

A PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O DIREITO À SAÚDE

PRIMARY CARE USERS' PERCEPTION OF THE RIGHT TO HEALTH

LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

Valter Lacerda Sousa¹
Carmen Silva Alves²
Amanda Vitória Alves de Oliveira³
Amélia Raquel Lima de Pontes⁴
Marriane Brito Mâcedo⁵

Resumo

A saúde, consagrada como direito humano na Constituição Federal de 1988, assume o papel de política pública de seguridade social no Brasil, cabendo ao Estado o dever de garantir sua efetivação. Nesse contexto, este estudo, intitulado "A Percepção dos Usuários da Atenção Primária sobre o Direito à Saúde", tem como objetivo principal analisar as percepções dos usuários adscritos aos territórios da Atenção Primária à Saúde acerca desse direito fundamental. Caracterizada como pesquisa de campo qualitativa, a investigação foi realizada entre julho e setembro de 2023, envolvendo 33 usuários de 05 territórios da APS. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com o auxílio de aparelho celular. A análise dos dados, pautada no materialismo histórico-dialético, foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. Este estudo evidenciou que o modelo biomédico, que foca no tratamento de doenças, ainda impera nas práticas de saúde. Essa hegemonia se reflete na percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), que internalizam uma visão limitada do direito à saúde. Isso se traduz na busca majoritária por atendimento para tratar doenças já existentes, em detrimento de ações preventivas e de promoção da saúde.

Palavras-chave: política de saúde; direitos; atenção primária à saúde.

Abstract

The 1988 Federal Constitution enshrined health as a human right, thereby establishing it as a cornerstone of public social security policy in Brazil. The State is thus duty-bound to guarantee its implementation. In this context, the present study, entitled "The Perception of Primary Care Users on the Right to Health," has as its primary objective the analysis of the perceptions of users assigned to PHC territories regarding this fundamental right. The investigation, which is characterized as qualitative field research, was conducted between July and September 2023. It involved 33 users from five primary care (PHC) territories. Data were collected through semi-structured interviews conducted via cellular telephone. The data analysis, based on dialectical historical materialism, was conducted using the content analysis technique. The findings of this study indicate that the biomedical model, which prioritizes the treatment of diseases, continues to exert significant influence in health practices. This dominance is evident in the perceptions of primary health care (PHC) users, who tend to internalize a narrow

¹ Assistente Social (UFCG). Especialista em Direito Público. Especialista Residente em Atenção Primária à Saúde (UNIFIP). Email: valterlacerda8@gmail. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6534-6642>. E-mail: valterlacerda8@gmail.com

² Assistente Social (UEPB). Mestra em Serviço Social (UFPB). Tutora do Núcleo de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PRMAPS/UNIFIP) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRMSM/UNIFIP).

³ Assistente Social (UNOPAR). Especialista em Gestão de Políticas Públicas (UFCG). Especialista em Atenção Primária à Saúde (UNIFIP). Servidora Pública do Município de Junco do Seridó-PB. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6499-2326>.

⁴ Enfermeira (UFCG). Especialista em Saúde Pública. Especialista Residente em Atenção Primária à Saúde (UNIFIP). Residente em Obstetrícia (ESP-PB).

⁵ Enfermeira (UNILEÃO). Especialista em Saúde da Família. Preceptora do PRMAPS (UNIFIP). Servidora Pública do Município de Patos-PB.

understanding of the right to health. This shapes their approach to care, with the majority seeking treatment for existing illnesses, to the detriment of preventive and health promotion actions.

Keywords: health policy; rights; primary health care.

