



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARCELO LOPES DA SILVA DANTAS

**VISÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ACERCA DOS
SEUS DIREITOS E DEVERES**

CUITÉ
2018

MARCELO LOPES DA SILVA DANTAS

**VISÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ACERCA DOS
SEUS DIREITOS E DEVERES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, *Campus* Cuité, em
cumprimento à exigência para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ms. Karla Karolline Barreto Cardins

CUITÉ
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

D192v Dantas, Marcelo Lopes da Silva.

Visão dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca dos seus direitos e deveres. / Marcelo Lopes da Silva Dantas. – Cuité: CES, 2018.

42 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Karla Karolline Barreto Cardins.

1. Assistência integral a saúde. 2. Sistema único de saúde. 3. Participação da comunidade. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 614.39

MARCELO LOPES DA SILVA DANTAS

**VISÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ACERCA DOS
SEUS DIREITOS E DEVERES**

BANCA EXAMINADORA:

Karla Karolline Barreto Cardins

Prof.^a. Ms. Karla Karolline Barreto Cardins
Orientadora UFCG/CES

Jocelly de Araújo Ferreira

Prof.^a. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira
Membro examinador UFCG/CES

Nayara Ariane Laureano Gonçalves

Prof.^a. Ms. Nayara Ariane Laureano Gonçalves
Membro examinador UFCG/CES

Aprovado em: 30 de Novembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pela oportunidade dada a mim de chegar até aqui, sem ele nada seria possível e hoje não estaria concluindo esta etapa em minha vida. Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém (ROMANOS 11:36).

A minha orientadora Karla Karolline Barreto Cardins, pela disponibilidade e paciência em sempre me ajudar durante todo o processo de construção deste trabalho, onde pude crescer e aprender em um campo no qual não tinha muita afinidade. Sou eternamente grato a ti.

As professoras Jocelly de Araújo Ferreira e Nayara Ariane Laureano Gonçalves pela disponibilidade em participar desse momento especial em minha vida e todo o aprendizado a mim repassado.

A minha família por todo carinho e incentivo, mais especificamente a minha mãe Joselita, a minha avó Maria, as minhas tias: Toinha, Santinha e Francisca, aos meus tios: Zezinho, José, Nô e Damião pela proximidade a mim durante essa etapa em minha vida, essa vitória também são de vocês.

A minha noiva Stefani Soares pelo carinho e apoio durante toda a caminhada, pelo seu amor e companheirismo me ajudando a superar todas as adversidades por meio de incentivo e conforto, sua presença foi determinante para essa minha conquista.

Aos meus amigos que Deus e a UFCG me proporcionou ao longo desta caminhada, em especial: Marcos Suárez, Dinária Lírio, Edmara Mendes, José Franciédson, Kauan Gerald, Danielly Carla, Laysa Fidelis, Barbara Samara, Welligton Barbosa, Maria de Lourdes, Lorena Nascimento, Lorena Carine, Vanessa Bezerra, Jaysa Soares, Jucimeire Heloise e Gislaine Araujo por todas as vivências ao longo desta jornada.

A todos minha gratidão!

*“Na alma, na raça, quando não der na técnica,
tem que ser pela força de vontade.”*

Autor: Gustavo Villani (2016)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
Perfil dos sujeitos entrevistados	13
Categoria 1: Saúde e suas múltiplas interfaces no consenso da população	15
Categoria 2: Direitos e deveres dos usuários a saúde	19
Categoria 3: Participação popular na formação de políticas públicas	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	33
ANEXOS.....	37

VISÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ACERCA DOS SEUS DIREITOS E DEVERES

RESUMO

Introdução: Os direitos à saúde começaram a ser reconhecidos a partir da reorganização política internacional, sucedido pela criação da Organização Mundial de Saúde no ano de 1948. Porém, só em 1988 foi dada a devida atenção ao tema no Brasil com a revisão da Constituição Federal, mediante o artigo 196, estabeleceu a saúde como um dever do estado, integrando ações e serviços de saúde. Diante da necessidade de garantir o conhecimento da população em relação aos seus direitos, ficou instituída a Portaria número 1.820 de 13 de Agosto de 2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, tornando-se uma ferramenta para o conhecimento dos direitos à saúde, deixando a população esclarecida e atuante. **Objetivo:** Compreender a percepção dos usuários do SUS do município de Barra de Santa Rosa - Paraíba, a respeito dos seus direitos e deveres em relação à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado nas três Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Barra de Santa Rosa, no período de outubro de 2017 a novembro de 2018. A pesquisa foi desenvolvida com os usuários que frequentam as unidades básicas de saúde. Os dados foram obtidos por meio de um instrumento semiestruturado e analisado pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). **Resultados:** Existe a dificuldade por parte dos usuários em compreender os conjuntos de variáveis que agrupam a definição de saúde, além de relatarem o não conhecimento da carta dos direitos e deveres, isso colabora diretamente na deficiência da participação popular junto aos gestores locais em prol de melhorias na assistência à saúde para toda a comunidade. **Considerações finais:** É perceptível durante a realização do estudo o desconhecimento dos usuários em relação à carta e aos seus direitos e deveres. Além disso, outro fator compreendido foi uma fragilidade por parte dos profissionais em discutir essa temática com a população, com o intuito de torná-los protagonistas do processo de aprendizado e propagadora de informações a toda comunidade.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Sistema Único de Saúde. Participação da Comunidade.

ABSTRACT

Introduction: The rights to health began to be recognized as a result of international political reorganization, succeeded by the creation of the World Health Organization in 1948. However, only in 1988, due attention was paid to the issue in Brazil with the revision of the Federal Constitution, through article 196, established health as a duty of the state, integrating health actions and services. Due to the need to guarantee the population's knowledge of their rights, the Decree No 1,820, of August 13, 2009, was established, which provides for the rights and duties of health users, becoming a tool for rights, leaving the population informed and active. **Objective:** To understand the perception of SUS users of the municipality of Barra de Santa Rosa, Paraíba, regarding their rights and duties in relation to health. **Methodology:** This is a descriptive study of a qualitative nature, carried out in the three Family Health Strategies of the urban area of the municipality of Barra de Santa Rosa, from October 2017 to November 2018. The

research was developed with the users that attend the basic health units. The data were obtained through a semi-structured instrument and analyzed by content analysis proposed by Bardin (2011). **Results:** There is a difficult for users to understand the sets of variables that group the definition of health, in addition to reporting the lack of knowledge of the rights and duties charter, this directly contributes to the lack of popular participation among local managers in favor of improvements in health care for the entire community. **Final considerations:** It is perceptible during the realization of the study that the ignorance of the users regarding the letter and their rights and duties. In addition, another factor was a fragility on the part of the professionals in discussing this theme with the population, with the intention of making them protagonists of the process of learning and propagating information for the whole community.

Keywords: Comprehensive Health Care. Unified Health System. Community Participation.

INTRODUÇÃO

Saúde é uma palavra de aspecto amplo e único em cada cidadão, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um perfeito estado de bem-estar social, mental e físico, aliado a ausência de qualquer tipo de doença. Ter acesso à saúde e construir este conceito definido pela OMS demandou numerosas discussões e lutas sociais ao longo do tempo, com objetivo de garantir direitos à população de forma total e igualitária a serviços de promoção, prevenção e recuperação de saúde nos três níveis de atenção, auxiliando no desenvolvimento integral de todo indivíduo (MILLNITZ; SILVA, 2009; SANTO et al, 2012).

