



## **Conhecimento dos usuários acerca dos seus direitos nos Sistema Único de Saúde do Distrito Federal- Ceilândia 2011**

Joseane Souza Ribeiro

### **Introdução**

O direito à saúde é resultado de uma luta da população no início dos anos 80, que resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como um projeto de Previdência Social e de operacionalização de uma política de saúde com foco no bem-estar da comunidade.

Contextualizando, a questão do direito à saúde, desde 1948, a saúde foi reconhecida internacionalmente pela Organização das Nações Unidas (ONU) como sendo um direito de todos. No Brasil, ela só foi vista como um direito a partir da Constituição de 1988, que abriu perspectivas de apoio às ações de domínio social, quando estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Bem como, criou instrumentos que possibilitam ao cidadão buscarem junto ao Estado seus direitos à saúde, o que deve proporcionar a sociedade uma melhor qualidade de vida (1).

Embora o direito à saúde seja garantido pela Constituição Federal, o cotidiano das práticas de saúde revela um contraste existente entre as conquistas estabelecidas por lei e a realidade da assistência à saúde prestada ao cidadão no país. Os principais fatores enfrentados pelo sistema de saúde seriam a desigualdade social, a falta de informação e a falta de humanização das ações de saúde (2).

Este trabalho surgiu da necessidade de conhecer algumas informações acerca do direito à saúde, as formas de fazer valer esses direitos e o conhecimento sobre controle social no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

### **Material e método**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa utilizando a análise de conteúdo, onde será realizado um trabalho de campo em torno do conceito de “Direito à saúde”, com vistas a apreender a construção do conceito de saúde e as formas de conquistá-la na esfera pública.

O cenário do estudo é o Centro de Saúde nº 4 localizado na cidade de Ceilândia-Distrito Federal.



A coleta de dados foi através de entrevistas baseada em roteiros semiestruturados, ou seja, as questões foram previamente formuladas e os participantes puderam falar livremente sobre o tema direito à saúde (3). Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento do usuário.

O instrumento da pesquisa constou das seguintes perguntas relacionadas ao direito à saúde: Conceito de SUS; Leis do SUS; Conhecimento sobre a frase “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”; O que fazem para exigir o direito à saúde; Locais que devem ser buscados quando o direito não for atendido; O que é conselho de saúde e quem o representa.

## **Resultados e discussão**

Foram entrevistados 10 usuários que frequentavam o Centro de Saúde nº4 de Ceilândia (CSC4) no Distrito Federal.

As entrevistas foram transcritas e realizado a interpretação dos dados e a discussão. A seguir serão discutidos os seis temas abordados na entrevista.

### **Conceito de Sistema Único de Saúde no discurso dos usuários**

Nos discursos dos entrevistados 1 e 7 eles entendiam que o SUS era um plano de saúde, onde as pessoas que possuíam o “Cartão do SUS” tinham acesso ao sistema público de saúde. “.... É um plano de saúde...” (C.A.S). “... SUS é um cartão...” (T.M.B.R).

Cabe assinalar que todo cidadão têm direito à saúde, independente, de possuir o cadastro ou não do SUS. De acordo com a Lei 8.080/90 (4) o SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar. Conhecer o que pensam os usuários por SUS é fundamental para compreender o que se encontra no imaginário das pessoas, qual o significado de acesso, de direitos, deveres e responsabilidades do sistema (5).

O SUS “é o plano de saúde de todos os brasileiros”, pois, o mesmo foi criado há mais de 20 anos para ser o sistema de saúde dos 190 milhões de brasileiros, sem nenhum tipo de discriminação (6).



Cabe assinalar que o SUS não se resume a consultas, exames e internações, o sistema vai além disso, que são os atendimentos de média e alta complexidade, como o atendimento aos doentes de aids e os transplantes (7).

O Cartão Nacional de Saúde é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados tais procedimentos. Para tanto, é necessário a construção de cadastros dos usuários, bem como de profissionais de saúde e de unidades de saúde. A partir desses cadastros, os usuários do SUS e os profissionais de saúde recebem um número nacional de identificação (8).

