

Keila Pereira da Silva¹
Marcio Martins da Costa²
Ana Paula Munhen de Pontes³

¹Iniciação Científica - UNIFAA, Centro
Universitário de Valença, Brasil.

²Pró-Reitoria de Educação à Distância,
Centro Universitário de Valença, Brasil.

³Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação,
Centro Universitário de Valença, Brasil.

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como uma política social pública e um direito adquirido pela população brasileira. **Objetivo:** Analisar a percepção dos usuários do SUS sobre o direito à saúde. **Materiais e Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido no estado do Rio de Janeiro, com 30 usuários do SUS. Os dados foram coletados por meio de entrevista, no período de junho a julho de 2018, e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os usuários reconhecem o acesso aos serviços de saúde como um direito, apresentam pontos de satisfação com o sistema, porém referem ter dificuldades para a concretização dos direitos identificados. Observa-se ainda um (des)conhecimento dos usuários do SUS sobre o direito à participação nos espaços colegiados de tomadas de decisões em saúde. **Conclusão:** Apesar das dificuldades vivenciadas pelos usuários, eles reconhecem a importância do sistema de saúde e referem o desejo de aprofundar o conhecimento sobre os seus direitos para que possam exigí-los e para que este seja mais efetivo.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Direito à Saúde; Saúde Pública; Direitos do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Health System (SUS) is characterized as a public social policy and a right acquired by the Brazilian population. **Purpose:** Analyze the perception of SUS' users about the right to health. **Materials and Methods:** Qualitative study, developed in the state of Rio de Janeiro, with 30 SUS' users. Data were collected through interviews, during the period from June to July of 2018, and were analyzed by the technical of content analysis. **Results:** Users recognize access to health services as a right, present points of satisfaction with the system, but they report having difficulties in realizing the rights identified. There is also a (un) knowledge of SUS users about the right to participate in collegiate spaces for health decision-making. **Conclusion:** Despite the difficulties experienced by users, they recognize the importance of the health system and refer to the desire to deepen the knowledge about their rights so that they can demand them and make it more effective.

Key-words: Unified Health System; Right to Health; Public Health; Patient Rights.

✉ **Keila Silva**

R. Barão de Aliança, 437, Vale do Sol, Rio
das Flores, Rio de Janeiro
CEP: 27660-000
📧 keilaps1997@gmail.com

Submetido: 06/09/2020

Aceito: 05/01/2021



INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pelas leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990. No ano de 2011, foi apresentado o Decreto 7.508, que regulamentou a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.¹⁻³

De acordo com a legislação vigente, o SUS é regido por princípios éticos doutrinários e por princípios organizativos.⁴ Ainda no ano de 1990, foi instituída a Lei nº 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Por meio desta lei, consolidou-se um importante espaço público de controle social, mediante a participação da população nas conferências e nos conselhos de saúde em todas as esferas do governo.²

Em defesa dos direitos dos usuários da saúde, em 2006, o Ministério da Saúde criou a carta dos direitos dos usuários, que apresenta sete diretrizes fundamentais e traz informações para que os usuários conheçam seus direitos no momento de buscar atendimento de saúde.⁵ O SUS é considerado um avanço social importante no país, uma vez que com a efetivação da lei, os usuários passaram a ter acesso, de forma gratuita e indiscriminada, aos serviços de saúde visando à promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Desta forma, definiu-se como problema de pesquisa deste estudo, qual a percepção dos usuários do SUS sobre o direito à saúde?

No entanto, apesar dos avanços proporcionados pelo sistema, a população ainda enfrenta dificuldades de acesso à saúde, observadas ao longo dos anos e, que buscam ser sanadas, por meio de políticas públicas. Cabe considerar que no ano de 2010, por meio da Portaria 4.279/2010, o Ministério da Saúde recomenda a organização do serviço em Redes de Atenção (RAS), que são "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado".⁶

Assim, na busca de superar as fragilidades apresentadas no sistema, a implantação da RAS favorece a diminuição da fragmentação histórica do sistema de saúde, a promoção de orientação aos usuários, o uso adequado de recursos, a promoção do segmento horizontal dos usuários (aumento da prevalência das doenças crônicas) e o monitoramento e avaliação do sistema.⁷

