brasileiro, esses desafios se refletem na percepção da população: uma pesquisa realizada em 2018 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) apontou que cerca de 90% dos brasileiros avaliavam o SUS de forma insatisfatória (CFM, 2018). Além disso, em 2022, o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) destacou a insuficiência de recursos governamentais para atender adequadamente à população, ressaltando que quase 34 milhões de brasileiros não conseguem acesso aos serviços prestados. Complementando esse cenário, um estudo recente do Ministério da Saúde, realizado em 2025, identificou que a ausência de adaptações locais na gestão dos atendimentos de urgência e emergência representa um desafio significativo na prestação desses serviços no Brasil (MS, 2025).

Diante dessas dificuldades estruturais, é fundamental reconhecer que as políticas públicas de saúde não se limitam à alocação de recursos ou à implementação de serviços, mas envolvem também os modos pelos quais os problemas são reconhecidos, interpretados e enfrentados pelo Estado (Astolfi et al., 2023). A maneira como os administradores públicos respondem às manifestações populares, seja através da escuta, do silêncio ou da negação, também influencia diretamente a criação e a reformulação dessas políticas, que não se baseiam somente em aspectos técnicos, mas resultam de um processo contínuo de interação entre governo e sociedade. Quando as críticas e denúncias são ignoradas, especialmente em contextos de alta visibilidade como as redes sociais, isso revela não somente uma falha de comunicação, mas,

também, uma ruptura na própria lógica de resposta que deveria acompanhar qualquer política pública efetiva (Fernandes, 2016).

Nesse cenário, é importante reconhecer que as políticas públicas de saúde vão além da simples alocação de recursos ou da implementação técnica de serviços. Elas envolvem processos complexos de definição e interpretação do que se configura como um problema público e de como tais questões são abordadas pelo Estado. As respostas ou a ausência delas por parte dos gestores diante das críticas e reivindicações da população refletem tensões que ultrapassam a esfera administrativa, relacionando-se diretamente à construção simbólica da legitimidade institucional (Coelho et al., 2023).

Ademais, à medida que as expectativas sociais em relação à qualidade dos serviços aumentam, cresce também a demanda por uma gestão pública mais transparente, responsiva e centrada no cidadão. A ausência de diálogo institucional, portanto, não é neutra: ela impacta diretamente a confiança nas instituições, enfraquece a legitimidade das ações do Estado e contribui para o agravamento das percepções de abandono por parte da população (Jannuzzi, 2017).

Nesse contexto de desafios e insatisfações, as redes sociais online emergiram como espaços essenciais para a expressão das experiências, denúncias e demandas relacionadas à saúde pública. Essas plataformas digitais, como o Instagram, por exemplo, deixaram de ser usadas somente para interação pessoal e passaram a mobilizar a população pela cobrança por direitos (Costa & Carvalho, 2021). A instantaneidade, a ampla disseminação de conteúdos e a facilidade de acesso transformaram esses ambientes em locais onde os cidadãos compartilham relatos, denunciam problemas e pressionam autoridades, ampliando a visibilidade das questões de saúde pública.

Em Uberlândia, uma das maiores cidades do interior de Minas Gerais, essa dinâmica é especialmente evidente. A cidade registra um volume crescente de críticas, reclamações e denúncias relacionadas ao funcionamento dos serviços de urgência e emergência, como as Unidades de Atendimento Integrado (UAI) (PMU, 2025). Grande parte dessas experiências relatadas ocorre em plataformas digitais, tanto em páginas locais quanto nos perfis institucionais. Além disso, canais oficiais, como o site da Prefeitura Municipal, são utilizados para registrar queixas e cobrar providências. A exposição ampla desses problemas contribui para o debate público, mas, frequentemente, as respostas efetivas por parte dos órgãos responsáveis são insuficientes, aprofundando o sentimento de negligência e insatisfação na população.

Diante desse cenário, o presente artigo visa responder à seguinte pergunta: quais são os padrões discursivos predominantes nas experiências da população em uma rede social online sobre o atendimento nos prontos atendimentos das UAIs de Uberlândia? A partir desse contexto, o objetivo do artigo visa analisar os padrões discursivos predominantes nas experiências da população em uma rede social online, sobre o atendimento nos prontos atendimentos das UAIs de Uberlândia.

A escolha por uma abordagem documental se justifica pela disponibilidade de registros públicos na rede social online, que oferecem material para análise. Assim, o estudo busca compreender como os discursos digitais não somente retratam realidades sociais, mas também participam da sua construção. A relevância dessa investigação está em evidenciar como as experiências compartilhadas pela população nas redes sociais podem revelar percepções, demandas e críticas sobre serviços públicos, contribuindo para a compreensão das dinâmicas entre cidadãos e instituições, especialmente no contexto da saúde pública.

Este trabalho está organizado da seguinte forma: (i) introdução; (ii) referencial teórico; (iii) procedimentos metodológicos; (iv) apresentação e discussão dos resultados; (v) considerações finais; e (vi) conclusões.