Os usuários 3, 4 e 10 conceituam SUS como um órgão ou entidade do governo que gerencia a saúde no Brasil com o objetivo de ajudar na saúde da população. “... Sistema que gerencia a saúde no Brasil...” (V.S.C.). “... Sistema de saúde do governo...” (E.A.V.). “... É uma entidade que ajuda na saúde da população...” (W.G.S.).

O SUS é um sistema porque é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios) e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações, numa mesma estrutura. Assim, o serviço privado (um hospital, por exemplo), quando é contratado pelo SUS, deve atuar como se fosse público. O SUS é único, porque tem a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional e é organizado de acordo com uma mesma lógica (7).

Os usuários 5, 8 e 9 relacionaram o SUS como seu próprio funcionamento, identificando o mesmo como algo que produz tratamento, atende a população doente e objetiva alcançar quem precisa de atendimento de saúde. “... É para quando precisar do hospital...” (B.A.R.S). “... É pra atender a população doente... Ainda não me serviu...” (M.H.B.C.). “... É um tratamento de saúde...” (F.J.N.)

A utilização dos serviços prestados pelo SUS deverá garantir através de políticas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde que possibilitem, também, a participação popular nas decisões e na implementação das ações (5). Após 20 anos de criação do SUS é possível perceber que ainda existem usuários que desconhecem o conceito de SUS e o seu funcionamento, este fato é perceptível nos discursos dos entrevistados 2 e 6. “...SUS? Dá uma dica pra mim aí, por favor...” (T.M.S) “...O que é SUS? O negócio agora pegou... Não sei...” (L.A.M)



### **As leis do SUS nos discursos dos usuários**

Nos discursos dos usuários foi possível perceber que alguns desconhecem a legislação do SUS e os outros têm pouco conhecimento acerca do tema. “...Não...” (C.A.S.; V.S. C; E.A. V; B.A.R. S; L.A. M; T.M.B. R; F.J.N.). “...Sim. Não lembro quais...” (T.M. S; M.H.B.C; W.G. S)

Foi observado que existem usuários que não tiveram acesso à informação necessária sobre as leis que regem o SUS. O Movimento de Reforma Sanitária surgiu nos centros urbanos maiores, e desta forma pouco se socializou nas regiões mais distantes do país, principalmente, na esfera da municipalidade, mas institucionalizou-se sem conseguir consolidar-se (9).

As leis são instrumentos de luta e por isso não são só dispositivos formais, mas, cabe a sociedade dominá-las para ampliar a luta na "batalha da saúde" (10). Conhecer as leis que regem o SUS é importante para buscar as formas de fazer valer o direito do cidadão no dia a dia e toda vez que não forem respeitados tais direitos. Ao reivindicar o cumprimento da lei, o usuário do serviço busca resolver o seu problema pessoal, e também contribui para a melhoria dos serviços e ações de saúde para toda a comunidade (7).

Nossa cultura política caracterizada pelo paternalismo, meritocracia e casuísmo, perde-se na organização do Sistema Único de Saúde, cujos princípios vão desde a descentralização, igualdade de acesso, universalidade até a gestão participativa. Entretanto, estes aspectos ainda não foram sentidos igualmente pela população, principalmente pelas camadas populares que só tem a possibilidade de realizar seu direito à saúde nos serviços do sistema público (9).

As leis, a princípio, amparam a participação da população nas políticas de saúde e são, a princípio, defensoras dos direitos sociais dos sujeitos. Todavia, temos um novo problema, que é o de fazer com que as leis deixem de ser apenas instrumentos formais de luta, passando à aplicação de fato das mesmas. Esta conjuntura supõe uma nova instrumentação das lutas democráticas e populares, no sentido de se prepararem para a aplicação da lei e a busca da divulgação para o desenvolvimento da cidadania (10).