No entanto, mesmo diante de tantos avanços conquistados com a promulgação do SUS observam-se ainda fragmentações das ações e serviços de saúde e dificuldades em qualificar a gestão de cuidado na atualidade.⁶ Ainda se destaca um modelo de atenção à saúde organizado em torno de ações curativas e centrado no cuidado biomédico em detrimento a um modelo plural, o que torna o sistema, de certa forma, insustentável para

lidar com adversidades sanitárias existentes e futuras.⁶

Desta forma, diante dos avanços e dos desafios apresentados delimitou-se como objetivo deste estudo analisar a percepção dos usuários do SUS sobre o direito à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem metodológica qualitativa em que "o pesquisador busca apreender o significado social que os pesquisados atribuem aos fatos e aos problemas que vivenciam".⁸ Os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados em dois cenários, quais sejam: um hospital escola, que presta atendimento 100% SUS, e uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), ambos localizados em um município na região Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro.

O campo hospitalar é referência de atendimento ambulatorial e de internação para população, e a unidade de saúde (ESF) analisada apresenta grande volume de atendimento no município estudado. A escolha destas duas unidades buscou compreender a percepção do usuário de forma global dentro do sistema com a utilização de serviços nos 3 pontos de atenção: da primária à atenção hospitalar.

Os participantes deste estudo foram 30 usuários do SUS, sendo 15 da rede hospitalar e 15 da atenção primária, escolhidos aleatoriamente, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ser usuário da unidade de internação hospitalar e/ou da ESF e estar na faixa etária de 18 a 30 anos, de forma que tenham experiência como usuários do serviço apenas após 1990, visto este ser o ano da implantação do SUS. As entrevistas foram suspensas após identificação da saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2018 e utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados: um questionário de caracterização socioeconômica e um roteiro temático de entrevista do tipo semiestruturada. As entrevistas foram registradas com auxílio da função gravador do aparelho celular das pesquisadoras sendo colocado em modo avião no momento da coleta, a fim de que não houvesse interrupções. Foi utilizado um local reservado para coleta de dados, tendo como limitação algumas entrevistas realizadas na própria enfermaria.

Na sequência, os arquivos de áudio foram transferidos para o computador, sendo removidos do aparelho celular. As entrevistas foram transcritas pelos próprios pesquisadores, permitindo o registro fiel dos dados. Os participantes foram identificados com os seguintes códigos E.00H (Unidade Hospitalar) e E.00E (Estratégia de Saúde da Família). Cabe considerar que os pesquisadores não possuíam nenhum tipo de relação hierárquica com os participantes do estudo e nem com os cenários

escolhidos. Não havendo nenhuma mediação para realização da entrevista, sendo o convite realizado pelos próprios pesquisadores ao abordarem aleatoriamente os usuários.

Na análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin,⁹ sistematizada por Oliveira.¹⁰ Desta forma, foram seguidas as três etapas da análise de conteúdo, quais sejam: a pré análise; exploração do material ou codificação; e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).^{9,10} Sendo assim, foram realizados os seguintes procedimentos: 1. segmentação das Unidades de Registro (UR), a partir dos recortes das falas; 2. construção dos temas, a partir da identificação de UR com o mesmo sentido/significado; e 3. construção das categorias empíricas.^{9,10}

A partir dos depoimentos dos participantes, foram analisadas 30 entrevistas, sendo identificadas 705 unidades de registro (UR) distribuídas em 65 temas. Este conjunto de dados deu origem a 06 categorias. As categorias foram nomeadas: O acesso às ações e serviços de saúde do SUS como direito conquistado; Percepção dos usuários sobre as dificuldades que impactam na concretização dos direitos; O (des)conhecimento dos usuários do SUS sobre o direito à saúde; Satisfação do usuário com o exercício do seu direito; Percepção dos usuários frente à gestão dos serviços do SUS e o impacto na concretização dos direitos; e A imagem do SUS representada por usuários do sistema.

Em observância aos aspectos éticos e legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS),¹¹ que normatiza a pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Valença (CEP-UNIFAA), nº parecer 2.655.368. Para cada entrevistado foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado que os participantes o assinassem após a leitura e esclarecimento de dúvidas. Foram respeitados ainda os preceitos éticos da Resolução nº 580/2018, do CNS.

