

CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE QUANTO AOS PRINCÍPIOS DO SUS

KNOWLEDGE OF USERS OF A BASIC HEALTH UNIT REGARDING THE PRINCIPLES OF SUS

CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD SOBRE LOS PRINCIPIOS DEL SUS

Julia Pestilo Scaglia*, Marcia Diana Umebayashi Zanoti**

Resumo

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para promover justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. Pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142/90, quando o SUS foi implementado, vieram estabelecidos alguns princípios com função de "regular a ação" organizativa: Universalidade, Equidade e Integralidade. **Objetivo:** Identificar se os usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior paulista têm conhecimento de seus direitos dentro dos princípios do SUS. **Método:** A pesquisa foi desenvolvida por meio de entrevistas com 50 usuários que frequentam a UBS e os dados coletados no mês de janeiro de 2020. **Resultados:** Não tinham conhecimento dos princípios do SUS propriamente ditos, por falta de entendimento, 40 (80%) entrevistados. Porém, quando cada um dos princípios foi explicitado, as respostas foram positivas. Notou-se que 26 (52%) usuários não conheciam seu direito de permitir ou recusar procedimentos médicos e o direito de ver o seu prontuário médico. **Conclusão:** É preciso que a população seja esclarecida sobre os princípios do SUS, por meio de novas orientações sobre o significado de cada um.

Palavras-chave: Sistema único de saúde. Atenção primária à saúde. Usuário.

Abstract

Introduction: The Unified Health System (*Sistema Único de Saúde* - SUS) was created to promote social justice and overcome inequalities in health care of the population. By Law 8,080 of September 19, 1990 and Law 8,142/90, when the SUS was implemented, some principles were established with the function of "regulating action" organization: Universality, Equity and Integrality. **Objective:** To identify whether users of a Basic Health Unit (UBS) in the interior of São Paulo have knowledge of their rights within the principles of SUS. **Method:** The research was developed through interviews with 50 users who attend the UBS and the data collected in January 2020. **Results:** They were not aware of the principles of SUS per se, due to lack of understanding, 40 (80%) interviewees. However, when each of the principles was made explicit, the responses were positive. It was noted that 26 (52%) users did not know their right to allow or refuse medical procedures and the right to see their medical records. **Conclusion:** It is necessary that the population be clarified about the principles of SUS, through new guidelines on the meaning of each one.

Keywords: Unified health system. Primary health care. User.

Resumen

Introducción: El Sistema Único de Salud (SUS) fue creado para promover la justicia social y superar las desigualdades en la atención de la salud de la población. Mediante la Ley 8.080 del 19 de Septiembre de 1990 y la Ley 8.142/90, cuando se implementó el SUS, se establecieron unos principios con la función de "regular la acción": Universalidad, Equidad e Integralidad. **Objetivo:** Identificar si los usuarios de una Unidad Básica de Salud (UBS) del interior de São Paulo conocen sus derechos dentro de los principios del SUS. **Método:** La investigación se desarrolló a través de entrevistas a 50 usuarios que asisten a la UBS y los datos recolectados en enero de 2020. **Resultados:** 40 (80%) desconocían los propios principios del SUS, por falta de comprensión. Sin embargo, cuando se explicó cada uno de los principios, las respuestas fueron positivas. Se observó que 26 (52%) usuarios desconocían su derecho a permitir o rechazar procedimientos médicos y el derecho a ver sus registros médicos. **Conclusión:** Es necesario que la población esté informada sobre los principios del SUS, a través de nuevos lineamientos sobre el significado de cada uno.

Palabras clave: Sistema único de salud. Atención primaria de salud. Usuario.