### **Conhecimento e opinião sobre a frase: “saúde é um direito de todos e dever do Estado”**

Nos discursos dos usuários foi observado que através da sua convivência com os serviços de saúde e suas relações os entrevistados incorporaram os preceitos legais de cidadania, ou seja, eles sabem que a saúde é um direito, porém dizem não encontrarem estes direitos em suas realidades. “...É um dever do Estado... A saúde é pra todos...”(B.A.R.S). “...É um direito, mas nem todas as pessoas usufruem...” (L.A.M) “...A saúde em primeiro lugar...” (F.J.N). “...A saúde é um bem de todos e o Estado deve prestar essa contribuição...” (W.G.S).

Embora não haja a menção direta à Constituição Federal como órgão legitimador, na conformação jurídico-administrativa de nosso país, esse direito surge como Lei a ser cumprida, cujo grande beneficiário é o próprio usuário, muitas vezes ainda não esclarecido desta condição (11).

Essa concepção elaborada resulta em representações que ganham uma conotação de direito social, muito ligada ainda à oferta de serviços de saúde, mas já adquirindo contorno que vão além deste sentido único, interligando-se a dignidade humana, legitimando-se como estrutura de um estado democrático de direito (11).

Nos discursos a seguir foi possível realizar um contrassenso entre o direito legalmente garantido e o cumprimento desse direito. “...É um direito, mas não é como deveria ser...” (C.A.S). “...Falta estrutura no sistema... O Estado deve oferecer saúde diferente da atual...” (V.S. C) “...Essa frase é pouco usada...” (E.A. V). “...A saúde não está lá essas coisas...” (T.M.B.R). “...A lei existe, mas não é cumprida...” (M.H.B.C).

O direito à saúde surge de forma controversa, pois ao mesmo tempo em que é um direito de todos, acaba prevalecendo o olhar pessimista do não cumprimento desse direito. Isto fica claro, por exemplo, no discurso do entrevistado 1 –“É um direito, mas não é como deveria ser”.

A consolidação do SUS, como um sistema de atenção e cuidados em saúde, não é suficiente para a efetivação do direito da população à saúde. São claras as evidências que apontam para os limites da atuação de um sistema de assistência pública para a comunidade. A conquista da saúde precisa estar articulada à ação sistemática e intersetorial do Estado sobre os determinantes sociais de saúde, ou seja, o conjunto dos



fatores de ordem econômico-social e cultural que exercem influência direta ou indireta sobre as condições de saúde da população (1).

Cabe assinalar no discurso do entrevistado 2 que o mesmo já ouviu falar de direito à saúde, porém não consegue argumentar/explicar a frase proposta. Isso pode estar relacionado à desinformação do usuário ou pela inexistência na prática pelo teor da frase referida "... Sim. Não sei explicar..." (T.M.S). A maioria dos discursos vistos de uma forma geral mostrou que os sujeitos afirmaram que ter direito à saúde não foi o suficiente para que os mesmos tivessem acesso aos serviços de saúde e que de fato isso ocorresse de forma resolutiva. Há também uma mistura de insatisfação do usuário, inoperância do sistema de saúde e a dificuldade de acesso a estes serviços.

Não basta garantir o acesso e/ou o direito ao sistema público de saúde. É preciso criar uma consciência política nos usuários para que não se tornem meros receptores ou interlocutores das propostas governamentais. É preciso que todos os atores sociais estejam engajados e comprometidos, por meio de seus direitos e deveres, na luta pela transformação da sociedade (5).

### **O que o usuário faz para exigir o direito à saúde.**

Nos discursos dos entrevistados 2, 4, 5 e 7 houve um desconhecimento aparente quanto à atitude a tomar para melhorar a situação do setor saúde. Assim, acabam optando por não reclamar ou desistirem de exigir seus direitos por impaciência com a demora do retorno ou procurando outros serviços para atender suas necessidades, por exemplo, os hospitais particulares. "...Nada..." (T.M. S). "...Não corro atrás... Sou impaciente..." (E.A.V.). "...Tenho que reclamar..." (B.A.R.S). "...Faço tudo particular..."(T.M.B.R).