Resumen

La salud, consagrada como derecho humano en la Constitución Federal de 1988, asume el papel de política pública de seguridad social en Brasil, correspondiendo al Estado el deber de garantizar su efectividad. En ese contexto, ese estudio titulado “La percepción de los usuarios de atención primaria sobre el derecho a la salud” tiene como objetivo principal analizar las percepciones de los usuarios adscritos a los territorios de Atención Primaria de Salud acerca de dicho derecho fundamental. Caracterizado como investigación de campo cualitativa, la investigación se realizó entre julio y septiembre de 2023, involucrando a 33 usuarios de 05 territorios de APS. La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas con el uso de un dispositivo móvil. El análisis de los datos, basado en el materialismo histórico-dialéctico, se realizó mediante la técnica del análisis de contenido. Ese estudio manifiesta el modelo biomédico, que se centra en el tratamiento de enfermedades y todavía impera en las prácticas de salud. Esa hegemonía se refleja en la percepción de los usuarios de la Atención Primaria de Salud (APS), que internalizan una visión limitada del derecho a la salud. Eso se traduce en la búsqueda mayoritaria por atención para tratar enfermedades ya existentes, en detrimento de acciones preventivas y de promoción de la salud.

Palabras clave: política de salud; derechos; atención primaria de salud.

1 Introdução

A saúde, consagrada como direito humano fundamental na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), no artigo XXV, transcende a mera ausência de doenças. Esse direito engloba o acesso universal a serviços de saúde de qualidade, visando garantir o bem-estar físico, mental e social de todos os indivíduos e suas famílias. No Brasil, ela se apresenta junto aos direitos que foram conquistados e estão presentes na Constituição Federal de 1988, previsto nos artigos 196 ao 200, e fortalecida com as leis: 8.080/90 Lei Orgânica na Saúde (LOS), que traça os princípios e a organização do SUS, a 8.142/90 que enfatiza a participação popular na efetivação do SUS e o decreto 7508/2011 que regulamenta a LOS (Brasil, 1988; Brasil, 1990a; Brasil 1990b; Brasil, 2011).

As legislações que consagraram a saúde como direito no Brasil não surgiram por acaso. Elas foram frutos da incansável luta da classe trabalhadora por melhores condições de vida e trabalho. Por meio de mobilizações e reivindicações, os trabalhadores brasileiros conquistaram o direito à saúde universal, pública e gratuita (Bravo, 2000)

Sendo assim, essa pesquisa é importante porque vai cooperar com inúmeros grupos e atores sociais. Contribuições para os usuários, no entendimento acerca dos seus direitos, para os profissionais de saúde, influenciando nos seus atendimentos e na prevenção e promoção em saúde e gestores dessa política, na perspectiva de contribuir para um processo de vigilância sobre as lacunas encontradas na atenção primária sobre o direito de acesso à saúde, além de auxiliar com reflexões para as instâncias de deliberação, os conselhos e as conferências, além dos movimentos sociais contra a privatização do SUS.

Este estudo tem como principal objetivo analisar a percepção que os usuários da atenção primária à saúde têm sobre o direito à saúde e como objetivos específicos, identificar quais são as principais solicitações apresentadas pelos usuários nas unidades básicas de saúde; averiguar se para os usuários as unidades de saúde da família cumprem com o princípio da integralidade do cuidado e conhecer a importância da assistência para os usuários, por meio do SUS no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2 Metodologia

Este estudo pautado por uma abordagem qualitativa e exploratória, mergulha na realidade da saúde no Sertão da Paraíba. Por meio da pesquisa de campo em territórios abrangidos por cinco unidades básicas de saúde (UBS), buscamos compreender as vivências e percepções de usuários entre 18 e 50 anos.

Adotando o método materialista histórico-dialético, a pesquisa selecionou participantes acompanhados nas UBS, com idades entre 18 e 50 anos, residentes nas áreas de abrangência das unidades. No total, 33 usuários de três UBS (7 usuários) e duas UBS (6 usuários) participaram do estudo.

Para garantir a representatividade e confiabilidade dos dados, foram estabelecidos critérios de inclusão: usuários incluídos no Sistema de Informação de Prontuário Eletrônico e-SUS APS, usuários devidamente cadastrados na área de abrangência das unidades básicas de saúde, homens e mulheres, indivíduos com idade entre 18 e 50 anos. Foram excluídos indivíduos com idade inferior a 18 anos e maiores de 50 anos e os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para pesquisa, foi utilizado um instrumental de entrevista semiestruturada junto com o uso de termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelos participantes antecipadamente. Além da utilização de um gravador de voz por meio do uso de aparelho celular.