* Enfermeira pela Universidade Paulista (UNIP), São José do Rio Preto-SP, Brasil. Contato: juscaglia@hotmail.com

**Professora titular do curso de Enfermagem da UNIP – São José do Rio Preto-SP, Brasil. Doutora pelo Instituto de Química, Programa de Biotecnologia – UNESP, Araraquara-SP. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Contato: marciazanoti22@gmail.com

INTRODUÇÃO

No ano de 1986 quando foi realizada a VIII Conferência Nacional de saúde que obteve grande participação social, mais de cinco mil representantes de todas as partes da sociedade civil discutiram um novo padrão de saúde para o Brasil. Foi o marco da Reforma Sanitária, e ocorreu logo depois do fim da ditadura militar. Representou a difusão de uma ampliada concepção de saúde e o princípio da saúde como direito universal e de dever do Estado, garantida por políticas sociais e econômicas que reduzissem o risco de doença e possibilitassem acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Todos estes princípios seriam incorporados na Constituição de 1988¹.

Em 1987 foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS) que tinha diretrizes de equidade e universalização no acesso aos serviços de saúde, integralidade em todos os cuidados, descentralização das ações de saúde e instalação de distritos sanitários. E durou até 1990 quando se implantou o Sistema Único de Saúde (SUS). Foi um momento muito importante na história da saúde, já que, após de anos de luta, pela primeira vez o governo federal repassou recursos para estados e municípios ampliarem suas redes de serviço. As secretarias estaduais de saúde foram importantes neste movimento de descentralização e aproximação com os municípios que recebiam recursos financeiros federais conforme a programação de aproveitamento máximo de capacidade física instalada¹.

A aprovação da chamada "Constituição Cidadã", em 1988, estabeleceu a saúde como "direito de todos e dever do Estado". As necessidades de cada indivíduo ou coletivas são vistas como de interesse público e o atendimento é um dever do estado. Estabelece também que o custo do sistema deverá vir, sobretudo, de recursos governamentais da União, municípios e estados².

A Constituição também foi o marco legal que instituiu o SUS em seus artigos 196 a 200, uma das conquistas mais importantes do Movimento pela Reforma Sanitária³.

Foi então em 1990 que o (SUS) Sistema Único de Saúde do Brasil foi criado para promover a justiça social e superar a desigualdade na assistência à saúde da população, ampliando direitos sociais e buscando assegurar a cidadania. Se deu através da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre condições para proteção, promoção e recuperação da saúde, o funcionamento e a organização dos serviços correspondentes. A Lei 8.142/90 dispõe com maior especificidade sobre a Participação da Comunidade na gestão do SUS, que deve ocorrer em instâncias colegiadas, com garantia de paridade. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrange desde o atendimento mais simples até o atendimento de maior complexidade e garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população do País^{4,5}.

Os três principais objetivos do sistema são identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de políticas de saúde destinadas a promover a redução de riscos e agravos, garantir acesso universal e igualitário na assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada de ações assistenciais e atividades preventivas. O SUS não é apenas assistência médica e hospitalar, também desenvolve outras ações importantes como prevenção, vacinação e controle de doenças. Faz vigilância sanitária, no saneamento, nos ambientes, na segurança de trabalho e na higiene de estabelecimentos. Regula medicamentos, insumos equipamentos, qualidade de alimentos e sua manipulação e normaliza serviços^{4,6}.

Os fatores condicionantes e determinantes influenciam a saúde da população, como o acesso a água tratada, a alimentação adequada, um trabalho digno, entre outros. Sendo assim, ao identificar esses fatores é possível interferir no processo de adoecimento da população e propor políticas direcionadas para a redução desses riscos e alcançar seu terceiro objetivo^{4,6}.

No SUS a unidade básica de saúde é a porta de entrada da população adscrita e cadastrada do território ou área do município sob seus cuidados. O

grau de resolatividade e complexidade de cada UBS depende dos recursos e da capacidade de gerenciamento local, bem como das demandas e mobilização da comunidade⁷.

Os Princípios do SUS têm a função de “regular a ação” organizativa, as quais buscam garantir um funcionamento adequado do sistema de saúde. Segundo o art. 87º da Lei 8.080/90, são 13 os princípios desse sistema, sendo conhecidos como Princípios Doutrinários⁵.