Os direitos à saúde começaram a ser reconhecidos mundialmente a partir da reorganização política internacional por volta do século XX, sucedida pela criação da OMS no ano de 1948. Desta forma, o direito universal à saúde começou a ser exigido por toda população como algo fundamental e que independentemente de raça, religião, credo e condições sociais deve ser usufruídos por todos os cidadãos (LEITE, 2010).

Apesar do cenário promissor a nível mundial, só no ano de 1988, no Brasil, foi dada devida atenção ao tema com a revisão da Constituição Federal, que por meio do seu artigo 196 estabeleceu a saúde como um dever do estado e um direito fundamental a todos; dessa maneira, abrangendo assim todo o território nacional e garantido mediante as políticas sociais e econômicas, objetivando a redução de agravos à saúde. Tendo em vista esse novo panorama, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema unificado e composto por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestado e

administrado por instituições federais, estaduais, municipais e financiadas pelo poder público (BRASIL, 1988; FILHO; GARBIN, 2010; SANTO et al, 2012).

O SUS integra ações e serviços públicos de saúde, além de serviços privados contratados ou conveniados, devendo obedecer aos seus princípios doutrinários e as suas diretrizes organizativas, bem como cumprir seus objetivos. Os princípios e diretrizes nos quais o SUS está firmado são: universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade, descentralização, regionalização e hierarquização (BRASIL, 2003).

Com o advento do SUS, dos seus princípios, diretrizes e leis fica evidente o conceito amplo de saúde, que preconiza uma qualidade de vida aceitável para população, associada a políticas adotadas pelo Estado e à intensa participação popular. Diante da necessidade de garantir o conhecimento da população em relação aos seus direitos, o Ministério da Saúde (MS) junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançaram a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde no ano de 2006, sendo revogada no dia 17 de Junho de 2009 durante a 198ª Reunião Ordinária, com isso, instituiu-se a Portaria N° 1.820, de 13 de Agosto de 2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (BRASIL, 2007; FILHO; GARBIN, 2010; BRASIL, 2011).

A carta tem como base seis princípios básicos, para todo cidadão, a citar: Direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. Esta carta assegura ao cidadão, o direito e o ingresso digno e de forma igualitária aos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Assim, ela se torna uma importante ferramenta para o conhecimento dos direitos à saúde, tornando a população esclarecida e atuante e ajudando o Brasil a ter um sistema de saúde de excelência (BRASIL, 2011).

Partindo deste pressuposto, a presente pesquisa buscou compreender a percepção dos usuários do SUS do município de Barra de Santa Rosa - Paraíba, a respeito dos seus direitos e deveres em relação à saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e, de natureza qualitativa, realizado entre outubro de 2017 a dezembro de 2018, nas três Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Barra de Santa Rosa, cidade localizada no Curimataú paraibano, segundo o Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE), possui atualmente uma população estimada de 15.268 habitantes unindo zona rural e urbana. A rede de saúde nos serviços de Atenção Básica no município é composta por seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três dessas localizadas na Zona Urbana e as outras três na zona rural, a escolha para a realização da pesquisa somente nas unidades da zona urbana, se deu pelo fato de as mesmas possuírem profissionais médicos e isto favorece um maior fluxo de usuários nas unidades e conseqüentemente uma maior facilidade de realizar as entrevistas. O município também conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A pesquisa desenvolvida teve como critérios de inclusão, os usuários possuírem idade superior a 18 anos, que frequentam essas unidades e estão devidamente cadastrados. Enquanto que os critérios de exclusão foram, os usuários que possuíam idade inferior a 18 anos que não estivessem devidamente cadastradas nas unidades básicas.

As entrevistas foram realizadas mediante agendamento prévio com as enfermeiras responsáveis nas unidades, considerando a disponibilidade dos usuários e rotina do serviço, uma vez que em alguns dias o quantitativo de pessoas que buscam as unidades era reduzido o que tornaria inviável a realização das entrevistas. Elas foram audiogravadas e possuíam questões referentes aos direitos e deveres à saúde dos usuários.

Em relação ao público entrevistado, inicialmente a amostra estabelecida seria de 30 usuários, porém as entrevistas foram encerradas de acordo com o método de saturação teórica, ou seja, quando as informações obtidas apresentam-se repetidas, nessa perspectiva, foi totalizado 16 usuários que participaram da pesquisa.

Após o término das entrevistas foi feita a categorização dos resultados por meio da perspectiva da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A identificação das unidades de análise foi realizada após boa leitura das entrevistas, sendo agrupadas de acordo com homogeneidade apresentado pelo conteúdo das entrevistas. Posteriormente, realizou-se a decomposição das falas, que foram agrupadas em três categorias. A análise dos dados ocorreu mediante o seguimento de várias etapas, para que assim possa chegar à significação dos dados coletados, essas etapas são organizadas em três fases: Pré-análise, exploração do material e por último, a análise comparativa.

Na pré-análise, é pensada como forma de sistematizar as ideias iniciais e determinar indicadores para assim interpretar as informações coletadas, sendo feita

mediante leitura geral do material escolhido para análise. A exploração do material realiza a construção das operações de codificação aonde irá executar recortes dos textos em unidades de registros, além de definir as regras de contagem, classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. Na terceira fase é realizado o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que irão captar os conteúdos manifestos e latentes que se encontram no material coletado (entrevistas, documentos e observação). Com isso a análise comparativa é feita utilizando a justaposição das categorias existentes em todas as análises, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi realizada conforme o que preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata do estudo relacionado a seres humanos direta ou indiretamente, garantindo a privacidade e o sigilo das informações, respeitando assim os princípios da bioética como autonomia; beneficência; não-maleficência e justiça (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, sob o CAAE nº 83492018.8.0000.5182 e parecer nº 2.539.787. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de resguardar o sigilo dos participantes da pesquisa, bem como das unidades participantes, as entrevistas foram numeradas em ordem sequenciada de realização e identificadas de acordo com as unidades participantes (A, B, C) e com os usuários (01, 02, 03, 04, 05...) de conhecimento apenas do pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as análises dos resultados, emergiram três categorias: Saúde e suas múltiplas interfaces no consenso da população; Direitos e deveres dos usuários da saúde e Participação popular na formação de políticas públicas.

Perfil dos sujeitos entrevistados

Foi entrevistado um total de dezesseis usuários, sendo seis com idade entre 18 a 31 anos, sete entre 31 a 59 anos e três com 60 anos ou mais. Estudo realizado a nível nacional reflete que a faixa etária mais prevalente nas UBS são as que compreendem dos 15 aos 59 anos, registrando 56,8% dos entrevistados. As demais faixas etárias registradas

foram de 0 a 14 anos, obtendo 25,4% das pessoas, enquanto que os usuários de 60 anos ou mais registraram 17,8% dos entrevistados (SILVA et al, 2011). Isso demonstra que a faixa considerada adulto-jovem é mais frequente nas buscas por serviços de saúde. Ao comparar com os achados obtidos nesta pesquisa, as faixas etárias de 18 a 31 e 31 a 59 juntas obtiveram 81% dos entrevistados, o que corresponde a um número maior que a pesquisa de nível nacional, tornando a faixa etária adulto-jovem como predominante nas UBS.