A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo, de acordo com o Método de Bardin (2016), com organização dos dados de forma inicial, na segunda parte mediante codificação, ou seja, pela exploração do material com as transcrições das respostas das entrevistas e na terceira parte, por meio da categorização por meio de agrupamento, analisando seguindo critérios do próprio método, do material colhido durante o período da pesquisa.

Este estudo respeitou os aspectos éticos de pesquisa de acordo com a Resolução Nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a fim de resguardar os direitos e a imagem dos

participantes. Além da resolução 580/2018 do CNS, referente as pesquisas realizadas no âmbito do SUS, respeitando os aspectos éticos com seres humanos. Para garantir os direitos e a dignidade dos participantes desta pesquisa, utilizamos das normativas, diretrizes e orientações da Resolução nº 510/2016, que enfatiza as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas

Este trabalho foi submetido a plataforma Brasil e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), sob o nº de parecer 6.121.517.

Antes de iniciar a pesquisa, todos os participantes foram devidamente informados sobre seus objetivos, metodologia, riscos e benefícios. Houve o esclarecimento todas as dúvidas e questionamentos, para garantir que cada um compreendesse plenamente o que se propunha a fazer.

A participação foi voluntária, e os indivíduos tiveram total liberdade para recusar-se a responder as perguntas ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento ou prejuízo. A construção desta pesquisa teve como característica fundamental evidenciar a compreensão que os usuários acompanhados na Atenção Primária à Saúde possuem sobre o direito à saúde, além de trazer contribuições para usuários, profissionais de saúde, movimento sociais e gestores da saúde.

3 Resultados e discussão

Ao longo deste trabalho, foi realizada investigação sobre a percepção que os usuários, que estão na atenção primária, em seus respectivos territórios, possuem sobre o direito à saúde. É importante salientar que, os resultados deste estudo fornecem informações das experiências que os usuários possuem em relação ao Sistema Único de Saúde em todos os níveis de saúde, especialmente na atenção primária, espaço de produção de saúde privilegiado, no qual os participantes da pesquisa estão inseridos.

No que concerne ao que os usuários entendiam por direito à saúde:

Para mim, o direito a saúde significa eu acho que a gente tem direito a tudo, porém, mas as vezes a gente chega na unidade e é mal-recebido, as vezes tem recepcionista que não atende a gente bem, mas assim, é um direito da gente tanto assim, respeitar o recepcionista e ser respeitado, é muito importante o sus, a saúde. Hoje tá maravilhoso, eu digo porque hoje sou mãe, é minha primeira filha e hoje o sus, ele tem tipo, as vacinas do pezinho, hoje tá com detectando dez doenças, que antigamente não tinha e que antigamente não tinha, hoje o SUS tá ótimo, pelo menos pra mim, para minha família. Direito tá muito bom, mas deveria melhorar tudo, as vezes não tem um médico, as vezes tem que pagar uma consulta no particular, mas assim, graças a deus, vai dar tudo certo se Deus quiser. (Usuário 10).

Direito a saúde é, rapaz, eu acho assim que todas as pessoas têm o direito, ah meu Deus do Céu, deixa eu pensar, ah tudo, a ubs, ao vim ao médico, vim fazer uma vacina, ao psicólogo, a uma nutricionista, se é a saúde, se o SUS oferece, você tem que ter direito a tudo, não importa se a pessoa tem condições ou não tem condições, pra mim é isso, todo mundo tem que ser atendido do mesmo jeito por todos os profissionais (Usuário 11).