## 2. Saúde Pública no Brasil: Desafios Estruturais e Participação Cidadã

No final do século XX, durante as epidemias que atingiram grandes cidades e estados do país, a saúde pública passou a receber maior atenção, especialmente no combate a essas doenças e nas grandes reformas urbanas, com destaque para a cidade do Rio de Janeiro. Esse período foi decisivo para o início da discussão sobre políticas públicas voltadas às crises sanitárias e às emergências sociais que o Brasil enfrentava (Silva-Cardoso et al., 2024). Essas discussões abriram caminho para a necessidade de um sistema de saúde mais estruturado e acessível à população.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, junto à Constituição Federal, representou um marco na saúde pública brasileira. Essa conquista foi resultado de uma trajetória histórica impulsionada pelo Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária, que lutou por uma saúde pública mais justa e democrática. O SUS ampliou o acesso da população aos serviços de saúde, como atenção básica, vacinação, controle de doenças e atendimento integral às demandas da população, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir o direito à saúde para todos, sem discriminação. No entanto, desde a sua implementação, o sistema enfrenta desafios relacionados ao financiamento, à gestão e às constantes tensões políticas, que refletem a complexa relação entre saúde, sociedade e Estado no Brasil (Kirst & Darsie, 2021; Castro et al., 2019).

Ao longo dos anos, quase 75% da população passou a utilizar os serviços de saúde do país, demonstrando que o SUS consegue atender a uma grande demanda e cumprir, em muitos aspectos, os objetivos para os quais foi criado, por meio de seus níveis hierarquizados: a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a porta de entrada do sistema e foca na prevenção e cuidados básicos, oferecida principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde; a Atenção Secundária, que envolve serviços especializados e ambulatoriais para casos mais complexos; e a Atenção Terciária, que abrange cuidados hospitalares de alta complexidade, incluindo cirurgias e prontos-socorros, essenciais para urgências e emergências. No entanto, apesar desses avanços, o sistema enfrenta críticas e, frequentemente, é mal interpretado pela população, prejudicando sua imagem (Barbosa & Fagnani, 2020).

Um dos principais motivos para essa percepção negativa está relacionado ao subfinanciamento da saúde pública no Brasil. A falta de recursos adequados compromete diretamente a qualidade dos serviços oferecidos, resultando em infraestruturas precárias e insuficiência no atendimento à população; dessa forma, embora o SUS alcance grande parte da população, seus desafios financeiros limitam a plena efetividade do sistema (Fausto et al., 2023).

Fausto et al. (2023) também destaca que esse contexto negativo expresso pela população pode ser justificado pelo fato de que a maioria desconhece a organização e a abrangência do SUS, avaliando frequentemente o problema do pronto atendimento de forma generalizada e atribuindo ao SUS a responsabilidade exclusiva por essas dificuldades. Essa visão simplificada desconsidera a complexidade e a multiplicidade de fatores que influenciam o funcionamento dos serviços de saúde. Conseqüentemente, tais percepções podem gerar distorções na avaliação pública e influenciar as narrativas compartilhadas nas redes sociais.

Esses problemas estruturais e de gestão foram ainda mais evidenciados durante a pandemia da COVID-19, que expôs claramente uma realidade que já estava fragilizada há muito tempo: a superlotação e a gestão precária na saúde pública do Brasil. Plantões extremamente sobrecarregados, equipes de técnicos e enfermeiros exaustos, e uma demanda crescente de pacientes que precisam de atenção e cuidados, evidenciando esses problemas no sistema. As superlotações, a ausência de infraestrutura adequada e corredores lotados de macas e cadeiras nas unidades de pronto atendimento refletem não somente a falta de estratégias eficazes, mas também a insuficiente resposta das prefeituras, dos governos estaduais e do governo federal (Paixão & Vicentin, 2024).

Um estudo realizado por Silva et al. (2022), que buscou identificar a percepção dos usuários sobre os atendimentos no SUS, evidenciou que a população percebe diversos problemas na qualidade do atendimento e na organização dos serviços públicos de saúde. Entre os principais pontos apontados estão: demora excessiva para consultas e exames; falta de acolhimento e de continuidade no cuidado (longitudinalidade); deficiência no planejamento das ações por parte dos gestores; ausência de humanização no atendimento; além da fragilidade na oferta de um cuidado integral.

Além disso, a escassez de medicamentos e até mesmo a falta de salas apropriadas para atendimento mostram como a gestão do sistema de saúde pública é precária em diversos níveis. Segundo Pimentel et al. (2023), um fator importante a ser destacado é a desinformação da população sobre o funcionamento adequado dos serviços de saúde, levando muitas pessoas a buscarem atendimentos de baixa complexidade em locais destinados a situações mais urgentes. Essa dinâmica contribui para a superlotação do sistema, resultando em longas horas de espera por atendimento médico.

Esse problema estrutural se torna ainda mais evidente diante das recentes crises globais de saúde, como surtos pandêmicos e epidemias, que reforçaram a urgente necessidade de estratégias de gestão mais eficientes, especialmente nos serviços de emergência. Situações recentes, como os surtos de meningite e de dengue, expõem claramente as falhas e o despreparo das autoridades na condução da saúde pública. Para Paim (2012), esses episódios demonstram que, sem planejamento adequado, gestão eficiente e capacidade de resposta rápida, o sistema permanece vulnerável e incapaz de atender plenamente às necessidades da população.

Neste contexto, o ciclo das políticas públicas representa um modelo de planejamento destinado a abordar as questões sociais, estruturado em diversas etapas que incluem a identificação de problemas, a formulação de agendas, a tomada de decisões, a implementação, a avaliação e, finalmente, a extinção ou reformulação das políticas (Astolfi et al., 2023). O objetivo desse ciclo é fornecer soluções eficazes e legalmente fundamentadas para os problemas mais urgentes da sociedade, garantindo a alocação adequada de recursos e a eficácia das ações públicas.