Em relação ao sexo, observa-se que o feminino prevaleceu entre os entrevistados, representadas por dez usuárias, enquanto que o público masculino compôs seis entrevistados. A existência de uma maior procura por parte das mulheres aos serviços de saúde das unidades visitadas se assemelha a realidade das unidades por todo território nacional. Historicamente, o homem foi estimulado por questões socioculturais a sempre demonstrar o seu lado forte, provedor e viril, que não demonstra fraqueza por quaisquer problemas que venha a lhe afligir, isto acaba por influenciar diretamente pela não procura desse público as unidades de saúde (CORDEIRO et al, 2014).

Para efeitos de comparação, ao longo da história, morre mais homens do que mulheres, durante o ciclo evolutivo de vida, sendo que muitas dessas mortes poderia ser evitadas caso não houvesse essa resistência na busca pelos serviços de saúde e principalmente se ocorrer uma melhor abordagem dos profissionais a este público, uma vez que as unidades aparenta estar mais aptas a atender mulheres, idosos e crianças do que os homens, muito mais em relação a inflexibilidade com o horário das UBS que acaba por dificultar uma possível aproximação do público masculino aos serviços de saúde (SILVA et al, 2012; SEPARAVICH; CANESQUI, 2013; MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Quanto à escolaridade dos entrevistados, existe um predomínio maior daqueles que não concluíram o ensino fundamental, representado por cinco usuários. Em relação ao ensino médio, quatro entrevistados relataram não terem concluído, enquanto que dois disseram ter concluído. Já no campo do ensino técnico e superior, cinco participantes relataram estar nessa etapa de ensino, sendo subdividido em: dois com superior completo, dois com superior incompleto e um com ensino técnico. Observa-se que a escolaridade caminha ligada intimamente com a renda mensal.

Um estudo que objetivou buscar o perfil sociodemográfico dos usuários do SUS a nível nacional revelou que os usuários possuidores de um maior nível de escolaridade apresentam uma renda mensal maior. Isso explica a escolha pelo uso de serviços de saúde

através de planos privados mostrando que sua posse pode levar a um maior acesso a esses serviços e esse por sua vez não só impulsiona a realização de consultas médicas, mas influencia para uma maior utilização de serviços preventivos. Vale ressaltar que segundo esta pesquisa, os usuários que possuem planos privados corresponde a apenas 20% dos entrevistados, enquanto que 80% não possuíam deste benefício, isso evidencia que o SUS é o maior responsável pelo financiamento da atenção à saúde do país (MENDOZA-SASSI; BÉRIA; BARROS, 2004; PORTO; SANTOS; UGA, 2006; TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA, 2006; SILVA et al, 2011).

Em relação ao estado civil destaca-se a superioridade dos entrevistados que, ser solteiros, correspondeu a nove usuários, enquanto que cinco afirmaram ser casados ou em união estável e, dois que declararam serem viúvos.

Com destaque a renda mensal, oito entrevistados relataram não possuir nenhuma renda fixa, já aqueles que recebem mensalmente uma renda fixa são representados por oito entrevistados, sendo subdividida em: seis para um salário mínimo, um para dois salários mínimos e um para três salários mínimos. A utilização dos serviços de saúde de uma forma geral é maior entre as pessoas que possuem um rendimento mensal menor ou igual a um salário mínimo, pois as mesmas tendem a serem acometidas por doenças de maneira mais precoce e frequente. Entretanto as pessoas com maior nível socioeconômico e com cobertura por plano de saúde utilizam mais os serviços de saúde privados e não a unidade de saúde da família (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009). Esses dados confirmam em tese o que foi encontrado nesta pesquisa, uma vez que as pessoas que possuíam vencimentos de até no máximo um salário mínimo por mês representam quatorze entrevistados.

Categoria 1: Saúde e suas múltiplas interfaces no consenso da população

A definição de saúde passou ao longo de oitenta anos por diversas mudanças, sendo vista de maneira singular, por cada cidadão, e dentro de suas especificidades. Do ponto de vista histórico e social, saúde seria basicamente a ausência de quaisquer males que viessem a comprometer o bem-estar, sendo intimamente relacionada com questões sociais, ambientais, comportamentais e econômicas (NETO; DENDASCK; OLIVEIRA, 2016). Atualmente, a OMS adota uma definição própria para a palavra saúde no qual considera como um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de afecções ou de enfermidades (OMS, 1948). Mediante esse

conceito, percebe-se quão ampla e diversificada pode ser a palavra saúde. Desta maneira foi perguntado aos usuários das UBS o que eles entendiam sobre saúde, e as respostas foram muito variadas, evidenciando uma visão diferenciada de cada pessoa, como pode ser visto nas falas:

A gente tem que procurar o posto de saúde para a gente se tratar sobre aquilo que a gente está passando. **(A-3)**

Pessoa está sempre se cuidando, se tratando, se orientando nos tratamentos, nas consultas, se consultando com o médico, tendo cuidado de não acumular doença. **(A-8)**

A gente procura a saúde no nosso município e nada melhor do que você ser bem recebida, ter um médico para lhe atender e a saúde é a prioridade. **(B-2)**

Diante disso, evidencia-se que para os entrevistados ter saúde está muito ligado ao fornecimento de uma assistência médica, incluindo o seguimento de um esquema terapêutico, seja ele medicamentoso ou não. Também se observa que possuir saúde está relacionado com a ausência de doenças, destacando a importância do autocuidado e salientando sempre a busca pelos serviços de saúde, quando necessário (CAMARA et al, 2012).

Foi clarificado com os resultados dessa pesquisa que o modelo biomédico se encontra enraizado na concepção dos entrevistados, em que visa a centralização da doença. Com isso, a população acredita que para os serviços de saúde alcançar uma maior qualidade de atendimento as UBS deverão ampliar a participação dos profissionais médicos, o que acaba por representar esse modelo assistencial. Durante a história percebe-se que o modelo hospitalocêntrico vem prevalecendo por diversas décadas na saúde pública, e mesmo com o advento e desenvolvimento da atenção primária que veio a incorporar equipes multiprofissionais disponíveis para atender toda a população, este modelo continua presente no imaginário dos usuários (CAMARA et al, 2012).

Em Montes Claros, região norte de Minas Gerais, pesquisa desenvolvida objetivou como o modelo biomédico ainda encontra-se implantado na assistência à saúde da população, retratando um predomínio maior por parte da população em associar o seu estado de saúde levando em consideração a concepção biomédica, esquecendo que para se manter um bom estado de saúde, o autocuidado e as boas práticas são essenciais (SILVA; CALDEIRA, 2010).

A ESF busca justamente a quebra desse modelo assistencial voltado para a doença, por meio da reorganização da atenção primária a saúde utilizando quatro atributos

essenciais, sendo eles: longitudinalidade, acessibilidade, integralidade e coordenação. A utilização destes apresentaria melhores resultados relacionada às ações praticadas na atenção à saúde da população ao mesmo tempo em que deixa de lado o caráter biomédico que é a marca do modelo assistencial de antigamente (BARATIERI; MARCON, 2011; CAMARA et al, 2012).

Dentre os atributos, a longitudinalidade é a que mais se destaca, podendo ser entendida como o acompanhamento do usuário ao longo do tempo pela equipe de saúde. Na acessibilidade é dada a garantia de que todos os usuários possam ter acesso aos serviços. A integralidade vem para garantir que todas as demandas de saúde do usuário possam ser supridas, e a coordenação evidencia que os serviços devem funcionar de forma correta e organizada. Uma vez que a essência desses atributos não seja cumprida por parte dos profissionais e gestores, toda a assistência é prejudicada, aumentando as chances de o modelo assistencial antigo ser transmitido pelos profissionais de saúde (BARATIERI; MARCON, 2011).