Os resultados obtidos demonstram que os usuários têm uma visão ampla e generalista, porém restrita a alguns aspectos da vida humana, principalmente os de natureza biomédica, sobre o que seria o direito à saúde. Relatam que o sistema de saúde avançou, porém, ressaltam alguns problemas no acesso: a falta de profissionais no município e as dificuldades para realização de exames.

É sabido que a saúde é de responsabilidade e dever do Estado brasileiro e um direito do cidadão, estando presente na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, e na lei Orgânica da Saúde no 8.080/1990. Assim como, o conceito de saúde é amplo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), abrange todas as facetas da vida humana correlacionando com os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença, como os fatores sociais, psicológicos, econômicos, culturais, ético raciais e comportamentais.

Vejamos que o significado desse direito à saúde acaba sendo restrito pelos usuários para alguns campos da vida humana, como os aspectos de origem psicológica e curativista. Deixando de lado os aspectos macrossociais que influenciam e fazem parte do conceito de saúde.

Porém, é notório que a responsabilidade que o Estado brasileiro possui com relação ao direito à saúde tem sido fragilizado nas últimas décadas por meio dos cortes no financiamento da saúde, principalmente com a Emenda Constitucional 95 de 2016 que instituiu o novo regime fiscal (Brasil, 2016; Moraes, 2021).

Os direitos que são, ou deveriam ser garantidos pela Constituição, nem sempre se traduzem em uma realidade imediata. Os usuários muitas vezes se veem obrigados a percorrer um caminho desafiador, notável nos processos judiciais. Isso obriga o cidadão a buscar auxílio do Ministério Público, de um advogado particular ou da defensoria pública (Vieira, 2020).

No entanto, esse processo só acontece quando os cidadãos reconhecem que são titulares de direitos e que precisam recorrer a instâncias superiores para garantir um direito previsto na Constituição Federal.

Em relação ao que usuários geralmente solicitam e necessitam ao buscar atendimento nas unidades de saúde

As demandas são básicas, são básicos, resfriados, é são voltados para o atendimento básico mesmo. É só mais para médico, consulta básica mesmo, questões febris,

problemas de garganta, problemas mais para esse tipo de serviço, nada muito delicado. (Usuário 02).

Procuro para consulta, pegar receita aqui, pegar receitas de remédios, consultas, consultas no postinho, consulta normal, quando aparece tipo uma alergia ou algum problema mais leve, a gente vem para o postinho, consulta com o médico do postinho e aqui em casa, consultas mais com médicos especialistas, dermatologia por causa do câncer de pele, vascular, por conta do problema na perna que ela tem e neurologista que é para o meu esposo. (Usuário 18).

Em relação as demandas que os pacientes procuram quando chegam nos serviços de saúde, pode-se notar que se limitam as requisições de cunho biomédico. Segundo Esmeraldo *et al.* (2017), a predominância pela busca desse modelo ocorre porque os usuários só procuram os serviços quando os problemas de saúde já estão presentes, dando ênfase excessiva no tratamento clínico de doenças, prejudicando em limitações nas ações da atenção primária, distanciando-se da promoção e da prevenção em saúde.

De acordo com Paim (2001), existem dois modelos em saúde, que são predominantes: o modelo privatista e o modelo sanitarista. O primeiro é concretado no atendimento realizado apenas pelo médico, e apresenta limitações significativas quando se trata de fornecer cuidados em saúde, que sejam eficazes, equitativos e que atendam às necessidades mais urgentes dos usuários. Já o modelo sanitarista tem encontrado desafios para promover a prevenção de doenças e promoção da saúde, além de enfrentar obstáculos no que se refere a prestação de cuidados de saúde com qualidade, eficácia e igualdade.