- **Universalidade:** acesso ao serviço de saúde é um direito de todos os brasileiros, independentemente de sua condição financeira ou de trabalho, de raça, gênero, sexo, etnia, ou outras características sem aceção ou discriminação e cabe ao Estado assegurar esse direito. Prioridade só pode ser definida por classificação de risco e vulnerabilidade^{5,6}.
- **Equidade:** apesar de todas as pessoas terem direitos a todos os serviços, elas não são iguais, portanto, cada uma tem uma necessidade distinta; o objetivo deste princípio é diminuir a desigualdade e tratar o cliente de acordo com sua necessidade específica^{5,6}.
- **Integralidade:** conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso; tratar as pessoas como um todo, sempre procurar atender todas as suas necessidades, promover saúde, prevenir, tratar e reabilitar os pacientes^{5,6}.

É importante que os usuários do sistema SUS tenham conhecimento do programa tendo em vista a que se posicionem adequadamente e participem mais proativamente.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi identificar se os usuários de uma unidade básica de saúde têm conhecimento de seus direitos dentro dos princípios do SUS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal, desenvolvida por meio de entrevistas com usuários de uma unidade básica de saúde do município de Neves Paulista-SP, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade

Paulista (UNIP), número do Parecer 3.734.999.

Fizeram parte do estudo 50 usuários que utilizam a Unidade Básica de Saúde (UBS), escolhidos aleatoriamente, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

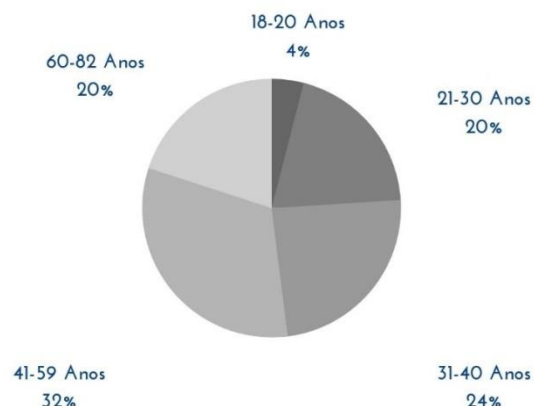
Os dados foram coletados em janeiro de 2020, por meio de um questionário elaborado em uma linguagem simplificada a fim de possibilitar seu entendimento pelos participantes sobre os princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade. Chegando à UBS, os participantes foram abordados pelos pesquisadores e convidados a participar da pesquisa, após a explicação de seu objetivo. Receberam um questionário com 12 questões de múltipla escolha sobre o tema em questão e o devolveram aos pesquisadores após respondê-lo.

Após o levantamento, os dados levantados foram tabulados, consolidados e analisados através de estatística descritiva. Os resultados e a análise dos dados coletados estão demonstrados em gráficos, acompanhados de relatos da literatura científica.

RESULTADOS

Fizeram parte da pesquisa 50 usuários do SUS que frequentam a UBS do interior paulista, de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 a 82 anos, com predomínio da faixa etária de 41 a 59 anos com 16 (32%) participantes. O Gráfico 1 apresenta o total em porcentagem da amostra dividida por faixa etária.

Gráfico 1 - Faixa etária em idade e porcentagem dos usuários do SUS que fizeram parte da pesquisa



Sobre a identidade sexual dos participantes da pesquisa, foram 30 (60%) usuários da população do sexo feminino, sendo as mulheres a maioria, e 20 (40%) do

sexo masculino. Quanto à raça, 43 (86%) se consideram brancos, 2 (4%) negros e 5 (10%) pardos.

Foi questionado também sobre quem possui ou não plano de saúde: 19 (38%) relataram que sim e 31 (62%) afirmaram não possuir plano de saúde.

A respeito do conhecimento quanto aos princípios do SUS, 40 (80%) usuários não tinham conhecimento, isto é, a maioria dos usuários não tem conhecimento sobre os princípios de UNIVERSALIDADE, EQUIDADE, INTEGRALIDADE. No entanto, 10 (20%) usuários tinham conhecimento sobre algum dos princípios.

Na Tabela 1 estão descritas as perguntas relacionadas aos princípios do SUS, feitas para os usuários, e suas respostas, em forma de números e porcentagens.