De acordo com Coelho et al. (2023), esse processo visa não somente a gestão das demandas sociais, mas também a promoção do bem-estar coletivo por meio da resolução de problemas sociais. No entanto, a eficácia das políticas públicas depende da constante avaliação de sua implementação, permitindo verificar se os objetivos estabelecidos estão sendo alcançados, especialmente no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida da população. Nesse cenário, portanto, é essencial que haja monitoramento e ajustes das políticas para a garantia do atendimento das necessidades e expectativas da população (Miranda et al. 2021).

Dentro desse contexto, as etapas de avaliação, monitoramento e resposta são fundamentais para o acompanhamento e a correção das políticas públicas e a identificação de problemas não antecipados, além de possibilitar a implementação de intervenções corretivas para otimizar os

resultados. Para Silva et al. (2021), a partir desse acompanhamento contínuo, é possível verificar se as demandas da sociedade estão sendo atendidas de maneira satisfatória, contribuindo para a melhoria do desempenho dos serviços públicos e oferecendo à população uma realidade mais alinhada às suas necessidades. No caso específico da saúde pública, isso implica garantir que os serviços prestados pelo SUS respondam de forma eficiente e igualitária às necessidades da população, promovendo, ao mesmo tempo, a redução das desigualdades e a melhoria da qualidade do atendimento.

Mas para isso ocorrer, Fernandes (2016) aponta que as políticas públicas têm a responsabilidade de assegurar a saúde como um direito universal e gratuito, promovendo inovações, reduzindo desigualdades e garantindo qualidade nos serviços de atendimento à saúde. A implementação eficaz dessas políticas depende da articulação entre a gestão pública e as necessidades reais da população, visando a criação de um sistema de saúde mais inclusivo e acessível (Coelho et al., 2023).

Diante desse cenário, as redes sociais online emergem como espaços fundamentais de avaliação social e monitoramento. Por meio dessas plataformas, especialmente em páginas de notícias, grupos e perfis de veículos de comunicação, a população tem a oportunidade de expressar suas insatisfações, denúncias e demandas relacionadas ao funcionamento dos serviços de saúde. Relatos como demora no atendimento, falta de profissionais, escassez de medicamentos e situações de superlotação são comumente compartilhados nesses espaços, funcionando como indicadores de falhas no sistema de saúde (Faciroli et al., 2022). A ausência de respostas adequadas do poder público a essas manifestações pode ser interpretada como uma falha na etapa de resposta do ciclo das políticas públicas, agravando o sentimento de negligência por parte da gestão.

Além de servir como canal de desabafo e mobilização social, essas manifestações se consolidam como um exercício da cidadania, onde as manifestações coletivas, seja em forma de críticas ou elogios, não somente refletem experiências individuais, mas também expõem os desafios estruturais do sistema de saúde pública no Brasil, revelando a urgência de ajustes nas políticas públicas para atender às reais necessidades da sociedade (Costa & Carvalho, 2021).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando o método de estudo documental visando analisar os padrões discursivos predominantes nas experiências da população em uma rede social online, sobre o atendimento nos prontos atendimentos das UAIs de Uberlândia. O recorte temporal adotado nesta pesquisa abrange o período pós-pandemia da COVID-19, com início em março de 2023, data em que foi oficialmente declarado o fim do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, estendendo-se até maio de 2025, momento em que se iniciou a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio da rede social Instagram, selecionada devido ao seu amplo alcance e popularidade no Brasil, configurando-se como uma plataforma relevante para a expressão de opiniões, críticas e demandas da população (Rejeb et al., 2023). Considerando o elevado número de usuários ativos na região, o Instagram se apresenta como um canal estratégico para analisar as experiências relacionadas à saúde pública em Uberlândia. Inicialmente, foram selecionadas três páginas específicas para a análise: o perfil oficial da Prefeitura de Uberlândia, representando a comunicação institucional do poder público; a página

“SOS Uberlândia”, que divulga relatos e notícias locais de forma independente, sem vínculo com propagandas oficiais; e a página “Uberlândia Urgente”, conhecida por publicar denúncias, flagrantes e reclamações feitas diretamente pelos cidadãos.

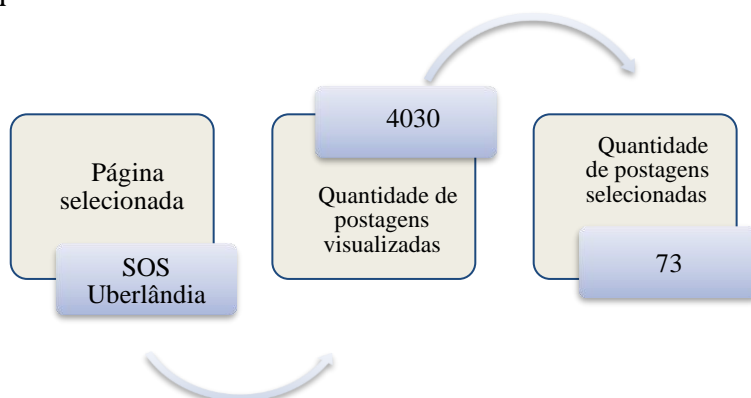
Contudo, ao longo do processo de coleta e análise preliminar dos dados, verificou-se que a página “SOS Uberlândia” continha um volume significativamente maior de informações detalhadas, relatos e experiências diretamente relacionados ao atendimento nas UAIs, além de uma participação mais intensa da população. Ademais, as experiências relatadas na página “SOS Uberlândia” apresentaram maior diversidade e profundidade em relação às críticas, denúncias e relatos, o que contribuiu para uma análise mais representativa dos padrões discursivos buscados.