Sobre os principais desafios encontrados para os usuários na prestação de cuidados em saúde:

A humanidade, a pessoa ser humana, eu não encontro, principalmente em alguns técnicos, eu não, não consigo ver aquela pessoa acolhedora. Eu acho assim, a gente já vai para o hospital, você já vai doente, psicólogo bem abalado e assim você espera que a pessoa que vai lhe atender tanto médico quanto enfermeiros sejam mais humanos. A gente chega em unidade e hospital em qualquer quanto, lhe trata com ignorância, arrogância. Acho que deveria ter mais humanidade, mais amor, principalmente pela profissão. Acontece um caso para mim esses dias, que levei para o hospital, quando fui no hospital o enfermeiro me atendeu horrivelmente, pior a médica, aí já saí meio assim, mãe de primeira viagem não entende muita coisa, e aí você ser tratada assim como ninguém, piora tudo. (Usuário 09).

Não são todos os profissionais, tem que profissionais que são excelentes, mas tem outros profissionais que a pessoa chega, não olha nem para a cara da pessoa, eu mesmo, posso contar? Uma vez eu fui uma vez com meu filho no hospital e eu relatei o que ele tava sentindo e ela disse que não ia atender porque ele não está com febre, porque eu mediquei, aí você não vai atender por isso? A gente não pode atender ela falou. Entrei em contato com o pediatra dele e ele disse caso acontecer alguma coisa com ele, quem vai se responsabilizar é esse profissional. Fui lá atrás dos meus direitos, atendimento para o meu filho, voltei lá e disse as coisas com ela, fiz nada não, só disse que ele tinha o direito de ser atendido e ele atendeu, eu acho que. (Usuário 11).

Acerca das principais dificuldades, podemos notar que a forma como os usuários são atendidos é relatado como um problema no atendimento e no acesso ao direito à saúde, apesar dos esforços e resultados esperados e apontados previstos na Política Nacional de Humanização, também em seus princípios, quando ressalta a importância do usuário como protagonista e como produtor de saúde. Assim como, salientado na Carta dos Direitos dos Usuários em seu artigo 4º, que ressalta como direito o atendimento de forma acolhedora e humanizada (Brasil, 2004; Brasil, 2011).

Ao considerar a ideia de implementar a humanização como uma estratégia de saúde, é fundamental levar em consideração a educação dos profissionais que desempenham suas funções cotidianamente nos serviços de saúde ofertados a população, desde o período de graduação. É essencial adotar uma abordagem que integre sistematicamente a humanização em todas as etapas, desde o planejamento e execução de ações, programas e rotinas nos serviços de saúde até as políticas e propostas relacionadas à gestão abrangente do sistema e dos serviços de saúde (Goulart, Chiari, 2010).

À medida que o movimento rumo à humanização avança do discurso moral para um cuidado efetivo com o direito à saúde, com a remodelação dos serviços e práticas de saúde, ele integra harmoniosamente a ideia de satisfação do usuário.

Alguns pensadores, destacam que esta sugestão de humanização é a oportunidade de abrir a organização para o cidadão, ultrapassando a medição de níveis quantitativos de satisfação, colocando a visão e as demandas da população neste processo de transformações e auxiliando em um despertar de consciência mútua entre profissionais e cidadãos sobre novas metas e projetos compartilhados para a saúde (Goulart, Chiari, 2010).

Acerca dos benefícios mais significativos que o acesso aos serviços de saúde em sua região oferece aos usuários

Sim, muita gente são beneficiadas com esse tipo de serviço aqui no bairro, eu vejo muitas pessoas, acabam sendo atendidas, com a medicação em si, mas com o próprio serviço de palestras, seminários, do conhecimento que salva vidas, as próprias ubS acabam trazendo isso, isso é um ponto positivo das ubS daqui, levar a informação para a população. (Usuário 02).

Contribui muito, né? Porque aqui a gente é um distrito para gente se deslocar para Patos, então a gente tendo aqui bem pertinho aqui de casa, de médico, dentista e enfermeira com certeza facilita muito a vida da gente e tem uma ambulância disponível quando precisa transferir (Usuário 13).