RESULTADOS

Com relação a caracterização dos participantes do estudo, foi identificado que do total de usuários entrevistados, 50% (n= 15%) estavam em atendimento na unidade hospitalar e 50% (n=15) na unidade de ESF. Com relação a variável sexo 25 (83,3%) eram do sexo feminino e 5 (16,7%) do sexo masculino. De acordo com o bairro de moradia, 90% (n= 27) residem no distrito sede, 6,6% (n=2) em outros distritos e 3,4% (n=1) em município vizinho.

No que diz respeito a escolaridade, 23,4% (n= 7) possuem ensino superior completo, 36,6% (n= 11) ensino médio completo e 40% (n=12) ensino fundamental completo. Por fim, ao serem questionados sobre o tempo que utilizam o SUS, 63,2% (n=19) referiram

utilizar desde que nasceu, 30% (n= 09) utilizam a 5 anos ou mais, 3,4% (n= 01) de 3 a 4 anos e apenas 01 participante (3,4%) referiu estar utilizando pela primeira vez.

Neste tópico serão descritas e discutidas as categorias definidas, buscando inferir a percepção dos usuários do SUS acerca do direito à saúde. As UR serão identificadas de 01 a 30 seguindo o código da entrevista a qual pertencem, com indicação de "E" para ESF e "H" para unidade Hospitalar.

Categoria 1: O acesso às ações e serviços de saúde do SUS como direito conquistado

Esta categoria representa 34% do total de UR (n=240), constituída por 17 temas, sendo a maior categoria derivada da análise. Os usuários referem que mesmo diante de tantas dificuldades, o SUS disponibiliza os serviços que são de direito da população como previsto na legislação. Relatam o acesso a exames, medicamentos, atendimento médico, consulta, hospitais, ESF, dentista, psicólogo, dentre outros. Estes conteúdos podem ser observados nas UR a seguir:

(Acesso a) exames, internação, transferência, tomografia, atendimento hospitalar, os PSF, exames cardiológicos e endócrinos (E.12E).

Anemia falciforme diagnostica no SUS, psicólogo pelo SUS, psiquiatra também, medicamento consegue no SUS acho que é isso que a gente tem acesso (E.07H).

Fora o hospital, que a gente procura pra exames e tudo mais, tem PSF e ESF também, tem dentista, tem consultas, é hospital maternidade que tem aqui agora em [Nome da Cidade] entre outros (E.27H).

Igual aqui, atendimento de pronto socorro, atendimento de PSF, o postinho de saúde e mais (E.17H).

Nas UR apresentadas acima os usuários referem ter acesso às diversas especialidades, e a diversos pontos de atenção dentro do sistema.

Categoria 2: Percepção dos usuários sobre as dificuldades que impactam na concretização dos direitos

Esta categoria representa 30% do total de UR (n=211), constituída por 17 temas. São destacadas as dificuldades encontradas pelos usuários na efetividade dos seus direitos que devem ser exercidos pelo SUS. Apresentam dificuldades na concretização do acesso ao atendimento como, por exemplo, demora em conseguir agendamento de consultas, insatisfação com o serviço e com os profissionais. Conforme observado nas seguintes UR:

Então, é pouco [satisfatório], porque às vezes demora muito, tem que ficar remarcando, vindo, aí não abre vaga, aí volta na outra semana, não tem vaga, ou quando marca demora muito pra ser atendido de-

pendendo dos exames que tem que fazer (E.02E).
Certas coisas no particular são melhores, porque não tem como você fazer consulta [no SUS] (E.08H).
Muita gente não tem acesso ainda (E.07H).

Nas falas apresentadas acima os usuários apontam que a demora para conseguir atendimento é um problema que ocorre no serviço de saúde. Questionam também a conduta e a postura dos profissionais de saúde, conforme as UR a seguir.

Os profissionais também, né? Nem sempre é de qualidade e dá uma abertura necessária pra ter uma boa consulta (E.05E).

Nem todas às vezes [o atendimento é satisfatório], por que depende do humor deles [profissionais de saúde], depende de tudo deles, tem dias que eles estão, tem dia que não estão, tem dia que estão de bom humor, tem dia que não estão de bom humor (E.21H).