Considerando esses fatores, a pesquisa decidiu concentrar seu foco principal nessa página, por considerá-la a fonte mais consistente para responder aos objetivos do estudo. Criada em outubro de 2014, a “SOS Uberlândia” acumulava, até o momento da análise, um total de 17.723 publicações, 199 mil seguidores e seguia 215 perfis. Seu conteúdo é composto majoritariamente por notícias, relatos, desabafos e divulgação de vagas de emprego, refletindo seu papel como espaço de expressão e mobilização social.

A seleção das postagens analisadas foi orientada por critérios específicos de inclusão e exclusão, com base em publicações realizadas no Instagram, entre março de 2023 e abril de 2025, na página previamente selecionada. Foram consideradas aquelas que abordavam, direta ou indiretamente, o atendimento nos prontos atendimentos das UAIs de Uberlândia, especialmente experiências da população, como relatos, críticas, denúncias, sugestões ou elogios sobre o funcionamento dos serviços de saúde, bem como eventuais respostas institucionais emitidas pelo poder público. Excluiu-se conteúdo sem relação com a temática da saúde pública, publicações meramente informativas ou promocionais, duplicadas ou com interações superficiais, conforme demonstrado na análise a seguir. A seleção foi realizada por meio de leitura e análise manual das legendas, comentários e imagens, respeitando o recorte temático da pesquisa e priorizando percepções sobre o atendimento público de saúde e as respostas oferecidas pelos gestores.

### Figura 1:

Dados da pesquisa



A análise dos dados coletados nas redes sociais foi realizada por meio da Análise Temática (AT), uma técnica qualitativa que permite identificar, organizar e interpretar padrões recorrentes nos discursos dos usuários e respostas institucionais sobre o pronto atendimento nas UAIs de Uberlândia. Essa análise foi conduzida com o suporte do *software* Atlas.ti, que facilitou

a codificação, organização e gestão dos textos extraídos das postagens da rede social online selecionada (Dias & Mishima, 2022).

Inicialmente, foi feita a familiarização com os dados por meio da leitura exploratória das postagens e comentários coletados na página da rede social online selecionada. Em seguida, os dados foram organizados e importados para o *software*, onde foram segmentados em fragmentos discursivos relevantes para a pesquisa. Posteriormente, cada fragmento foi contextualizado, considerando o tipo de publicação, o conteúdo textual e a interação com os usuários, possibilitando a identificação das unidades de contexto.

A partir disso, foram definidos os núcleos de sentido presentes nas experiências citadas, os quais foram agrupados em códigos e, posteriormente, em temas centrais representativos dos discursos predominantes sobre os prontos atendimentos nas UAIs da cidade estudada. Esse processo foi conduzido com base na fundamentação teórica adotada, que aborda os padrões discursivos, a participação cidadã e as etapas de avaliação, monitoramento e resposta no ciclo das políticas públicas.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão dos resultados visa demonstrar os principais discursos produzidos pela população a respeito de suas experiências nos prontos atendimentos nas UAIs de Uberlândia, conforme se manifestam na rede social online Instagram. Para isso, foram analisadas publicações na página “SOS Uberlândia”, no período compreendido entre março de 2023 e abril de 2025.

Os dados foram organizados e codificados com o auxílio do *software* e, a partir da aplicação da AT, foi possível identificar cinco temas principais que expressam padrões discursivos recorrentes sobre o atendimento nas UAIs, são eles: superlotação e demora no atendimento; falta de estrutura e profissionais de saúde; narrativas de negligência e desamparo no atendimento; ausência ou inadequação das respostas e; elogios isolados ao serviço público, conforme demonstrado abaixo.

**Figura 2**

Fragmentos discursivos organizados por códigos e temas

<b>Códigos encontrados</b>	<b>Temas</b>	<b>Discursos recorrentes</b>
Demora extrema; indignação com a fila; superlotação.	Superlotação e demora no atendimento.	Demonstra frustração com a espera prolongada, atribuindo ao sistema uma falha estrutural de organização do fluxo.
Falta de médicos; ausência de estrutura; falta de leitos; alta demanda.	Falta de estruturas e profissionais na saúde.	O discurso reforça a percepção de colapso do sistema por falta de investimento básico e ausência de insumos humanos.
Desamparo; sofrimento; falha grave de atendimento; falta de atendimento.	Narrativas de negligência e desamparo no atendimento.	Apela para uma experiência trágica para evidenciar a falta de humanidade e omissão dos profissionais e da gestão.
Silêncio institucional; denúncia ignorada.	Ausência ou inadequação das respostas.	A ausência de resposta é interpretada como negligência deliberada, agravando o sentimento de abandono.
Atendimento positivo isolado.	Elogios isolados ao serviço público.	Esse discurso ressalta um atendimento satisfatório, mas como uma exceção em um contexto amplamente criticado.

## 4.1 Apresentações dos Temas

Neste tópico, são apresentados os temas principais identificados a partir da codificação e agrupamento dos dados da página analisada. Cada tema é descrito e discutido com base em exemplos extraídos diretamente das publicações, e, quando necessário, também dos comentários. Para fins de organização da análise, todas as experiências extraídas da página selecionada foram identificadas com a sigla U, seguida de um número sequencial, como U1, U2, U3 e assim por diante. Essa padronização inclui tanto as postagens quanto os comentários realizados pelos usuários, uma vez que ambos os formatos representam vozes da população sobre o atendimento nas UAIs. A escolha por unificar essa identificação visa destacar o caráter coletivo e espontâneo das experiências populares no ambiente digital, sem distinguir a posição do usuário na interação como autor da postagem ou comentarista.