O direito social de ter garantida a condição de saúde de uma população supõe o próprio movimento dessa população em conseguir o reconhecimento e a efetivação desse direito. Esta afirmação contém, em si, uma perversidade, uma vez que exige do sujeito/usuário e, portanto detentor da necessidade, um duplo ônus, um deles o de possuir a necessidade, e o outro de gastar um sobre-esforço em criar a solução para atendê-la (10).

A percepção da não existência do direito à saúde, ou de sua existência, o não cumprimento da legislação pelas instancias gestoras competentes, conduzem a situações distintas no comportamento da comunidade frente ao desafio de garantir a saúde no SUS.



Uma delas abarca a passividade nas ações comunitárias quer pelo sentimento de satisfação com relação ao sistema de saúde local, quer por um sentimento de insatisfação, mágoa e raiva, mas sustentado por não saberem que atitudes deverão tomar, talvez por desânimo característico em grupos marginalizados. Surge ainda em alguns, um sentimento de inquietação que os leva a uma busca organizada pelas melhorias necessárias que lhes garantam esse direito (11).

Os usuários 1, 3, 6 e 10 acreditam que a presença constante na unidade de saúde ou em hospitais, obrigatoriamente, lhes devolveria a saúde perdida através do direito não cumprido, sendo atendido ou não no serviço. Sendo assim, frequentando os serviços de saúde o seu direito estaria sendo exigido. Veja os discursos a seguir: "...Vou para a fila dos hospitais públicos..." (C.A.S). "...Procuro o posto de saúde..." (V.S.C). "...Vindo ao médico..." (L.A.M). "...Quando vou me consultar tenho direito..." (W.G.S).

O "usuário/consumidor" é, ao mesmo tempo, um sujeito/democrático virtual na construção da política de saúde, e não um carente a ser atendido por uma instituição transformada em "ofertante de serviços", negadora, em sua prática, dos direitos dos cidadãos (10).

Os usuários 8 e 9 referiram em seus discursos dois locais que podem ser buscados para exigirem que a lei seja cumprida: "...Procuro a ouvidoria..." (M.H.B.C). "...Procurar o Ministério da Saúde..." (F.J.N).

Vários hospitais, serviços e órgãos públicos de saúde mantêm ouvidoria, cuja função é a de ouvir os usuários, apurando as denúncias e apresentando soluções em relação ao problema levantado. A ouvidoria recebe e analisa as reclamações e as sugestões dos usuários, encaminhando o problema aos setores competentes. Acompanha também as providências adotadas, cobra soluções e mantém o usuário informado (7).

O Ministério da Saúde mantém o Disque Saúde que funciona 24 horas, com ligação gratuita ao usuário do SUS. Além de orientações sobre prevenção e tratamento de doenças, é possível obter informações sobre telefones 0800 municipais, sobre onde fazer denúncias relacionadas a medicamentos falsos e reclamações sobre serviços prestados na rede pública (7).

### **Locais que devem ser buscados para fazer valer o seu direito à saúde.**

Nos discursos dos entrevistados 1, 4, 5 e 10 os usuários do SUS têm desconhecimento e desinformação relacionada às formas e locais de exigir o direito à



saúde: “...Não sei...” (C.A.S). “...Não sei...” (E.A.V). “...Não sei...”(L.A.M). “...O INSS...  
Procuo o Hospital?...” (W.G.S).

Se os usuários do SUS não conhecem esses meios de participação para exigirem seus direitos à saúde, como então exigi-los? A informação é de fundamental importância para que o usuário do SUS conheça de fato estes locais, e a forma de fazer valer seus direitos.

Os principais órgãos para a solução das situações indesejadas que o cidadão possa procurar são os Conselhos de Saúde; a Ouvidoria; o Ministério Público; o PROCON; o Poder Judiciário: Mandado de injunção, habeas corpus e habeas data (7).