Porque eu conheço bastante gente da área da saúde você querendo ou não a partir do momento que você conhece as pessoas ao qual trabalham você tem o tratamento totalmente diferenciado (E.12E).

Categoria 3: O (des)conhecimento dos usuários do SUS sobre o direito à saúde

Esta categoria representa do total de 97 UR (14%) da análise, constituída por 09 temas, sendo a terceira mais representativa. Em seu contexto está descrito qual o conhecimento dos usuários frente aos seus direitos. Pode-se observar nesta categoria uma dialética entre conhecimento e desconhecimento conforme se observa nas UR abaixo:

Conselho de saúde eu nunca escutei (E.02E).
Muitos não sabem os seus direitos, não sabe como chegar lá e como conseguir algum recurso gratuitamente por falta de conhecimento. (E.27H)
(Todos os hospitais faltam) passar certa informação para pessoa que muitas vezes é leiga, não tem noção. Falta passar esse conhecimento para as pessoas (...). Orientação da população. (E.27H).
Falta mais informação do que a gente tem direito, do que não tem (E.28H).
O SUS é dever e direito de todos (E.17H).
(O Direito) é garantido por lei (E.05E).

Nesta categoria a maioria dos usuários referiu não conhecer o Conselho de Saúde, apesar de este ser um espaço de posicionamento e participação da população, assim como, outros espaços onde possa exercer e lutar pelos seus direitos são desconhecidos.

No entanto, referem conhecer que os direitos relacionados à saúde são garantidos por lei desde a Constituição Federal, de 1988, onde o SUS se tornou referência em saúde para a população brasileira de forma gratuita.

Categoria 4: Satisfação dos usuários do SUS

com o exercício dos seus direitos

Esta categoria representa 13% (n=91) do total de UR, constituída por 08 temas. Destaca-se a satisfação dos usuários com os direitos exercidos e conquistados, bem como satisfação com o atendimento dos profissionais, enfermeiros e médicos, e apresentam uma avaliação positiva do sistema e ditam que seus direitos são colocados em prática.

Foi maravilhoso, nada a reclamar, pelo contrário, só elogiar fui super bem atendida (E.30H).

Os médicos, os enfermeiros atendem, são prestativos (E.22H).

Os enfermeiros são bons, os médicos são bons (E.06H).

(O atendimento) acho excelente, não tenho que reclamar, nunca fui maltratada, nunca precisei esperar muito tempo, tanto pelos funcionários (E.10E).

Outro ponto de destaque na fala dos usuários é a satisfação com o atendimento no município estudado. Referem que o serviço de saúde disponibilizado é satisfatório, e possuem sentimentos de esperança relacionados a melhorias futuras.

O atendimento pelo SUS aqui tá de parabéns! Pelo menos aqui na nossa cidade (E.06H)

Tá! Aqui em [nome da cidade] tá bom, né? Ainda pode melhorar principalmente pela aquisição que fizeram agora com o hospital que agora vai melhorar 100% (E.12E).

Categoria 5: Percepção dos usuários frente à gestão dos serviços do SUS e o impacto na concretização dos direitos

Esta categoria representa o total de 54 UR (7%), constituída por 08 temas. Nela são ressaltadas as percepções frente à gestão do SUS e o impacto que essa gestão exerce na concretização dos direitos. Nas UR abaixo é possível observar a percepção dos usuários:

O SUS acaba não fazendo, embora esteja na sua diretriz (E.12E).

Burocracia atrasa um pouco (E.07H)

Investir mais, melhorar a parte física, aumentaria mais tratamentos, aumentaria o número de médicos (E.13E).

É... mais qualidade no serviço, mais estrutura, é igual eu falei: tem muita gente morrendo sem o atendimento adequado. Falta estrutura principalmente. (E.26E).

Nas falas apresentadas, os usuários se referem ao processo gerencial do SUS e ditam a necessidade de investimento na saúde como, por exemplo, aumentar o número de funcionários, melhorar a estrutura dos serviços, dentre outros. Destacam a responsabilidade organizacional neste processo, sendo necessário diminuir a

burocracia, pois esta causa demora para a concretização dos direitos.

Categoria 6: A imagem do SUS representa por usuários do sistema

Esta categoria representa o total de 12 UR (2%), constituída por 06 temas, sendo a menor categoria derivada da análise. Foi identificada a imagem representativa do SUS para os usuários, conforme as falas destacadas abaixo:

Um sistema único pra se proporcionar a saúde de uma forma igualitária (E.30H).