Nessa percepção que a população associa a prática de saúde ao tratamento de doenças, por meio do uso de medicamentos e idas a consultas médicas, seria mudada a partir da adoção das UBS em iniciar uma série de estratégias com a população, dentre elas a efetivação de práticas integrativas e complementares, o uso de terapias fitoterápicas no tratamento de alguns sintomas além da escuta qualificada, havendo trocas de informações e aprendizados. Isso resultaria em novos horizontes para os usuários e despertaria uma nova visão em relação ao modelo de assistência, tanto na prática da atenção primária, como no conceito dos usuários (SILVA; CALDEIRA, 2010).

Ainda quando questionados sobre o que seria saúde, surgiram achados interessantes nas respostas dos entrevistados, remetendo ao autocuidado, as boas condições de higiene com o corpo e a saúde emocional e psicológica:

Limpeza da casa, se não posso fazer, procurar quem possa fazer e agir, não deixar o muro criar insetos para dentro das suas casas, limpar a sua dormida, isso faz parte da vida. (...) **(A-1)**

É ter uma boa alimentação, mentalidade saudável, fazer exercícios diários e estar bem comigo mesma. **(A-7)**

Saúde é você estar bem com o seu corpo, mentalmente, ter uma boa alimentação, fazer exercícios físicos. (...) **(B-1)**

Diante dos excertos das falas, fica perceptível que na visão dos usuários, haver uma boa alimentação, praticar exercícios físicos, possuir boas práticas de higiene e ter saúde psicológica e emocional são as formas mais lembradas de evitar doenças, levando

a manutenção da saúde. Entretanto, saúde vai muito além das condições lembradas pelos entrevistados, sendo de grande importância possuir saneamento básico, fazer uso de água tratada, dormir bem, não usar drogas lícitas e ilícitas, dentre tantas outras atividades que quando desempenhadas trazem a sensação de prazer e bem estar (OMS, 1948).

Ao detalhar a definição de saúde proposta pela OMS pode verificar aspectos imprescindíveis para um estado de completo bem estar físico, mental e social do ser humano, são eles: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde. Na biologia humana, destacam-se as questões ligadas à herança genética advinda dos pais e conseqüentemente de seus antepassados; enquanto que, algumas das síndromes ou doenças apresentam maior possibilidade de ocorrer em alguns grupos de pessoas do que em outros, o que pode acarretar uma qualidade de vida limitada e inconstante (NETO; DENDASCK; OLIVEIRA, 2016).

Em relação ao meio ambiente, questões ligadas à qualidade do solo, água, moradia, ar e local de trabalho, por exemplo, podem influenciar diretamente no bem estar mental e social. É bem verdade que a alimentação influi muito na saúde, portanto, a forma como o solo e água é manuseada irão interferir de maneira direta nas condições de saúde. O estilo de vida adotado vai depender muito das condições de exposição que cada pessoa se depara diariamente, pois a exposição ao tabaco e o uso de bebidas alcoólicas podem se tornar ao longo do tempo agravante à saúde, que muitas vezes se tornam irreversível (SILVA; CALDEIRA, 2010).

Com isso, evidencia-se uma percepção restrita a alguns quesitos por parte da população ao tratar dos conjuntos que emergem e constituem a saúde, fazendo com que os usuários foquem apenas em alguns aspectos que foram reproduzidos em suas falas, desconhecendo, conseqüentemente, os demais que dotam de uma extrema importância para o seu conhecimento. Vale ressaltar que os entrevistados relataram aspectos condizentes com o conceito de saúde, como a busca por atendimento nas UBS, tratamento medicamentoso, prática de exercícios físicos, boa alimentação e bem estar mental. A questão é a restrição que eles têm a tão somente esses meios, sendo insuficiente e deixando de lado aspectos como água potável, saneamento básico, alimentos de boa procedência e não exposição a situações de risco seja em seu dia-a-dia ou no ambiente de trabalho. Se essas condições não forem praticadas podem causar complicações a saúde, sendo necessário que todo o conjunto funcione de maneira eficaz (NETO; DENDASCK; OLIVEIRA, 2016).

Categoria 2: Direitos e deveres dos usuários a saúde

A Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde foi implementada por meio da Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009, sendo difundida de modo que todos os usuários dos serviços de saúde pudessem ter conhecimento dos seus princípios norteadores e consequentemente, dos direitos e deveres que regem a assistência à saúde desempenhada no Brasil (BRASIL, 2011).

Visto isso, quando os entrevistados foram arguidos sobre o conhecimento em relação à portaria um fato preocupante surgiu, pois nenhum dos participantes teve acesso a esta portaria, não possuindo conhecimento acerca dos seus direitos e deveres e muito menos sabendo de sua existência, como foi expresso nas falas a seguir:

Essa carta deve existir, mas eu não tenho conhecimento dessa carta não. Eu só tenho documentos do SUS para ser atendida (...). **(A-1)**

Não, não tenho, não sei nem o que é isso. Nunca me mostraram essa carta. **(A-5)**

Não, não tenho conhecimento não. **(B-3)**

Essa falta de conhecimento explícita nas falas remete a uma ausência de participação da população como parte atuante no desenvolvimento de políticas assistências em saúde a fim de beneficiar a todos, pois sem o conhecimento sobre o conteúdo da carta, a população não teria uma base suficiente para cobrar dos gestores locais a efetivação do que vem expresso nela, além que, possíveis melhorias na oferta dos serviços de saúde ficariam difíceis de serem conquistadas (CRUZ et al, 2012).

A falta de sensibilidade por parte da gestão local em trazer esse tema para a população é outro fator decisivo para chegar a esta situação, pois esse incentivo existindo por parte dos governantes, chamaria atenção dos usuários e eles poderiam se empoderar sobre o assunto e atuar conforme destaca a carta e os princípios do SUS. A falta de conhecimento em relação à carta deixa os usuários sem a mínima condição em reivindicar os seus direitos, influenciando diretamente no advento de possíveis conquistas para a comunidade ou até mesmo a simples implementação do que já é determinado pela portaria (CRUZ et al, 2012).

Essa situação vai de encontro com o que se é preconizado em uma das diretrizes organizativas do SUS, que incentiva a participação populacional como parcela fundamental na elaboração de novas políticas, assumindo o papel de cidadão e participando da construção de políticas de assistência. Por isso, a população precisa estar

ciente das políticas, direitos e obrigações, e todas se encontram disponíveis em mídias sociais para consulta e conhecimento (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015). Infelizmente nem toda a população possui esse recurso em seu cotidiano, fazendo necessário que os gestores e profissionais de saúde façam essa ligação, realizando informatização no campo da saúde para os usuários, seja por meio de rodas de conversas, visitas domiciliares, panfletos ou banners para exposição nas unidades de assistência, pois assim haveria a disseminação destas informações pela comunidade e as pessoas se sentiriam estimuladas a opinar, dialogar e discutir saúde em busca de melhorias e soluções para os problemas existentes (CRUZ et al, 2012).

Na pós contemporaneidade, uma das ferramentas de participação popular de extrema relevância são os Conselhos de Saúde, que são vistos como espaços democráticos onde toda a população possui voz e vez para participar. Os conselhos são compreendidos como lugares que privilegiam os direitos dos cidadãos, promovendo assim, espectros de decisão e ação da população juntamente com o poder público (SORATTO; WITT; FARIA, 2010).