Tabela 1- Perguntas relacionadas aos princípios do SUS aos participantes da pesquisa dos usuários da UBS Dr. Lucio Martinez Moinhos

Conhecimento dos usuários relacionados aos princípios do SUS	Sim	Não
Tem conhecimento dos princípios do SUS?	10 (20%)	40 (80%)
Tem conhecimento que todo cidadão em território nacional tem direito à saúde sem discriminação?	48 (96%)	2 (4%)
Tem conhecimento que todo cidadão tem direito de receber informações claras sobre seu estado de saúde, direito a anestesia, e remédios quando for preciso?	41 (82%)	9 (18%)
Tem conhecimento que quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, intimidade, cultura, religião e etc.?	44 (88%)	6 (12%)
Tem conhecimento que apesar de todos os nossos direitos serem iguais cada pessoa deve ser tratada de acordo com sua necessidade específica?	44 (88%)	6 (12%)
Tem conhecimento que as pessoas devem ser tratadas como um todo? Desde sua necessidade básica até suas necessidades mais específicas?	44 (88%)	6 (12%)
Tem conhecimento que você tem direito de ver seu prontuário? E liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico?	24 (48%)	26 (52%)
Tem conhecimento que a saúde é direito de todos os cidadãos brasileiros e é dever do Estado custear?	46 (92%)	4 (8%)

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

DISCUSSÃO

Para termos um sistema que funcione precisamos pelo menos que os usuários conheçam sobre seus direitos, mas sem esquecer também de seus deveres, portanto essa pesquisa foi realizada para verificar o conhecimento da população em relação aos três princípios doutrinários do SUS,

UNIVERSALIDADE, EQUIDADE e INTEGRALIDADE.

O estudo mostrou que a maioria da população entrevistada, 40 (80%), não tinha conhecimento algum sobre os princípios do SUS. Segundo Viegas et al.⁸, os princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade remetem a uma lógica de direito e de trâmite livre na rede de atenção à saúde mediante as necessidades apresentadas pelos usuários. Porém, essa lógica, muitas vezes, vai de encontro às condições estabelecidas para a gestão e a assistência nos Serviços, dentro da realidade da atenção primária. Para Pontes et al.⁹, o SUS necessário, para que tenhamos uma sociedade mais justa, está definido em seus princípios legais. Por sua vez, o SUS possível, hoje, é aquele que se encontra no funcionamento cotidiano dos serviços de saúde. Apesar dos significativos avanços desde o início dos anos 1990, o SUS possível ainda está longe do SUS necessário".

Quanto aos usuários serem questionados se tinham conhecimento que todo cidadão em território nacional tem direito à saúde sem discriminação, 48 (96%) usuários confirmaram que sim, que temos direito à saúde sem discriminação. Segundo o estudo de Backes et al.¹⁰, todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer desigualdade. É direito dos cidadãos o atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência. Tal princípio remete para o caráter universal do SUS como um sistema de saúde dirigido a todos os brasileiros, mas que ainda não se efetivou e se mostra, na prática, discriminatório e restrito.

Em contrapartida, para Pontes et al.¹¹ sobressai a insatisfação dos usuários com relação ao tempo exigido para o acesso aos serviços oferecidos pelo SUS, que se expressa na demora para conseguir os atendimentos, na necessidade de buscar atendimentos em serviços distantes da residência, nas dificuldades relacionadas aos recursos humanos e materiais e, ainda, no questionamento da efetividade

das ações de referência e de contrareferência desenvolvidas. Ou seja, mesmo a população sabendo que tem direito à saúde no Brasil, sem discriminação, podemos observar nos estudos uma insatisfação dos usuários quanto à universalidade do acesso.

Observou-se no estudo que 41 (82%) usuários sabem que todo cidadão em território nacional tem direito de receber informações claras sobre seu estado de saúde, direito de anestesia, remédios entre outros. É garantido a todos os brasileiros, além do acesso fácil aos postos de saúde, o direito a saúde, ou seja, tratamento adequado, no tempo certo e de forma efetiva para resolução dos seus problemas. Atendimento esse, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados¹².