O SUS é a única fonte de saúde que a gente tem (E.23E).

É um sistema de saúde que possibilita pessoas que não tem condição financeira a ter um atendimento adequado (E.02E).

Uma unidade que nos acolhe pra nos ajudar, né? Onde mais precisa quando está doente assim (E.03E).

[O SUS] é o cartãozinho que a gente pode vir no hospital ser atendida (E.19H).

Nesta categoria foi possível observar que o sistema é representado para o grupo estudado como um sistema de acessibilidade aos menos favorecidos socialmente, para aqueles que necessitam de ajuda e recorrer ao sistema. Também se referem ao sistema como um cartão fazendo analogia ao cartão do SUS necessário para o atendimento a todos os brasileiros.

DISCUSSÃO

Apesar das dificuldades enfrentadas no SUS, os usuários referem ter acesso a diversos serviços como: realização de exames, fornecimento de medicamentos, atendimento médico, consultas, tratamentos, internação, entre outros, que são garantidos pela Constituição Federal de 1988 bem como, pela Lei nº 8.080/1990.¹

Reconhecem que a saúde no Brasil, apesar das fragilidades, é um direito, e que o SUS se tornou referência em saúde para grande parte da população brasileira de forma gratuita, porém foi possível observar que o reconhecimento dos direitos limitou-se ao acesso a ações e serviços de saúde, não conhecendo prerrogativas importantes do sistema, como o princípio de participação popular. Ainda sobre esse aspecto, destaca-se a imagem do sistema associada como direito aos menos favorecidos economicamente.

Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos uma vez que ao analisarem a percepção dos usuários do SUS sobre o acesso e sobre seus direitos,^{12,13} respectivamente, encontraram que o SUS é um sistema que atende a população mais necessitada.

O sistema de saúde traz princípios alicerçados na ética e na solidariedade para guiar e garantir a assis-

tência à saúde. Dentre eles está o princípio da universalidade, por meio do qual todo cidadão brasileiro tem direito a utilizar os serviços do SUS.⁷ Destaca-se também o parágrafo único do 4º artigo da Carta de Direito aos Usuários da Saúde que refere ser direito da pessoa,¹⁴ na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de condições econômicas ou sociais, dentre outras.

Apesar do reconhecimento de parte dos seus direitos e da efetividade do acesso em diversas situações, os usuários também referem que para concretização enfrentam algumas dificuldades, como por exemplo, a demora para o atendimento, a burocracia do sistema e o descontentamento com alguns profissionais, o que acarreta, conseqüentemente, na insatisfação com o serviço.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, onde foi identificado que os usuários percebem dificuldades e demora para concretização dos direitos.¹² Em outro estudo foram apontados como problemas mais frequentes no SUS, a falta de médicos (58,1%), a demora para atendimento em postos, centros de saúde ou hospitais (35,4%) e a demora para conseguir uma consulta com especialistas (33,8%).¹⁵

Ainda no Rio de Janeiro, em estudo que analisou as dificuldades identificadas por usuários na primeira década dos anos 2000,¹⁶ destacam-se: filas, aumento do número de pessoas no sistema, busca de atendimento de qualidade longe da residência, dificuldade de acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), dificuldade de atendimento mesmo com encaminhamento, ambiente precário de atendimento e a falta de recursos materiais.

Cabe considerar que nem todas as dificuldades citadas acima foram observadas neste estudo, com exceção das deficiências identificadas na estrutura física da unidade e dificuldade de atendimento, o que permite inferir que as demais possam estar relacionadas com o período de realização do estudo, o tamanho da população estudada e as diferenças sociais, econômicas e geográficas, entre os dois municípios, bem como, problemas que possam ter sido superados. Porém, cumpre destacar que as dificuldades apresentadas no atual estudo afetam diretamente os princípios e diretrizes do SUS, não garantindo a eficácia integral dos direitos conforme definidos nos princípios doutrinários.

Sob este aspecto destaca-se o artigo 4º da Carta de Direito aos Usuários da Saúde que refere que toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor,¹⁴ realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Observou-se neste estudo muitos questionamentos acerca da estrutura física das unidades de saúde e a forma de tratamento de alguns profissionais.