Se os usuários não têm conhecimento sobre a legislação para buscar seus direitos, por exemplo, é porque historicamente não tiveram acesso e também esse tema não foi socializado. Parece que existem obstáculos que inviabilizam este conhecimento da sociedade quanto aos seus direitos e, quando são demonstrados, alguns valores envolvem - prestações de contas - situavam-se no terreno do desconhecido e do inatingível, com uma linguagem específica dessa área do conhecimento. Observou-se também que esse saber não é de total domínio da maioria das áreas técnicas e dos profissionais de saúde em nível geral, muito menos da sociedade como um todo (9).

A comunicação e a informação são entendidas como variáveis que podem interferir nas relações sociais e contribuir para viabilizar os esforços de uma política pública para a saúde, na perspectiva da participação popular. Nesse contexto, a comunicação e a informação são respostas funcionais aos problemas de implementação e funcionamento do sistema de saúde, perspectiva esta que irá incidir também nas variáveis da participação popular (13).

Os entrevistados 2, 3, 5 e 7 citaram como locais os próprios serviços de saúde, ou seja, as chefias, a direção e os secretários de saúde. Esses discursos podem ser justificados pela 46 proximidade destes locais com os usuários, facilitando a comunicação e resolutividade dos seus problemas junto a unidade de saúde. “...Postos de saúde e Hospitais...” (T.M.S). “...Defensoria Pública, secretaria de saúde...” (V.S.C). “...Procuo as secretarias-secretário de saúde...”( B.A.R.S) “...Vou à direção...” (T.M.B.R). “...Procurar o Ministério da Saúde...” (F.J.N).

No caso de reclamações sobre a falta e o despreparo de profissionais, o mau atendimento, o descumprimento de horários, as filas de espera, a demora, a





desorganização do serviço, a falta de aparelhos, os equipamentos, os medicamentos e os insumos podem ser procurados o diretor do setor, o chefe do serviço e o Secretário de Saúde (7).

Ainda no discurso do entrevistado 3 foi citado também a Defensoria Pública. Neste caso, o usuário moverá uma ação judiciária contra o serviço ou o próprio Estado (9).

### **Conhecimento sobre conselho de saúde e quem os representa**

Foram destacados pelos usuários o desinteresse ou o desconhecimento da existência de processos de participação comunitária. A seguir exemplos das falas desses usuários acerca desse assunto: “...Não. Não sei quem me representa...” (C.A.S; T.M.S; V.S.C; E.A.V; B.A.R.S; L.A.M; T.M.B.R; M.H.B.C;

Neste contexto, o que se vislumbra é se os usuários não sabem o que é um Conselho de Saúde, desconhecem sua função e, provavelmente, não sabem quem os representa.

Assim a participação da comunidade nas decisões sobre a saúde individual e do conjunto da comunidade encontra-se prejudicada, já que suas reclamações e sugestões não estão sendo levadas em consideração pelo Conselho de Saúde local.

Segundo a legislação em vigor, as decisões emanadas desses órgãos devem tratar da formulação de estratégias e do controle da execução das políticas de saúde propostas, com pleno acesso desse Conselho aos aspectos econômico-financeiros voltados para o setor. Também é possível propor critérios para a programação, a execução, o acompanhamento, a avaliação e, também, a elaboração e a aprovação do plano de saúde, bem como o estabelecimento de estratégias para a sua execução (11).

A informação é um elemento fundamental para a gestão e o controle social do SUS, daí a importância da comunidade se envolver no conhecimento da legislação e nos fóruns de discussão acerca desse problema (14). A tomada da responsabilidade de organizar e dirigir sua vida em sociedade revela-se no artigo que inaugura a Constituição: é ao povo que pertence todo o poder. É ele quem deve exercitá-lo. Para tanto, pode ou eleger representantes ou agir em nome próprio (10).

Neste sentido, a sociedade deve manter uma relação mais constante entre os integrantes dos conselhos de saúde e de seus representados com o objetivo de aumentar a representatividade e a resolutividade dos problemas do setor saúde (11). O usuário 9 define conselho como uma “coisa” que vem do Ministério da Saúde, não sabendo sua



função e quem o representa. - É uma coisa quem vem do Ministério da Saúde. Não sei quem me representa (F.J.N). O usuário 10 define conselho de saúde da seguinte forma: - É um grupo que faz reuniões para discutir sobre o bem estar da população... Não sei quem representa (W.G.S).