A Lei 8.142/90 dispõe que é no Conselho de Saúde a autonomia de atuar juntamente com o SUS, cogestão e sua composição se dá através de representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários, tendo como principal objetivo a viabilização nas deliberações sobre as políticas e programas de saúde, exercendo um controle primordial sobre os atos das autoridades locais destinadas a implementar as diretrizes decididas com o aval do próprio conselho de saúde (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Diversas são as possíveis formas existentes para se conscientizar a população, dentre elas destacam-se o uso de pôster, panfletos, palestras e salas de espera nas UBS, uma vez que diversos usuários passam por este ambiente em busca de serviços de saúde, assim, este meio aumentaria o limiar de pessoas informadas diariamente. O uso das mídias sociais seria outra estratégia interessante de ser trabalhada, visto que o mundo se encontra cada vez mais conectado e a facilitação de acesso tornaria as pessoas conscientes ao mesmo tempo em que se tornariam participantes na causa, ajudando na divulgação e aumentando o limiar de pessoas informadas (CRUZ et al, 2012). Por enquanto, para a população que não tem acesso as mídias sociais e nem frequenta a UBS com regularidade, uma forma encontrada de integrar nesse contexto e ampliar os conhecimentos sobre o tema seria utilizar-se de visitas domiciliares e rodas de conversa, como ferramentas que permitiriam aos profissionais de saúde interar-se com a população sobre os direitos e

deveres, convidando-os a serem ativos em sua cidadania, o que favoreceria a escuta da comunidade de forma geral antes que se fosse tomada qualquer decisão, sendo importante para compreender como estão organizadas as ideias e pensamentos da população, elegendo as prioridades (OLIVEIRA et al, 2014). A realização dessas visitas e encontros além de integrar mais os membros das comunidades com os gestores nas tomadas de decisões, permite conhecer mais de perto as lideranças comunitárias, bem como suas formas de organização política, além da escuta de experiências de todos os integrantes da comunidade, observando suas expectativas (OLIVEIRA et al, 2014).

O uso dessas estratégias permitiria repassar um conhecimento detalhado acerca dos direitos e deveres expressos na carta por meio de seus princípios, ao mesmo tempo em que poderia ser construído um vínculo maior entre os usuários dos serviços com os profissionais. Além disso, os profissionais poderiam fazer um papel de ligação entre as necessidades dos usuários dentro de suas comunidades para com os gestores locais, ajudando na formação de políticas de assistência à saúde, erradicando possíveis conflitos causados pelo eminente desconhecimento do funcionamento das políticas e da UBS por parte dos usuários (CRUZ et al, 2012).

Os participantes do estudo também foram questionados sobre os direitos adquiridos em relação aos serviços de saúde, e as respostas foram unânimes no aspecto em que os direitos estão unicamente relacionados ao fato de serem atendidos pelos profissionais atuantes nas unidades de saúde, como está expresso nas falas:

Que a gente seja bem atendida pelas pessoas que trabalham, é o que eu entendo. **(A-3)**

É chegar na unidade, respeitar os outros, tenho o direito de ser bem atendida por todos os funcionários. **(A-4)**

Tenho o direito de ser atendido, ser bem recebida, sem agressões, sem desrespeito. **(B-2)**

A portaria que regulamenta a Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde apresenta-se em formato de seis princípios basilares que visa assegurar ao cidadão o direito básico do ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado (BRASIL, 2007). Com isso, o SUS deve garantir a oferta de serviços de promoção, prevenção e proteção à saúde, eles estão expressos e garantidos no primeiro princípio da carta, sendo todo usuário detentor do direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, e quando houver possíveis limitações no tocante a assistência, é de total responsabilidade dos gestores locais a resolução dos problemas, com consequente

encaminhamento do usuário do SUS ao local para a prestação da assistência, havendo assim uma prestação de informações de forma clara e objetiva (MILLNITZ; SILVA, 2009; BACKES et al, 2009; KOERICH et al, 2009; BRASIL, 2011).

Durante as entrevistas os usuários remeteram em suas falas alguns direitos assegurados no segundo princípio da carta, como podemos observar a seguir:

A gente tem o direito de um bom atendimento e sempre que precisar de um remédio quando a gente necessitar tem que ter. **(A-2)**

Ter um bom acompanhamento, num modo geral. **(A-7)**

Quando a pessoa faz uma consulta, aí a pessoa não tem condição de comprar os remédios que são muito caros e as coisas não estão fáceis, eu faço a consulta e recebo o remédio. **(A-8)**

Seguindo essa linha de raciocínio, o segundo princípio vem a retratar que todo usuário possui direito a um tratamento adequado e efetivo para seu problema de saúde, obtendo um atendimento resolutivo, de qualidade e com total garantia de continuidade da atenção. Além do atendimento e o emprego de tecnologias apropriadas para a assistência, devem ser fornecidas informações sobre o estado de saúde, sendo informadas igualmente aos familiares de forma sucinta e objetiva, respeitando as condições culturais, éticas e sociais dos pacientes (BACKES et al, 2009). O terceiro princípio relata que todos os usuários possuem direito a um atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. Sendo assim, os usuários devem ter um atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde, livre de discriminação ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas e seu estado de saúde (MILLNITZ; SILVA, 2009; BACKES et al, 2009; KOERICH et al, 2009; BRASIL, 2011).

O quarto princípio traz que todo usuário tem direito a um atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos, considerando cidadania de todos que venham a frequentar os sistemas de saúde. Outro aspecto que esse princípio aborda é em relação aos mecanismos de escuta dos usuários, nos quais os mesmos possam expressar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores responsáveis, como também as gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde, existindo ouvidorias nas UBS que devem ser utilizadas para esse fim. Em ambas as formas existentes, deve-se respeitar a privacidade, o sigilo e a confidencialidade dos usuários que se disponibilizam em comunicar (MILLNITZ; SILVA, 2009; BACKES et al, 2009; BRASIL, 2011).

Quando perguntou aos entrevistados se eles conheciam os deveres a cumprir em

relação aos serviços de saúde ofertados nas unidades, os usuários das UBS expressaram um conhecimento parcial acerca de seus deveres:

Preservar o ambiente para onde vamos, respeitar e seguir as orientações médicas direitinho. (A-2)

Chegando na unidade respeitar os colegas, não cortar fila, chegar direitinho (...). (A-4)

Com certeza, ser educada, respeitar a fila e dar a vez a quem tem prioridade. (A-7)

O dever de chegar aos serviços de saúde e respeitar os profissionais, da mesma forma eu como usuária tenho o direito de ser respeitada (...). (B-3)

De certa maneira as respostas obtidas demonstram que mesmo os usuários não tendo conhecimento da existência da carta dos direitos e deveres, reproduzem em suas falas alguns artigos que consta no quinto princípio que é dedicado somente para expressar os deveres dos usuários, trazendo que todo usuário tem suas responsabilidades a cumprir, para que seu tratamento aconteça da forma adequada (BRASIL, 2011). Sendo assim, torna-se perceptível que os usuários praticam uma parte de seus deveres nas UBS.

Além dos deveres lembrados pelos usuários, outros se destacam neste princípio, como: prestar informações verídicas durante o atendimento, expressar total entendimento acerca das orientações perpassadas, seguir de maneira correta o plano terapêutico orientado pelos profissionais que lhe assiste, assumir suas responsabilidades no tocante a recusa de planos terapêuticos e dotar de todos os documentos necessários para assim prestar um melhor atendimento. Dessa maneira, diversos são os deveres expressos na carta que deveriam ser de conhecimento de todos os usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Sendo assim, o pouco conhecimento que os usuários apresentaram em relação à carta acaba por contestar o que é determinado no sexto princípio, que refere que toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores. A partir do momento em que os usuários desconhecem a Carta e seus princípios, a participação comunitária se torna insuficiente e aumenta a distância entre a exigência expressa sob forma de lei e direito que se estabelece como prática efetiva do sistema de saúde (BRASIL, 2011).