A maioria dos usuários entrevistados refere não conhecer o Conselho de Saúde, órgão deliberativo que

atua como espaço participativo estratégico na reivindicação, formulação, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde, no qual, por meio da Lei nº 8.142/1990, é garantida a participação da comunidade na gestão do SUS.²

Resultado semelhante foi encontrado em estudo desenvolvido com usuários do SUS no Distrito Federal (DF), onde foi identificado que 96% dos usuários não fazem parte de qualquer movimento ou organização de saúde, 76% que desconhecem a instância de controle social do SUS – os conselhos de saúde e 97% que nunca participaram de qualquer reunião nesse espaço.¹⁷ Assim, identificou-se que o desconhecimento dos usuários e a falta de participação nos conselhos de saúde influenciam negativamente no processo de construção do SUS, especialmente no que tange a efetividade do direito à saúde.¹⁷

Estudo realizado na região Sul do país identificou que os usuários do SUS desconhecem a existência de instâncias colegiadas no sistema (conselhos e conferências de saúde).¹³ Estes dados, de acordo com os autores, demonstram desalinhamento entre teoria (aspectos legais) e a prática efetiva do sistema de saúde, uma vez que não são observadas, de uma forma geral, medidas para orientar a população sobre o seu direito e dever de participação nos espaços onde as decisões de saúde são tomadas.¹³

Conforme definido na Lei nº 8.142/1990 a composição deste espaço deve ocorrer de forma paritária,² sendo 50% de usuários e 50% dos demais segmentos (representantes do governo e profissionais de saúde), desta forma, o controle social exercido pelos usuários do SUS é um espaço legalmente constituído.^{2,18} De forma complementar, de acordo com o artigo 5º da Carta de Direito aos Usuários da Saúde, em seu inciso XII toda pessoa deve ter garantido o direito a participação nos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências,¹⁴ nos conselhos de saúde e nos conselhos gestores da rede SUS.

A partir do momento em que os usuários possuem conhecimento sobre os seus direitos, conseguirão se posicionar sobre as diferentes formas de acesso e tomar decisões de forma mais esclarecida sobre sua própria saúde.⁷ Usuários aptos e cientes dos seus direitos tendem a ter comportamentos apropriados para a efetivação dos seus direitos à saúde.¹⁹ Estando a população mais instruída acerca dos seus direitos desenvolve-se maior capacidade para o diálogo e para o exercício do controle social dentro do sistema de saúde.

Diante disto, é possível inferir que é extremamente necessário o desenvolvimento de medidas para problematização da informação junto aos usuários e aos profissionais, visando sempre melhoria da assistência e da efetividade do direito à saúde. Sendo inclusive, mencionado pelos usuários, no decorrer das entrevistas, a necessidade da disseminação da informação, uma vez que estes não conhecem os espaços e não sabem onde

buscá-la.

No que diz respeito ao atendimento que recebe dos profissionais e a concretização dos direitos, traduzidos como acesso a ações e serviços, mesmo diante das dificuldades apresentadas, os usuários reconhecem o bom atendimento recebido e demonstram satisfação com o serviço.

A instituição do SUS possibilitou a oferta de serviços para uma parcela da população que encontraria grandes dificuldades para ter acesso a ações de saúde de maior complexidade, e isso contribui para uma satisfação dos cidadãos.¹² Neste estudo, destaca-se que a satisfação está diretamente atrelada ao acesso dos usuários aos serviços de saúde, sendo este, na maioria das vezes, representado por profissionais qualificados, atenciosos e capacitados para prestação do cuidado.

Verifica-se a necessidade de articular políticas públicas que assegurem a garantia da participação popular, e do acesso universal e integral por meio da organização dos serviços de saúde baseada nos fundamentos das redes de atenção a saúde, de forma regionalizada e hierarquizada visando a garantia do acesso universal e integral.²⁰

CONCLUSÃO

Após análise de dados, foi possível concluir que os usuários do SUS não possuem conhecimento ampliado dos seus direitos previstos em lei, o que acarreta o enfrentamento de dificuldades ainda maiores quando se busca a efetivação dos mesmos, ou a omissão da busca.