Importante com certeza, porque imagina, isso aqui é um pensamento meu, imagina só, isso aqui é um distrito, aqui considerado um bairro de Patos. Imagina se a gente precisasse se deslocar daqui para Patos para fazer uma consulta seria bem complicado, se a gente precisasse graças a deus já tem a ambulância que fica parada lá no posto quando a gente precisa sair para fora a ambulância tá lá sempre disponível e no caso

da minha mãe, esse problema dela, da perna, recentemente, costuma acontecer, e recentemente aconteceu de impossibilitar ela de sair de casa e o médico vem visitar ela em casa, examina ela em casa e eu acho essa parte boa também (Usuário 18).

No que se refere a importância do SUS e dos serviços de saúde, os usuários enfatizaram a proximidade territorial da unidade de saúde para a sua moradia como um dos principais pontos positivos. Vejamos que isso está previsto no âmbito da Lei 8.080/90, na distribuição de poderes e funções por entes federativos, dando ênfase a atuação central dos municípios, assim como organização dos serviços de saúde por meio de regiões e por níveis de importância, e no âmbito das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como a territorialização.

A regionalização e a hierarquização dos serviços, e a territorialização são peças fundamentais para o acesso dos usuários aos serviços de saúde na região. Cabe destacar, o papel importante que as ferramentas previstas no decreto 7.508/2011 também trouxeram ganhos significados para o processo de regionalização em saúde, como os conceitos e a formação das Regiões de Saúde, o Contrato Organizativo da Gestão em Saúde e o Mapa da Saúde.

Nesse âmbito, a atenção primária à saúde tem um papel central nesse acesso ao direito à saúde. Ela é a responsável por considerar cada indivíduo em seu contexto único de vida, com objetivo de fornecer cuidados completos e de integrar medidas que monitoram a saúde, de forma contínua e organizada de coleta, análise e disseminação das informações sobre saúde. Ela também é a responsável por planejar e executar as iniciativas de gestão para proteger a saúde da comunidade, além de prevenir e vigiar riscos, danos e doenças, assim como, incentivar hábitos saudáveis de vida (Brasil, 2017).

A atenção primária é organizada por sua política específica, a Política Nacional de Atenção Básica (atualizada em 2017). Estando presente por meio de suas unidades/equipamentos em todas as regiões do Brasil, esse nível de atenção é permeado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e suas respectivas equipes contando com profissionais da enfermagem, da medicina, da odontologia, com profissionais de nível médio/técnico, além de alguns municípios que contêm equipes Emulti contando com os serviços de outras categorias oferecendo atendimentos individuais e apoio matricial, como o serviço social, a psicologia, a nutrição, a fisioterapia, entre outras.

Suas diretrizes e seus princípios fortalecem o cuidado ao usuário, permitindo que ele possa ser atendido de forma organizada, integral e com o máximo de resolução de problemas de saúde possíveis.

Em relação aos obstáculos de acesso ao serviço de saúde

Não especificamente, demora muito, não sei se foi um exame que eu pedi no ano passado, que chegou em janeiro desse ano, quando chegou não precisava mais. (Usuário 17).

Uma vez eu fui fazer um canal, não sei o quê, acho que foi um canal, ou foi para arrancar, lá no CEO, não foi mainha? Demorou que só para chegar, mas ainda não chegou, nunca chegou, a gente fez lá, mas nunca deu certo de vim. (Usuário 29).

Já, os exames, exames não chegaram, eu mesmo fiz um exame, exame ginecológico, e agora vai entrar para 5 meses e até agora nada, já vou fazer de novo (Usuário 31).

Vejamos que as principais queixas estão relacionadas a demora para realizar exames como também receber os resultados e no que concerne ao atraso para realizar procedimentos odontológicos especializados no Centro de Especialidades Odontológicas. Fazendo assim, que haja uma quebra de vínculos do usuário com a unidade de saúde, repercutindo no afastamento desse usuário dos serviços públicos de saúde, tendo como outra alternativa o setor privado com preços mais acessíveis em clínica-escola da região. Assim, esse processo acaba por romper com a diretriz da longitudinalidade do cuidado previsto na PNAB e com o princípio da universalidade e da integralidade do SUS.