### 4.1.1 Superlotação e demora no atendimento

Na identificação desse tema, buscou-se evidenciar como os discursos são construídos em torno das dificuldades enfrentadas pela população ao buscar atendimento nos prontos atendimentos das UAIs. Ao analisar as postagens relacionadas sobre o serviço prestados à sociedade, observou-se uma recorrente menção à superlotação das unidades e à morosidade no atendimento.

Faz meses que o RX está quebrado, sem falar do tempo da demora para ser atendido. superlotação é uma vergonha. (U1) Fiquei na fila esperando atendimento 4 horas. (U2)

50 pessoas ou mais, lotados e a demora de atendimento continua... mais de uma hora só para triagem. (U3)

Fiquei das 6:30 às 16 horas no UAI Planalto. (U4)

Da meia noite os médicos vão dormir e só fica 1 atendendo. (U5) Tá um caos que aqui no taiman. (U6)

Essas frases evidenciam a construção de um discurso coletivo de cansaço e desamparo, pois as recorrências de discurso apontam para sentidos que atravessam o modo como o sistema de saúde é observado pela sociedade. A presença de sintomas de sofrimento, muitas vezes agravadas pelo tempo de espera, legitima a busca por atendimento, revelando que o acesso à saúde pública está longe de ser um direito pleno, mas sim demonstra uma precarização dos serviços públicos contribuindo para a constituição de sentido e desvalorização da vida daqueles que dependem dos prontos atendimentos, conforme o estudo de Silva et al. (2022) apontam.

Além disso, Pimentel et al. (2023) contribuem para esse debate ao destacarem que o congestionamento dos serviços de saúde e as longas esperas estão também associados à ausência de informação clara à população sobre os fluxos adequados de atendimento. Quando não há orientação sobre quais situações devem ser direcionadas a serviços de urgência, muitos usuários acabam procurando esses locais para demandas que poderiam ser resolvidas em outras instâncias da atenção básica ou ambulatorial. Esse deslocamento desnecessário acentua ainda mais a superlotação e compromete o atendimento daqueles que se encontram em condições mais graves, aprofundando o cenário de desassistência já denunciado nos discursos analisados.

### 4.1.2 Falta de estruturas e profissionais na saúde

Vinculado à lógica de precarização já evidenciada no tópico anterior, este tema enfatiza a ausência de condições mínimas para o funcionamento das unidades de saúde, com ênfase na escassez de profissionais e na fragilidade da infraestrutura. Os discursos produzidos nas postagens analisadas apontam para a recorrência de sentidos que denunciam os prontos atendimentos nas UAIs, reforçando a memória discursiva de um sistema público em colapso.

Expressões como “Não tem cadeira para acompanhante... meu esposo passou a noite sentado em bancos de cimento” (U6); “Não tem ventilador para pacientes... a sala de medicações é desumana” (U7) e; “Poucos médicos e sem estrutura” (U8), operam como indícios da experiência de abandono institucional. Nessa configuração, a população denuncia não somente o tempo de espera, mas a ausência simbólica e física do Estado, representado aqui na figura do profissional de saúde que falta, das macas quebradas e dos medicamentos ausentes: “cadê os médicos, que o secretário da saúde diz que a pmu contratou?” (U9).

Tais discursos também revelam o não cumprimento da promessa de universalidade e integralidade do SUS, assim como apontado por Fausto et al. (2023). O sujeito que denuncia a precariedade das estruturas e a ausência de profissionais de saúde é inserido, no discurso, em uma posição de exclusão social, na qual o acesso à saúde deixa de ser compreendido como um direito universal, mas sendo vivenciado como um privilégio eventual ou um favor concedido pelo município.

Essa narrativa de insuficiência estrutural e de ausência de profissionais não apenas retrata uma falha pontual no serviço, mas sinaliza limitações na etapa de implementação das políticas públicas, em que os recursos, as condições materiais e humanas, e a capacidade de gestão local deveriam garantir a efetividade da política. Quando essa etapa falha, rompe-se a promessa constitucional de universalidade e integralidade do SUS, e evidencia-se a desconexão entre o que é planejado e o que, de fato, chega à população conforme o estudo de Miranda et al. (2021).

Além disso, os discursos analisados apontam para uma ausência ou deficiência nas etapas de monitoramento e avaliação, nas quais seria esperado o acompanhamento sistemático das condições de atendimento e a correção de falhas recorrentes. A repetição dos mesmos problemas por diferentes usuários e em distintos contextos reforça a ideia de um ciclo de política pública que se inicia com diagnósticos imprecisos ou insuficientes, se implementa de forma precária e, posteriormente, não é corrigido de forma responsiva frente às demandas sociais.