Destaca-se que a dificuldade de acesso a algumas ações e serviços gera insatisfação, o que é compreensível, dentro de uma lógica que o usuário não sabe onde buscar auxílio e desconhece os instrumentos disponíveis. Observa-se um discurso atrelado a burocratização do sistema e demora no atendimento, além de insatisfação com alguns profissionais, o que permite inferir sobre a necessidade de capacitação dos mesmos sobre o SUS, seus princípios e diretrizes.

Apesar das dificuldades apresentadas, como a demora para realização dos procedimentos e consultas, marcação de consultas, dentre outros, que se revelam como um grande entrave para concretização dos direitos conhecidos pelos usuários, o SUS possui pontos positivos, na visão dos usuários. Nos cenários onde foi realizada a pesquisa, de forma geral, a população expressa satisfação com o atendimento dos profissionais médicos, enfermeiros e outros prestadores de serviço. Desta forma, apesar dos usuários não conhecerem de forma ampliada seus direitos, reconhecem a importância do sistema.

Salienta-se que os participantes do estudo também reconhecem a necessidade de obter informações sobre o sistema e seus direitos. O direito à saúde, assim como, qualquer direito garantido por meio da Constitui-

ção Federal continuará sendo um instrumento de não emancipação do cidadão, enquanto houver ausência de conhecimento por parte da população. Assim se faz necessário ressaltar a importância do cidadão no processo de gestão do SUS e no conhecimento dos seus direitos.

Por fim, apesar das dificuldades referidas pelo grupo estudado, o sistema é percebido como um serviço acolhedor, que disponibiliza atendimento e proporciona saúde de forma gratuita à população.

Como limitação do estudo destaca-se o cenário escolhido na ESF, uma vez que se caracteriza como uma unidade de fácil acesso no município, localizada na região central – 1º distrito sede. Deve-se, portanto, considerar a possibilidade de ampliar a coleta de dados, em unidades de diferentes distritos, a fim de obter uma amostra mais representativa da população usuária do serviço no município estudado.

FINANCIAMENTO

Estudo financiado pelo Centro Universitário de Valença – UNIFAA, por meio da concessão de bolsa de iniciação científica.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro Universitário de Valença – UNIFAA, instituição proponente deste estudo pela concessão de Bolsa de Iniciação Científica e aos cenários do estudo pela anuência proporcionada para sua realização. E, por último, mas não menos importante aos participantes da pesquisa pela disponibilidade e cordialidade ao participarem das entrevistas.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei Orgânica de Saúde n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
2. BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

3. BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília; 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Secretaria Executiva; 2000. [Citado em 2020 Maio 25]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. 2. ed. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2006. [Citado em 2020 Maio 30] Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/314158/>
6. Ministério da saúde (BR). Portaria n. 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Imprensa Nacional; 2010. [Citado em 2020 Jun 09]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf
7. Soalha RKT. Sistema Único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas. 1. ed. São Paulo: Érica; 2014.
8. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(4):557-69.
11. Conselho Nacional de saúde (BR). Resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário oficial da União; 2012 [citado em 2020 Jul 15]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Esc. Anna Nery. 2009; 3(3):500-507.
13. Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(3):903-910.
14. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da

saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [Citado em 2020 ago 27]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf

15. Almeida ND. A saúde no Brasil: impasses e desafios enfrentados pelo SUS. *Rev Psicol Saúde*. 2013; 5(1):1-9.

16. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Costa MM. Ambiente hospitalar e dinâmica do acesso: o desvelar de dificuldade percebidas por usuários do SUS nos anos 2000. *Revista Eletrônica Saber Digital*. 2017; 10(2):62-80.

17. Silva RSP. O entendimento do direito à saúde: uma abordagem dos usuários do SUS no Distrito Federal. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit*. 2015; 4(3); 56-74.

18. Assis MMA. O processo de construção do controle social no Sistema Único de Saúde e a gestão nos espaços institucionais. *Saúde em Debate*. 2003; 27(65):324-35.

19. Ventura CAA, Mello DF, Andrade RD, Mendes IAC. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 65(6):893-8.

20. Braga MH, Matos RG, Braga CS, Moreira LM. Políticas de saúde no Brasil: uma visão baseada nas normas reguladoras editadas no período de 1990 a 2010. *HU Rev*. 2013; 39.