Percebe-se assim, que há uma fragilidade nos compromissos que deveriam ser assumidos pelo ente federativo responsável pela oferta dos serviços a nível municipal, se tratando de melhorias que deveriam ser feitas, como amplificação de acesso nos mais diversos serviços de saúde como previsto na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. Sendo assim, não é o que tem sido pautado como melhoria na assistência em saúde, rompendo assim com o direito do usuário do SUS a um atendimento eficiente e entregue de forma ágil.

Porém, também é preciso salientar se existe a participação da comunidade no processo de fazer e pensar saúde seja nas conferências como nos conselhos em âmbito municipal e estadual, esses regulamentados pela lei 8.142/1990. Espaços importantes de disputa política para requerem os seus direitos e da sociedade brasileira como um todo.

Ao serem questionados sobre se a saúde vai além da visão da prática curativa:

Não sei, eu procuro quando é doença, quando é mais caso de doença, se eu não for, para eu ter, se eu não tiver, alguma dor, que eu preciso realmente, eu não venho e nem em hospital, eu não gosto, fora isso, mas muita gente procura para doenças, mas eu... (Usuário 03).

(risada ao fundo), fora a médica, é quando eu venho, eu sou difícil vim na médica, só venho porque minha mãe fica em cima, porque eu sou hipertensa, não me cuido. Quando eu venho para o dentista, eu tenho que vim, eu tenho que vim, eu tô nervosa, acho que é ansiedade, só pode ser, não tem condições, vou até falar para a médica. (Usuário 04).

Eu acho assim que certo médico em primeiro, primeiro médico, porque assim quando você tá doente, aí eu vou procurar o médico, as vezes não é o médico, acho que o

enfermeiro lhe atende melhor, te explicar melhor e te orienta melhor, nem sempre a gente tem que procurar o médico, tipo assim, filho já ficou doente, não entendi nada que a médica falou, cheguei aqui, conversei com a enfermeira ela explicou tudo direitinho, tudo como era que ser, eu particularmente, particularmente, coloco mais fé no enfermeiro do que no médico. (Usuário 11).

Eu acho que nós usuários não sabemos o que é a atenção primária, o que é, acho que hoje impera a prática curativa, eu só vou quando tô mal, porque eu não me sinto acolhido naquele ambiente, é um lugar que não me acolhe, que eu não me sinto saúde na família, não tem vínculo (Usuário 12).

Embora o SUS busque fornecer assistência de forma abrangente, tendo como um dos seus princípios a integralidade do cuidado, os usuários não percebem as unidades de saúde e as medidas preventivas como essenciais, tendo em vista a falta de soluções imediatas para resoluções dos seus problemas de saúde quando procuram os serviços de forma tardia.

Isso acaba por levar o usuário a procura por serviços de atenção secundária e terciária em saúde, como os especializados e de urgência e emergência, procurando outros serviços de tecnologia dura, como as unidades de pronto atendimento e os hospitais gerais.

No entanto, é importante ressaltar que a prevenção e a promoção são essenciais no cuidado em saúde. A promoção da saúde apresenta-se como uma estratégia promissora para abordar os desafios de saúde que impactam as sociedades humanas. Ao abraçar uma perspectiva ampla sobre a interligação entre saúde e doença, juntamente com seus determinantes, essa abordagem advoga pela fusão de saberes técnicos e populares, e estimula a mobilização de recursos tanto das esferas institucionais quanto comunitárias, sejam elas públicas ou privadas, com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida (Buss *et al.*, 2020).

Essa promoção luta contra a intensa transformação de aspectos sociais em questões médicas, funcionando como uma resposta integradora do setor que mobiliza múltiplas ferramentas técnicas e pontos de vista ideológicos. Embora o termo tenha sido usado inicialmente para definir um nível de atenção da medicina na área preventiva, seu significado foi se transformando e passou a simbolizar também uma abordagem política e técnica relacionada ao ciclo saúde-doença-assistência. (Goulart; Chiari, 2010).