Quanto aos conhecimentos dos usuários sobre quem está cuidando dele, se deverá respeitar seu corpo, sua intimidade, cultura, religião, segredos, e suas decisões, 44 (88%) usuários sabiam sobre o respeito que os profissionais devem ter consigo. Essa visão corrobora com outro estudo, pois a privacidade está interligada com dignidade e respeito, depende de espaço pessoal e territorial e da garantia de autonomia. A autonomia, dignidade, respeito, espaço pessoal e territorial, entre outros, são conceitos inter-relacionados, inerentes e imprescindíveis à proteção e manutenção da privacidade dos pacientes, não só no hospital como também em todos os outros serviços de atendimento à saúde¹³.

Relativo ao conhecimento do princípio de equidade, ou seja, apesar de nossos direitos serem iguais, cada pessoa deve ser tratada de acordo com sua necessidade específica, 44 (88%) usuários mencionaram que sim, que cada um deve ser tratado de acordo com sua necessidade específica. Para Carvalho¹², o princípio da equidade é muitas vezes invocado, mas ele não existe na legislação federal a não ser em algumas legislações, como a do Estado de São Paulo. Equidade é a igualdade adjetivada pela justiça; pela equidade buscamos tratar diferentemente os diferentes (equidade vertical) e igualmente os iguais (equidade horizontal). No SUS, só se pode fazer equidade e tratar diferentemente a partir das necessidades de saúde.

Em contrapartida, para Albrecht et al.¹⁴ percebe-se que a equidade é entendida na maioria dos artigos como um fator essencial para a justiça social,

considerando o contexto de desigualdades sociais no qual o SUS se encontra inserido. Embora poucos estudos articulem a equidade com a democracia, pode-se compreender que a busca pela equidade em saúde constitui uma forma de garantir um direito social - a saúde -, fortalecendo, assim, o protagonismo do indivíduo em um sistema democrático.

Ao abordar os usuários com o questionário observamos que quando este é tratado em uma linguagem mais simples, existem respostas mais positivas sobre os princípios.

Quando se questionou acerca da integralidade, 44 (88%) usuários mencionaram que tinham conhecimento que as pessoas devem ser tratadas como um todo, desde sua necessidade básica até suas necessidades mais especiais. Segundo Fracoli et al.¹⁵, a Integralidade é ver o indivíduo como um todo, como ser biológico, psicológico, social e, às vezes, até espiritual também. A integralidade é lembrar que o indivíduo é um ser completo, um ser integral, tentando cuidar do paciente como um todo, não só aquela parte que está doente. Acima da queixa, o atendimento integral é ver tanto a doença quanto a parte social e psíquica. Conversando, a gente consegue fazer isso; assistir o paciente em todos os sentidos: ele não precisa só de um curativo, mas de uma conversa, uma atenção. A integralidade é essa assistência à saúde como um todo, para que a pessoa possa conviver com a sua doença de forma digna e ser feliz.

Os usuários foram questionados também sobre o seu direito de ver seu prontuário, e liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico. Esses dados corroboram com a pesquisa de Damion et al.¹⁶ que afirma que a reflexão sobre a autonomia do paciente é um aspecto ainda recente nas instituições de saúde. Atualmente, com o advento das equipes multidisciplinares, a discussão sobre autonomia significa um avanço em decorrência das mudanças nas formas de se fazer e pensar saúde. Para Pupulim et al.¹³, a autonomia pode ser entendida como o interesse do indivíduo em tomar decisões significativas sobre sua vida, pois um estudo no contexto da interação profissional-paciente identificou que a compreensão

conceitual de autonomia, em combinação com integridade (envolvendo dignidade e privacidade), consiste na habilidade e liberdade para tomar decisões sem coerção ou restrição externa. Segundo Carvalho¹², todas as pessoas assistidas têm direito a todas as informações sobre seu estado de saúde-doença, todas as informações sobre os pacientes: exames, prontuários etc. são de propriedade e direito do paciente. O segredo médico é um segredo consequente do direito primeiro ao segredo que é do paciente. Além disso, a população tem direito a "informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e de sua utilização pelo usuário".