Categoria 3: Participação popular na formação de políticas públicas

Compreende-se por educação popular a área que une a educação as atividades práticas, tudo em prol da saúde da população. Com isso, diversos saberes e práticas sociais são articulados ao considerar os direitos humanos, a cultura de cada cidadão, o diálogo e principalmente a abertura para que as classes populares possam assumir seu protagonismo em relação às transformações sociais (BRASIL, 2014). A atenção básica em saúde permite a convivência mais de perto com a realidade vivida pela população na comunidade, favorecendo o acesso às dimensões emocionais, ambientais e sociais que estejam relacionadas com os problemas na vida dessas pessoas, reforçando a capacidade da população em lidar com os variados fatores que incorpora a saúde (OLIVEIRA et al, 2014).

Neste contexto, a educação popular evidencia que a população deve participar de forma atuante no processo de formação de políticas sociais visando o benefício de todos, oportunizando a expressão de ideias que possam corroborar com a formação dessas e de novas políticas que venham a surgir (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015). Diante disso, ao serem constituídos os direitos a saúde, destaca-se como principal objetivo a contemplação de toda população. Seguindo essa perspectiva, foi perguntado aos entrevistados se os seus direitos a saúde vêm sendo respeitados, e evidenciou-se o consenso como resposta, como expressa as respectivas falas:

Até agora eu acredito que sim, para mim estão sendo bem respeitados os meus direitos. Não tenho do que reclamar. **(A-6)**

Sinto, porque mesmo tendo utilizado os serviços de saúde poucas vezes eu fui bem atendido nas vezes que precisei. **(C-1)**

É sim, Graças a Deus, às vezes que vou eu sou atendido, não venho muito, mas sou atendido. **(C-5)**

Portanto, percebe-se certa satisfação dos usuários entrevistados em relação à oferta dos seus direitos e a forma como os mesmos são conduzidos durante suas buscas aos serviços de saúde, mesmo com tantas insuficiências vistas nos serviços de saúde. Buscando avaliar o grau de satisfação dos usuários da Atenção Básica em saúde em todas as regiões do Brasil, pesquisadores obtiveram os seguintes resultados, a nível nacional, 76,7% dos usuários entrevistados afirmaram estar satisfeitos com os serviços, enquanto 23,3% demonstraram insatisfação. Se divididos por regiões, a pesquisa apresenta os seguintes valores: Centro-Oeste: 22,5% insatisfeitos e 77,5% satisfeitos, Nordeste: 28,5% insatisfeitos e 71,5% satisfeitos, Norte: 36,8% insatisfeitos e 63,2% satisfeitos, Sudeste: 19,9% insatisfeitos e 80,1% satisfeitos e Sul: 17,1% insatisfeitos e 82,9% satisfeitos

(PROTASIO et al, 2017). Essa satisfação não seria possível caso a educação popular não tivesse gerado modelos de atenção à saúde mais integrais e participativos, que datam desde a reforma sanitária. Sendo assim, ressalta-se a necessidade de continuação na formação de novas políticas públicas de saúde com participação popular, elevando a prática da cidadania e colaborando com um estado muito mais democrático (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Uma medida construtiva para a expansão da educação popular na área da saúde seria a criação de espaços nos municípios no intuito de proporcionar uma troca cultural, de diálogo e negociação no âmbito dos serviços de saúde, através da realização de campanhas educativas de massa popular, havendo interação entre os profissionais de saúde adstritos na região e sendo planejadas de forma articulada com eles e a população em geral. Os profissionais podem contribuir de forma eficaz na elaboração e no desenvolvimento de trabalhos educativos, pois convivem e sabem das dificuldades e possíveis potencialidades existentes na rotina dos serviços de saúde (OLIVEIRA et al, 2014).

O diálogo aberto com escuta qualificada possibilita que diversas sugestões possam ser compreendidas e atendidas. Quando os entrevistados foram interrogados sobre quais as possíveis sugestões relacionadas aos serviços de saúde, todos afirmaram que as melhorias seriam bem-vindas, assim cita-se:

Ter mais médicos, por que estamos precisando de mais médicos na saúde, pois está faltando (...). **(A-5)**

Em relação ao SUS, devia ter mais profissionais humanizados, ta faltando muito, as pessoas trabalham mais por dinheiro, está faltando muito a humanização dos profissionais (...). **(B-3)**

Ter um médico assim mais especializado, assim na área da gente, por exemplo, que seja um clinico geral assim (...). **(C-3)**

As sugestões propostas pelos entrevistados foram variadas; entretanto, percebe-se que grande parte foi voltada para o campo profissional mais especificamente com um possível aumento de profissionais médicos nas UBS, pois para os entrevistados o quantitativo de profissionais não é o suficiente se comparado com a demanda existente. Um fato que contribui significativamente seriam as baixas condições de trabalho com salários defasados ofertados, realidade encontrada atualmente a nível nacional, além disto, a opção por parte da maioria dos médicos em possuir a sua própria unidade de assistência particular em grandes centros urbanos contribui diretamente para a falta de

atrativo destes profissionais em relação aos centros menores (CAMARA et al, 2012; JUNIOR et al, 2013).

Toda comunidade possui o dever de propor sugestões para melhorias no âmbito em que vive, afinal essas podem se tornar um instrumento indispensável a eficácia das tomadas de decisão pelas autoridades locais e assim atender a demanda sugerida, tornando-se um passo importante no ponto de vista da interação entre governantes e comunidade (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

A educação popular funciona de modo em que a cumplicidade é a base do sucesso, e que serve para despertar a vontade da população em buscar conhecer e principalmente cumprir seus deveres, seja como usuários dos serviços de saúde ou como cidadãos na colaboração de novas políticas públicas (OLIVEIRA et al, 2014). Nessa perspectiva, perguntou-se aos usuários se eles julgam estar cumprindo com seus deveres em relação aos serviços de saúde, e percebeu-se que não há um consenso sobre o questionamento:

Acho que sim né, eu acho que sim, pelo o que eu entendo assim de deveres em relação aos serviços de saúde é sempre está respeitando e procurar ver alguma coisa de errado pra ta denunciando ou fazendo a parte, tipo para os nossos governantes tentar melhorar. **(A-2)**

Não conheço a carta, não conheço os deveres, eu acho que não estou buscando, eu acho que deveria buscar mais, já precisei muito e não busquei (...). **(B-3)**

Eu acho que não, boa parte a gente cumpre, mas sempre fica alguma coisa a desejar pelo meio do caminho (...). **(C-2)**

Mediante as falas dos participantes fica evidente certo contraste dentre aqueles que conhecem parcialmente alguns de seus deveres como cidadãos e usuários dos serviços de saúde e aqueles que não possuem a certeza de seus deveres e se estão ou não cumprindo com os mesmos.