#### 4.13 Narrativas de negligência e desamparo no atendimento

Outro aspecto recorrente nas experiências relatadas diz respeito às percepções de negligência e de desamparo no atendimento. Muitos usuários relatam situações em que não foram devidamente acolhidos, receberam atendimento superficial ou sequer foram escutados, ou atendidos, reforçando sentimentos de invisibilidade e abandono. Essas percepções aparecem em grande volume como: “Essas UAIS estão um caos” (U10); “Uma desorganização total, atendimento demorado, e quando os médicos atendem é uma preguiça” (U11); “Nas UAIS eles não fazem um diagnóstico direito, se tá com febre manda de volta pra casa” (U12); “FUI no UAI do Martins esses dias e eu estava muito ruim, fiquei na fila esperando atendimento 4 horas, me chamaram e em minutos me receitou somente um anti alérgico” (U13); “É INADMISSÍVEL o tratamento que essas pessoas tem com os pacientes e familiares” (U14); “Estou há 3 dias muito mal. Mas o medo de sair de casa é morrer numa uai da vida e pior...” (U15).

Além dessas experiências coletadas, outras duas, se destacaram nesse tema durante a análise, por relatarem casos de óbito, nos quais os usuários atribuem a responsabilidade à negligência

ocorrida nas unidades de pronto atendimento. Em uma delas, é informado: “minha mãe veio a falecer por conta de erro do médico na UAI Pampulha” (U16). Em outra, é relatado: “uma criança de 2 anos veio a óbito por negligência na UAI, sendo que os médicos trataram apenas uma virose, enquanto a doença já estava avançada” (U17).

Esses apontamentos convergem com os estudos de Fausto et al. (2023), que evidenciam as atuações precárias no atendimento prestado pelas UAIs. O desamparo vivenciado pelos usuários compromete não somente o acesso aos serviços de saúde, mas também revela a fragilidade das relações entre a população e as instituições públicas. Nessa lógica, o atendimento nos prontos atendimentos deixa de ser percebido como um direito garantido, mas sim interpretado como algo incerto, quase condicionado à sorte.

Tais manifestações também evidenciam fragilidades nas etapas de monitoramento e avaliação das políticas públicas como apontado por Silva et al. (2021), ao revelarem a ausência de mecanismos efetivos de escuta e retorno institucional às demandas da população. Essas etapas, que deveriam possibilitar o acompanhamento dos resultados e a reformulação das estratégias com base nas experiências dos usuários, mostram-se pouco mobilizadas no contexto analisado. A falta de respostas, mesmo diante de situações graves como aquelas que envolvem risco à vida, compromete não apenas a função avaliativa das políticas de saúde, mas também fragiliza a relação de confiança entre a população e os gestores públicos.

#### 4.1.4 Ausência ou inadequação das respostas

Isoladamente, apareceu somente uma resposta pública entre todos os comentários analisados, relacionada a uma justificativa sobre o loteamento de uma unidade de pronto atendimento:

“Houve um equívoco da administração da unidade no hoje, no qual marcaram o retorno de vários pacientes para um médico que está de férias” (U18). A presença de uma única resposta oficial reforça um silenciamento institucionalizado diante dos relatos da comunidade que utiliza os prontos atendimentos das UAIs, especialmente quando essas manifestações não ocorrem por canais institucionais formais, mas em espaços públicos digitais, como as redes sociais. No entanto, mesmo nesses canais digitais, observaram-se postagens que insinuam a ausência de retorno por parte das autoridades nos canais formais, como: “Já fiz várias denúncias e nenhuma foi resolvida” (U19) e “Apenas mais um órgão para arrancar nosso dinheiro” (U20).

Essa ausência de diálogo, quando analisada à luz do ciclo das políticas públicas, assim como observado por Astolfi et al. (2023), em específico nas etapas de monitoramento e avaliação, reflete a falta de comprometimento dos gestores públicos com a escuta ativa da população, com a transparência na gestão e com a responsabilidade institucional diante dos cidadãos.

Em outras postagens observadas, também é possível identificar sentimento de frustração e raiva expressos por usuários, como demonstram os seguintes comentários: “Cadê os vereadores eleitos?” (U21); “Já fiz várias reclamações e nenhuma foi resolvida” (U22); “Não resolvem nada” (U23) e; “Ilusão” (U24). Essas experiências colhidas revelam uma percepção de abandono e descrença em relação às instituições públicas, indicando um distanciamento entre a população e os representantes políticos. Nesse contexto, Fernandes (2016) destaca que os responsáveis pela gestão pública devem assumir um compromisso com o bem-estar coletivo, exercendo um papel ativo na promoção da democracia participativa e na escuta das demandas sociais.

Esses padrões discursivos evidenciam a fragilidade na adoção de modelos de gestão orientados para o foco no cidadão, conforme discutido por Jannuzzi (2017). Conforme o autor, essa abordagem requer uma atuação responsiva da administração pública diante das demandas

sociais expressas pelos usuários dos serviços. O silenciamento das manifestações populares contraria essa perspectiva, revelando um afastamento dos princípios que orientam as políticas públicas centradas no cidadão, além de indicar a ausência de responsabilização por parte dos gestores diante das críticas e denúncias apresentadas, assim também conforme apontado por Facioli et al. (2022).

É importante considerar que, conforme discutido por Pase et al. (2023), no contexto do sistema federativo brasileiro, a gestão da saúde pública é de responsabilidade do município, o que implica que as respostas e soluções para as demandas apresentadas à população dependem da atuação da gestão municipal. Essa divisão de competências pode contribuir para a dificuldade na coordenação e na efetividade das respostas institucionais, refletindo-se no silenciamento observado nas experiências populares discutidas nas redes sociais. Assim, é possível compreender, em parte, a incapacidade dos municípios de cumprir plenamente seu dever no sistema de saúde, diante das limitações estruturais e administrativas enfrentadas.