E para encerrar, ao final do questionário, a pergunta sobre a saúde ser um direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do Estado custear, 46 (92%) usuários responderam que têm conhecimento, ou seja, a grande maioria. Segundo Noronha et al.¹⁷, o direito à saúde e à justiça social configura-se como um dos direitos sociais garantidos na Constituição Federal, um direito público subjetivo e um impostergável dever do Estado. Para Backes¹⁰ todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema. É direito dos cidadãos terem atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário. Além de atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde, acrescidos de informações sobre o seu estado de saúde, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes da pesquisa, ao serem questionados sobre os PRINCÍPIOS DO SUS, não tinha conhecimento deles, no entanto, quando foi dada continuidade ao questionário com termos mais simples, detalhados e objetivos acerca de UNIVERSALIDADE, EQUIDADE e INTEGRALIDADE, as respostas foram positivas. O princípio que a população mais tem conhecimento é o princípio de UNIVERSALIDADE, do direito de acesso a saúde sem nenhum tipo de

preconceito ou desigualdade, e também sobre a saúde ser direito de todos e dever do Estado custear, pois a maioria respondeu positivamente esta questão.

Um ponto também importante foi com a questão da liberdade de ver o seu prontuário e liberdade de permitir ou recusar procedimentos médicos, pois se observou, após levantamento dos dados, de muitas respostas negativas.

REFERÊNCIAS

1. Giovanela L, Mendonça MH. Atenção primária a saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados. Rio de Janeiro: CEBES; 2012.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. [Internet]. [citado em 22 set. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
3. Paim, JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. [Internet]. [citado em 22 set. 2020]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
5. Vicentine, FB, Ferreira, JB. Atenção à saúde da comunidade no âmbito da atenção primária à saúde na FMRP-USP: a construção e o papel do sistema único de saúde no Brasil: o que os trabalhadores da saúde têm a ver com isso? Ribeirão Preto, SP: Funpec; 2017. [Internet]. [citado em 22 set. 2019]. Disponível http://rms.fmrp.usp.br/upload/file/Atencao_a_Saude_da_Comunidade.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília: Ministério da Saúde: Sistema Único de Saúde, consultado no ano de 2019 e no primeiro semestre de 2019. [Internet]. [citado em 22 set. 2020]. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>
7. Oliveira, RG. Blackbook enfermagem. São Paulo: Saraiva; 2016.
8. Viegas, SM, Penna, CM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciênc saúde coletiva. 2013; 18(1):181-90.
9. Pontes, AP, Oliveira, DC, Gomes, AM. Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [citado em 24 nov. 2020]; 22(1):59-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100059&lng=en
10. Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [citado em 24 nov. 2020]; 14(3):903-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300026&lng=en
11. Pontes AP, Cesso R, Oliveira, DC, Gomes, AM. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [citado em 24 nov. 2020]; 13(3):500-7. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715325007>

12. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. *Estud Av.* 2013; 27(78):7-26.
13. Pupulim JSL, Sawada NO. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 22 out. 2020]; 65(4):621-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400011&lng=en
14. Albrecht CAM, Rosa RS, Bordim R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. *Saúde Soc.* [Internet]. 2017 [citado em 10 dez. 2020]; 26(1):115-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100115&lng=en
15. Fracoli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2011 [citado em 15 dez. 2020]; 45(5): 1135-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500015&lng=en
16. Damion M, Moreira MC. Percepção do paciente sobre sua autonomia na unidade de terapia intensiva. *Contextos Clínicos* [Internet]. 2018 [citado em 10 dez. 2020]; 11(3):386-96. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2018.113.09/60746519>
17. Noronha JC, Pereira TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In: Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. [Internet]. [citado em 16 dez. 2020]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kfw/pdf/noronha-9788581100173-03.pdf>

Envio: 05/02/2021

Aceite: 19/04/2021