Essa constatação nos remete a sensação de que a educação popular dos usuários, se realizada, está sendo feita com falhas, ao influenciar no déficit de conhecimento e na falta de convicção da população relacionada aos seus deveres. Torna-se preciso que haja certeza por parte da população em reconhecer suas responsabilidades, visto que a educação em saúde, segundo a OMS, possui o objetivo de florescer a responsabilidade por sua própria saúde e principalmente pela saúde da comunidade. Existindo o desconhecimento, mesmo que parcial, dos deveres, não é possível participar de forma adequada e construtiva na vida comunitária. Esse fato reafirma que os usuários não tiveram a oportunidade de conhecer a carta e demonstrar domínio sobre o assunto, o que

acaba impossibilitando os usuários de exercerem seus papéis de cidadãos perante a sociedade (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Portaria N° 1.820, de 13 de agosto de 2009 que instituiu os direitos e deveres dos usuários a saúde é tida como um instrumento de extrema importância para a saúde pública brasileira, pois configura por meio dos seus seis princípios basilares todos os direitos que os usuários possuem em relação aos serviços de saúde e os compromissos a serem cumpridos por eles para assegurarem uma assistência digna.

Durante a realização desse estudo foi possível observar o desconhecimento da população em relação à existência da carta, não tendo a oportunidade de ler e conhecer seus direitos e deveres. Mesmo não conhecendo a carta, alguns usuários remeteram de forma parcial alguns direitos expressos, da mesma forma se aplica no campo dos deveres. Outro fator observado é a dificuldade da população em definir o conceito de saúde, reproduzindo muito este conceito para a busca de serviços de saúde, mas expressamente por meio da consulta médica, evidenciando assim como o modelo biomédico impera na concepção da população.

Diante disso, existe uma fragilidade acentuada no que concerne à abordagem dessa temática pelos profissionais, pois eles deveriam realizar palestras, ações educativas, conferências e rodas de conversas para facilitar que a população se tornasse parte integrante desse processo de aprendizado e conseqüentemente propagadora de informações para toda a comunidade.

Dessa forma, esse trabalho buscou conhecer os perfis dos usuários que frequenta as Unidades básicas de saúde e principalmente compreender a percepção dos usuários do SUS do município de Barra de Santa Rosa a respeito dos seus direitos e deveres em relação à saúde.

Enfatiza-se que este estudo trouxe algumas contribuições para a academia, uma vez que as formações dos profissionais atuantes na área da saúde devem possuir uma sensibilidade maior para a realização e desenvolvimento de estratégias no tocante das ações educativas convidando e integrando todos os indivíduos a serem atuantes no processo de criação e aprimoramento de melhorias para toda a comunidade.

Para a gestão e os serviços de saúde, esse estudo chama a atenção sobre a importância de assumirem suas responsabilidades, convidando a população a se fazer

presente junto a eles na construção de estratégias para melhoramento das ações de saúde na comunidade, ouvindo e dando oportunidade para todos expressarem suas opiniões de forma democrática e assim colaborando com a cidadania em nosso país.

Para a comunidade fica o incentivo e tentativa de mostrar sua importância para ocorrer potenciais mudanças em nosso país, pois sem a participação de todos, a criação e implementação das políticas públicas para favorecer a população fica dificultada, já que ninguém melhor que os próprios usuários para conhecerem as suas reais necessidades.

Assim sendo, este tema necessita ser mais estudado, visto que não há tantas publicações disponíveis na literatura atualmente. Além disso, a realização de ações visando repassar conhecimento a população se torna essencial nesse processo, vale ressaltar que Barra de Santa Rosa é uma cidade que se encontra a trinta e quatro quilômetros de distância de um campus universitário, com isso projetos de extensão e atividades educativas deveria ser realizadas no município por parte da instituição em parceria com a prefeitura municipal.

Os objetivos da pesquisa foram atingidos, visto que foi observada a concepção dos usuários acerca dos seus direitos e deveres nos serviços de saúde. Dentre as limitações apresentadas, ressalta a realização do estudo em apenas uma população, com um número limitado de pessoas que se disponibilizaram a participar da pesquisa, associado a um fluxo reduzido de usuários nas UBS participantes, além que, por ser uma pesquisa em que a coleta dos dados era audiogravada, isso fez com que os usuários sentissem receio em participar, influenciando diretamente no quantitativo de participantes.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et 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. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, pp. 903-910. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000300026&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 de agosto de 2018.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, pp. 802-810. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400020>. Acesso em: 29 de julho de 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 229 p. 2011.

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado Federal, 1988. 292 p. Acesso em: 19 de outubro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Acesso em: 29 de julho de 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Acesso em 02 de novembro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em: 29 de julho de 2018.
- BRASIL. Portaria nº 11, de 23 de maio de 2014. **Institui o Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas**. Brasília: Secretaria Geral da Presidência da República, 2014. Disponível em: <<http://conae2014.mec.gov.br/images/pdf/MarcodeReferencia.pdf>>. Acesso em: 23 de agosto de 2018.
- CAMARA, A. M. C. S. et al. Percepção do processo saúde-doença: Significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, pp. 40-50. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010055022012000200006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 de julho de 2018.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 27 de julho de 2018.
- CORDEIRO, S. V. L. et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, pp. 644-649. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127732789013.pdf>>. Acesso em: 18 de julho de 2018.
- CRUZ, P. J. S. C. et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, pp. 1087-1100. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a25.pdf>>. Acesso em: 06 de agosto de 2018.
- FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, pp. 595-603. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009005000040&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 de julho de 2018.
- FILHO, A. C. P.; GARBIN, C. A. S. A saúde e seu direito sob o olhar do usuário. **Revista Brasileira de pesquisa em saúde**, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em:

<<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/825/602>>. Acesso em: 14 de outubro de 2017.

JUNIOR, R. G. O. et al. Condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, pp. 433 – 438. 2013. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/condicoes_trabalho_equipes_saud_e_familia.pdf>. Acesso em: 23 de agosto de 2018.

KOERICH, M. S. et al. Pacto em defesa da saúde: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, pp. 677-684. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8640>>. Acesso em: 06 de agosto de 2018.

LEITE, R. A. F. Direito a informação em saúde: análise do conhecimento do paciente acerca de seus direitos. 2001. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16112010-110825/pt-br.php>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

MENDOZA-SASSI, R.; BÉRIA, J. U.; BARROS, A. J. D. Fatores associados à utilização de serviços ambulatoriais: estudo de base populacional. **Caderno Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v. 37, n. 3, pp. 372-378. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300017>. Acesso em: 07 de outubro de 2018.

MILLNITZ, M.; SILVA, A. L. M. As concepções dos usuários do SUS sobre seus direitos. 2009. 62 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2009. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Alinelara%20Maximiano%20da%20Silva%20e%20Maquelin%20Millnitz.pdf>>. Acesso em: 06 de agosto de 2018.

MOREIRA, R. L. S. F.; DE FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, João Pessoa, v. 18, n. 4, p. 615-621, Out-Dez, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452014000400615&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 de outubro de 2018.

NETO, D. C.; DENDASCK, C.; DE OLIVEIRA, E. A evolução histórica da Saúde Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, a. 1, pp. 52-67. 2016. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica?pdf=339>>. Acesso em: 27 de julho de 2018.

OLIVEIRA, L. C. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. **Comunicação saúde educação**, v. 2, n. 1, pp. 1389-1400. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601389&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

PORTO, S. M.; SANTOS, I. S.; UGA, M. A. D. A utilização de saúde por sistema de financiamento. **Revista ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, pp. 895-910. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400013>. Acesso em: 07 de outubro de 2018.

PROTASIO, A. P. L. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, pp. 1829-1844. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1829.pdf>>. Acesso em: 07 de outubro de 2018.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

SANTO, C. C. E. et al. Memórias e representações sociais do sistema único de saúde por seus usuários. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100013>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Sociedade**, São Paulo - SP, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a13.pdf>>. Acesso em: 06 de outubro de 2018.