#### 4.1.5 Elogios isolados ao serviço público

Pontualmente, algumas postagens registraram discursos de elogio aos atendimentos realizados nos prontos atendimentos das UAIs. Em geral, esses relatos referiam-se a atendimentos específicos, muitas vezes relacionados a médicos particulares ou a situações isoladas ocorridas em determinados períodos.

Equipe extremamente profissional, atenciosa e dedicada. (U25)

Ainda existem profissionais que amam a profissão. (U26)

Meu respeito e admiração por toda equipe técnica e de enfermagem. (U27)

Que Deus abençoe o Dr Gabriel, atendimento excelente. (U28)

De acordo com Coelho et al. (2023), esses efeitos positivos demonstram um reconhecimento simbólico do cuidado prestado, indicando que, mesmo em contextos precários e diante das limitações estruturais já observadas, alguns profissionais atuam de forma ética e comprometida. Embora menos frequentes, as experiências positivas também merecem destaque, ao evidenciarem atendimentos humanizados protagonizados por profissionais de saúde que, mesmo diante das adversidades, mantêm seu compromisso com o cuidado e a legitimidade de sua atuação.

Esses relatos reforçam a importância de reconhecer que, por meio de alguns trabalhadores nessa área, ainda é possível construir relações baseadas na confiança e na escuta nos serviços públicos de saúde.

## 5 CONCLUSÕES

A presente pesquisa teve como objetivo analisar os padrões discursivos predominantes nas experiências da população em uma rede social online, sobre o atendimento nos prontos atendimentos das UAIs de Uberlândia. Por meio de uma AT, foram identificadas 73 postagens relacionadas às experiências e percepções da população sobre esse serviço. A partir desse material, foi possível identificar cinco padrões discursivos recorrentes: superlotação e demora no atendimento; falta de estrutura e de profissionais de saúde; narrativas de negligência e desamparo; ausência ou inadequação das respostas institucionais; e elogios isolados ao serviço público.

Os resultados indicaram uma expressiva insatisfação da população usuária do serviço, especialmente quanto à ausência de respostas por parte da gestão municipal de Uberlândia em relação as denúncias e reclamações feitas. Das 73 postagens analisadas, somente uma teve resposta institucional em um canal não informal, e foi observado também, a recorrente falta de retorno às demandas e denúncias, evidenciadas por comentários que apontavam a inexistência ou inadequação das respostas nos canais formais.

Esses achados revelam um distanciamento entre o que é praticado e o que preconiza o ciclo das políticas públicas, que prevê, nas etapas de monitoramento e avaliação, a escuta ativa das demandas sociais. Refletir sobre essas manifestações é essencial, considerando que o fortalecimento do SUS está diretamente relacionado às ações e decisões tomadas no presente.

Essas experiências virtuais não somente denunciam fragilidades nos serviços de saúde, mas também expressam uma tentativa da população de participar, ainda que informalmente, da gestão pública. Nesse sentido, faz-se necessário refletir sobre como os canais digitais podem ser integrados de forma mais efetiva aos mecanismos institucionais de escuta e resposta. Ignorar essas vozes significa não somente comprometer a efetividade das políticas públicas, mas também enfraquecer os vínculos de confiança entre Estado e sociedade.

Ao revelar os padrões discursivos predominantes, a pesquisa contribui para que gestores públicos aprimorem os canais de escuta e diálogo com os cidadãos, potencializando a transparência e a efetividade das políticas de saúde. Além disso, o estudo contribui para identificar quais são as principais experiências vivenciadas pelos usuários, as áreas com maior concentração de reclamações e os tipos de queixas mais recorrentes, fornecendo informações essenciais para a tomada de decisões e a implementação de medidas preventivas.

Ademais, a investigação reforça a relevância das redes sociais como espaços legítimos de participação social, sugerindo que sua integração aos mecanismos formais de controle e monitoramento pode fortalecer o controle social e a governança pública. O estudo também amplia o entendimento sobre a construção discursiva das experiências sociais no contexto da saúde pública, especialmente no uso de mídias digitais, contribuindo para futuras pesquisas que dialoguem com as políticas públicas e a comunicação governamental.

Quanto às limitações, esta pesquisa restringiu-se à análise das experiências da população em uma única rede social online e em uma página específica, o que pode limitar a abrangência dos resultados. Para estudos futuros, recomenda-se a ampliação da coleta de dados para outras plataformas digitais, bem como a análise de registros da ouvidoria municipal e entrevistas em profundidade com gestores da área da saúde para compreender como é o processo de monitoramento e avaliação dessas demandas.

## REFERÊNCIAS

Astolfi, B., Matheus Figueira, E., da Silveira Junior, J. A., & Teotônio do Nascimento, D. (2023). Os indicadores sociais no ciclo de políticas públicas: uma revisão sistemática dos últimos cinco anos. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 13(2). <https://doi.org/10.5102/rbpp.v13i2.7893>.

Barbosa, R., & Fagnani, E. (2022). The unified health system of Brazil and the effectiveness of health services. *Journal of Public Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01404-x>.

Carnut, L., & Ferraz, C. B. (2021). Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em debate*, 45, 451-466. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112916>.

Castro, M. C, Massuda, A., Almeida, G., Menezes-Filho, N. A, Andrade, MV, de Souza Noronha, KVM, ... & Atun, R. (2019). O sistema único de saúde do Brasil: os primeiros 30 anos e perspectivas para o futuro. *The Lancet*. 394, 345-356.

Coelho A., Leite M.; Carneiro K.; Mendonça J.; Mesquita L.; Vasconcelos TB. (2023). Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Colet*, 31 (2). <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095>.