4 Considerações finais

Portanto, podemos notar que o SUS é uma política pública imprescindível para o acesso da população à saúde no Brasil. Porém, encontra-se com enormes desafios nas práticas de saúde, em âmbito municipal, como esse trabalho denota.

Este estudo trouxe uma percepção multifacetada sobre o que para os usuários seriam o direito à saúde, porém restrito a alguns aspectos da vida humana, principalmente os de cunho

biomédico. Fazendo com que as demandas centrais que os usuários possuem quando procuram os serviços da atenção primária, estão relativos ao tratamento de doenças já existentes e medidas de prevenção e promoção em saúde muito pontuais, relacionadas a vacinação.

Embora eles reconheçam que ao longo dos anos o SUS teve grandes avanços para garantia do direito à saúde, ressaltaram desafios significativos que impactam na integralidade do cuidado, a exemplo da falta de profissionais, da dificuldade no acesso a exames, assim como, este trabalho denota a predominância do modelo biomédico, ainda presente fortemente nas práticas de saúde.

Além disso, cabe ressaltar que o dever do Estado para garantir a saúde tem sido comprometido. É preciso que ocorra abordagens e práticas em saúde mais holísticas e integradas para além do modelo centrado na doença. É essencial também garantir o financiamento do SUS, assim como, o incentivo para que os usuários sejam capacitados para identificar e reconhecer os seus direitos à saúde em todos os aspectos da vida humana.

Podemos concluir também, que a atenção primária é lócus privilegiado para o acesso ao cuidado pelos usuários do município. Apesar dos desafios, se apresenta de grande relevância para a efetivação de diversos direitos no âmbito da saúde.

Que essas descobertas possam colaborar acerca de políticas e práticas futuras para aperfeiçoar a política de saúde, no acesso e na qualidade dos cuidados em saúde. Para isso, é necessário o fortalecimento das instâncias de controle social no âmbito do SUS, das conferências e dos conselhos, principalmente a nível municipal. Espaços de participação popular significativos e de disputa política que demonstrou e foi palco de grandes conquistas para a população brasileira nos últimos anos.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 128, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990&totalArquivos=176>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 152, n. 241, p. 2, 16 dez. 2016. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/12/2016&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=368>. Acesso em: 08 abr. 2023.

RASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

Brasília: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 27 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 148, n. 122, p. 1, 28 jun. 2011. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=28/06/2011&totalArquivos=84>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 125, n. 249, p. 25694, 31 dez. 1990. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=31/12/1990>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 154, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=120>. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnh.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRAVO, M. I. As políticas de seguridade social saúde. *In*: CFESS; CEAD. **Capacitação Em Serviço Social E Política Social**. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB - CEAD/CFESS, 2000. Disponível em:

https://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_de_Saude_no_Brasil_Ines_Bravo. Acesso em: 01 nov. 2023.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. R. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020).

Revista Ciência Saúde Coletiva, [s. l.], v. 25, n. 12, p. 4723-4736, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n12/4723-4735/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ESMERALDO, R. O. V.; OLIVEIRA, L. C.; FILHO, C. E. E. F.; QUEIROZ, D. M. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde.

Rev APS, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 98-106, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786/8246>. Acesso em: 05 out. 2023.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/>. Acesso em: 20 out. 2023.

MORAIS, A. **O impacto das políticas de saúde**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) — Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33726/1/MONOGRAFIA%20DE%20ALINE%20DE%20MORAIS%20%28MODELO%20PDF%29.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral da ONU, 10 dez. 1948**. Disponível em: <https://www.un.org/pt/universal-declaration-of-human-rights/>. Acesso em: 19 nov. de 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. **Modelos assistenciais**: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. Seminários Temáticos Permanentes. ANVISA/ISC – UFBA. 2001. Disponível em: https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/media/PaimJS_ModelosAssistenciais.pdf Acesso em: 07 out. 2023.

VIEIRA, F. S. **Direito à saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, IPEA, 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.