SILVA, P. A. S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro - RJ, v. 16, n. 3, p. 561-568, jul-set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19>>. Acesso em: 06 de outubro de 2018.

SILVA, J. M.; CALDEIRA, A. P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, pp. 1187-1193. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000600012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 de julho de 2018.

SILVA, Z. P.; RIBEIRO, M. C. S. A.; BARATA, R. B.; DE ALMEIDA, M. F. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 9, pp. 3807-3816. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 de julho de 2018.

SORATTO, J.; WITT, R. R.; FARIA, E, M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, pp. 1227-1243. 2010. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/physis/2010.v20n4/1227-1243/pt>>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G.; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Revista ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, pp. 975-986. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400019>. Acesso em: 07 de outubro de 2018.

VASCONCELOS, E. M.; VASCONCELOS, M. O. D.; DA SILVA, M. O. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 24, n. 43, pp. 89 - 106, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/viewFile/1311/886>>. Acesso em: 23 de agosto de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG****CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES****BACHARELADO EM ENFERMAGEM****ORIENTADORA: KARLA KAROLLINE BARRETO CARDINS****ORIENTANDO: MARCELO LOPES DA SILVA DANTAS**

1. O que você entende por saúde?
2. O que você entende por direitos e deveres?
3. Você acha que possui algum direito em relação aos serviços de saúde? Se sim, quais?
4. Você acha que possui algum dever em relação aos serviços de saúde? Se sim, quais?
5. Você tem conhecimento sobre a carta dos direitos e deveres dos usuários a saúde? Se sim, como você conheceu?
6. Você acha que a carta dos direitos e deveres dos usuários a saúde é uma ferramenta importante? Por quê?
7. Você sente que seus direitos a saúde vem sendo respeitados?
8. Você acha que está cumprindo os seus deveres em relação aos serviços de saúde?
9. O que você acha que poderia melhorar em relação aos seus direitos e deveres relacionados a saúde?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TÍTULO: Visão dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca dos seus direitos e deveres**

Prezado Senhor(a)

Esta pesquisa intitulada “**Visão dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca dos seus direitos e deveres**” está sendo desenvolvida por Marcelo Lopes da Silva Dantas, aluno do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob orientação da Profa. Ms. Karla Karolline Barreto Cardins. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral: Compreender a visão dos usuários do SUS da cidade de Barra de Santa Rosa – PB acerca dos seus direitos e deveres.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, além do direito de desistir a qualquer momento. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário, no qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Declaramos que os riscos são mínimos, existindo uma possível inibição que os participantes podem apresentar para responder as perguntas propostas, mas para minimizá-lo, realizaremos as entrevistas em local privativo para reduzir o constrangimento e garantiremos o anonimato dos entrevistados. Não haverá benefícios diretos, considerando sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Identifica-se como benefício indireto a possibilidade de usufruir junto com sua família dos bons resultados que serão obtidos através dessa pesquisa, além de contribuir na produção de conhecimento na área do estudo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá

nenhum dano. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

CUITÉ, ____/____/_____.

Colaborador(a) participante da pesquisa

Marcelo Lopes da Silva Dantas
Orientando da Pesquisa de TCC

Karla Karolline Barreto Cardins

Orientadora da Pesquisa de TCC. Curso de Bacharelado em Enfermagem, Professora Substituta - Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.

Contato: (83) 3372-1900. E-mail: karla_karolline@hotmail.com

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro

Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba.

(83) 2101-5545 e (83)2101-5523. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autora e orientando da pesquisa intitulada: **Visão dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca dos seus direitos e deveres** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96, e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833 de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisa/Universidade Federal de Campina Grande) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, _____ de _____ de 2017.

Marcelo Lopes Da Silva Dantas
Pesquisador - participante

Karla Karolline Barreto Cardins
Pesquisadora - responsável

**ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: **Visão dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca dos seus direitos e deveres** assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, _____ de _____ de 2017.

Marcelo Lopes Da Silva Dantas
Pesquisador - participante

Karla Karolline Barreto Cardins
Pesquisadora - responsável

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Justino Filho

Diretor do Centro de Educação e Saúde (CES) da UFCG, *campus* Cuité/PB.

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Neste contexto o graduando Marcelo Lopes Da Silva Dantas, matrícula nº 516120715, CPF nº 116.068.614-92, está realizando uma pesquisa intitulada por: **Visão dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca dos seus direitos e deveres** necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo.

Dessa forma solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referido graduando para realização da coleta de dados, com a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos ou artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2017.

Marcelo Lopes Da Silva Dantas
(Pesquisador - Participante)

Karla Karolline Barreto Cardins
(Pesquisadora - Responsável)

José Justino Filho
Diretor do Centro de Educação e Saúde – Cuité /PB



ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTA ROSA ESTADO DA PARAÍBA - PB SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Liziane Alves Macedo Silva, Secretária de Saúde do município de Barra De Santa Rosa, estado da Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **Visão Dos Usuários Do Sistema Único De Saúde Acerca Dos Seus Direitos e Deveres**, que terá como cenário as Unidades Saúde da Família da zona urbana deste município. Os responsáveis pela pesquisa serão: Prof.^a Ms. Karla Karolline Barreto Cardins – Pesquisadora responsável (Orientadora da pesquisa e Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité) e Marcelo Lopes Da Silva Dantas – Pesquisador participante (Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité).

Cuité, _____ de _____ de 2017.

LIZIANE MACEDO SILVA
Secretária Municipal de Saúde
Barra De Santa Rosa – PB



ANEXO E - CARTA DE ANUÊNCIA SETORIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTA ROSA ESTADO DA PARAÍBA - PB SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, Maria Josenilda Félix de Sousa Antunes, Gerente da Atenção Básica do município de Barra De Santa Rosa, estado da Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Visão Dos Usuários Do Sistema Único De Saúde Acerca Dos Seus Direitos e Deveres”**, que será realizado com os usuários das Unidades Saúde da Família da zona urbana deste município pelo discente Marcelo Lopes Da Silva Dantas, matrícula 516120715 do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité sob a orientação da Professora Ms. Karla Karolline Barreto Cardins lotada no referido centro.

Barra De Santa Rosa - PB, _____ de _____ de 2017.

MARIA JOSENILDA FÉLIX DE SOUSA ANTUNES
Gerente da Atenção Básica
Secretaria Municipal de Saúde de Barra De Santa Rosa - PB

ANEXO F - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VISÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ACERCA DOS SEUS DIREITOS E DEVERES

Pesquisador: KARLA KAROLLINE BARRETO CARDINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83492018.8.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.539.787

Apresentação do Projeto:

O estudo será descritivo, de corte transversal, de natureza qualitativa, e realizar-se-á no período de outubro de 2017 a dezembro de 2018.

A pesquisa será desenvolvida nas três Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Barra De Santa Rosa - Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a visão dos usuários do SUS da cidade de Barra de Santa Rosa – PB acerca dos seus direitos e deveres.

Objetivo Secundário:

-Conhecer o perfil dos usuários do SUS do município de Barra de Santa Rosa – PB.

-Identificar as percepções dos entrevistados sobre o direito à saúde.

-Analisar o conhecimento da população em relação aos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora prevê os riscos da pesquisa, bem como as possíveis estratégias para minimizá-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho interessante, possui relevância.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br