Conselho Federal de Medicina. (2022). *Com má avaliação da saúde no País, brasileiros cobram dos candidatos às eleições medidas para enfrentar crise na área*. Portal CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/com-ma-avaliacao-da-saude-no-pais-brasileiros-cobram-dos-candidatos-as-eleicoes-medidas-para-enfrentar-crise-na-area>.

Costa, R. M. de B., & Carvalho, C. P. de. (2021). Jornalismo e redes sociais: novas práticas e reconfigurações. *Comunicação & Informação*, 24. <https://doi.org/10.5216/ci.v24.62507>.

Faciroli, J., Freguglia, R. D. S., Sirqueira, T. F. M., & Vieira, M. D. T. (2022). Efeitos das redes sociais nos resultados dos programas governamentais: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Political Economy*, 42(1), 222-243. <https://doi.org/10.1590/0101-31572022-3056>.

Fausto, M. C. R., Almeida, P. F. D., Bousquat, A., Lima, J. G., Santos, A. M. D., Seidl, H., ... & Giovanella, L. (2023). Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, 32. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220382en>.

Fernandes, Z.B. (2016). The Performance Of Managers In Councils Social Inclusion. *J Res Spec Educ Needs*, 16: 33-36. <https://doi-org.ez34.periodicos.capes.gov.br/10.1111/14713802.12122>.

Hernández Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, M (2013). del PB. Metodologia de pesquisa. *Porto Alegre: Penso*.

Guedes, T., & da Silva, F. S. (2023). Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 13(37), 111-129. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7584790>.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. (2022). 34% da população não tem acesso à atenção básica de saúde, aponta novo estudo do IEPS. IEPS. Disponível em <https://ieps.org.br/34-da-populacao-nao-tem-acesso-a-atencao-basica-de-saude-aponta-novoestudo-do-ieps/>.

Jannuzzi, P. M. (2017). Indicadores no ciclo de políticas públicas e programas sociais no Brasil. In: Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Indicadores sociais: passado, presente e futuro. Rio de Janeiro: Ibge. p. 1-58.

Ministério da Saúde. (2025, janeiro). *Respostas às emergências em saúde pública no Brasil são destaques na Revista Pan-Americana de Saúde Pública*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/respostas-asemergencias-emsau-de-publica-no-brasil-sao-destaques-na-revista-pan-americana-de-saude-publica>.

Miranda SS, Martins EM, Queiroz LA, Andrade APEN, Santos LPS, Sodré TM, et al. (2016). Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do Sistema Único de Saúde: análise de um município de médio porte da região Nordeste. *Rev Bras Pesqui Saúde*, 18(4):14-21.

Paim, J. (2012). O futuro do SUS. *Cad. Saúde Pública* 28 (4). <https://doi.org/10.1590/S0102311X2012000400001>.

Pase, H. L., Patella, A. P. D., & Santos, E. R. (2023). O Pacto Federativo e a Implementação Da Política Pública De Saúde No Brasil. *Caderno CRH*, 36. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v36i0.31794>.

Paixão, AS, & Vicentin, IC (2024). O Sistema Único de Saúde como instrumento estratégico de política pública estadual para o desenvolvimento nacional e seus desafios. *Observatório da Economia Latino-Americana*. <https://doi.org/10.55905/oelv22n2-104>.

Pimentel, F. G., Buchweitz, C., Campos, R. T. O., Hallal, P. C., Massuda, A., & Kieling, C. (2023). Realising the future: health challenges and achievements in Brazil. *SSM-Mental Health*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100250>.

Rejeb, A., Rejeb, K., Abdollahi, A., & Treiblmaier, H. (2022). The big picture on Instagram research: Insights from a bibliometric analysis. *Telemática e Informática*, 73. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101876>.

Rodrigues, P. (2014). Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. *Hist. cienc. Saúde Manguinhos* 21 (1). <https://doi.org/10.1590/S010459702014000100003>.

Silva-Cardoso, J., Leite Geraldo, SC, Vieira, FPA, Barbosa, TMS, Arruda, FR, França, TE de, Pereira, M. de L., Simoa da Silva, PN, Ribeiro, SBF, Castro, A., Abreu, IC, & Silva, S. do N. (2024). History Of Sanitation In Brazil: Achievements And Challenges For Public Health In The Twenty-First Century. 6 (3). *Aracê*. <https://doi.org/10.56238/arev6n3-124>.

Silva Junior, L. A., & Leão, M. B. C. (2018). O software Atlas. ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciência & Educação*, 24(3), 715-728. <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>.

Silva, J. F. T., Júnior, C. P. de S., Belforte, M. O., da Silva, R. F., de Sousa, E. O., dos Santos, M. O. B., Santos, M. P., Araújo, Y. E. L., Filho, M. A. R., Dornelles, C., de Aguiar, J. R. V.,

de Moura, L. C., de Aguiar, C. S., da Silva, L. M., & Barbosa, M. J. L. (2022). Public Health in Brazil: the users' perception of health services. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 2755–2767. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-246>.

Silva, T. G. E., Pontes, A. C. da S. J. E., Musetti, M. A., & Ometto, A. R. (2021). Economia circular: um panorama do estado da arte das políticas públicas no Brasil. *Revista Produção Online*, 21(3), 951–972. <https://doi.org/10.14488/1676-1901.v21i3.4354>.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e do Programa de Pós-Graduação em Administração - FAGEN/UFU.