A Lei nº 8.142/1990 (15) explicita a composição dos Conselhos de Saúde e, garante a representação dos seguintes segmentos dentro do Conselho, entre eles o governo, os prestadores de serviços, os profissionais de saúde (50%) e os usuários (50%).

O controle e a participação social são entendidos como um espaço de representação da sociedade, onde se articulam diferentes sujeitos, com seus diversos olhares, e incluem: movimentos populares, entidades de classe, sindicatos, governo, entidades jurídicas, prestadores de serviços, entre outros, e, uma população com suas necessidades e interesses (14).

Sendo assim, os Conselhos de Saúde podem ser um dos instrumentos privilegiados para fazer valer os seus direitos, rompendo com as tradicionais formas de gestão, e, possibilitando a ampliação dos espaços de decisões/ações do poder público. Bem como, este fórum permite impulsionar a constituição de esferas públicas democráticas, potenciais capacitadores dos sujeitos sociais para processos participativos mais amplos e de interlocução ético-política com o Estado (9).

## **Conclusão**

Quando questionados sobre o conceito de Sistema Único de Saúde, os usuários associaram esse significado ao próprio funcionamento do sistema público de saúde e como o sistema de saúde do governo, indicando que alguns princípios do SUS são percebidos no cotidiano quando utilizam os serviços de saúde.

Foi possível analisar que apesar do SUS ter sido criado há mais de duas décadas, ainda existem usuários que desconhecem essa conceituação e o seu funcionamento. Em relação às leis do SUS prevaleceu o desconhecimento sobre tais legislações, levando-nos a concluir que a busca das formas de reivindicar o cumprimento da lei pelo usuário do serviço encontra-se prejudicada, já que os mesmos não conhecem estes fundamentos e, portanto os seus direitos. Esta situação leva o cidadão à fragilidade, uma vez que, deixa de contribuir para a melhoria dos serviços e ações de saúde para toda a comunidade.



Os usuários, de fato, não são obrigados a conhecer a totalidade das leis, porém um conhecimento maior mesmo que parcial faria a diferença, enquanto empoderamento do sujeito. Conhecer seus direitos, conhecer as formas de reivindicá-lo e fazer com que os direitos saiam da teoria, é um dos ideários e pilares do SUS. A percepção da saúde como direito de todos e dever do Estado foi clara nos discursos da maioria dos entrevistados. Porém, os usuários enxergam esse direito de forma paradoxal do que eles vivenciam no cotidiano dos serviços de saúde, pois ao mesmo tempo em que é um direito de todos na teoria, na prática eles não acreditam nestes benefícios.

Por conseguinte, há uma insatisfação e a sensação de impotência na resolução dos seus problemas, caracterizando negativamente o Sistema Único de Saúde. Para exigirem que o direito seja cumprido, alguns dos usuários citaram o próprio serviço de saúde, acreditando que a sua presença constante nestes serviços já era uma forma de fazer valer o seu direito. Outros demonstraram indiferença ao funcionamento do Sistema Único de Saúde, não tomando nenhuma atitude relacionada à reivindicação. A minoria dos entrevistados citou dois locais os quais podem ser acionados caso seus direitos a saúde não sejam atendidos, são eles: a Ouvidoria e o Ministério da Saúde.

Em relação ao Conselho de Saúde e seus representantes a maioria dos entrevistados desconheciam a existência deste fórum, a forma de funcionamento e aqueles que os representam. Assim, foi observada a falta informação, de incentivo a participação social no SUS e o conhecimento sobre o funcionamento e acessibilidade a esta instância, uma vez que, a mesma foi criada com o objetivo de fazer valer os direitos à saúde e de forma igualitária. Neste sentido, a população tem direito de participar na formulação de estratégias e do controle da execução das políticas de saúde, sendo o Conselho de Saúde um desses fóruns.

As representações dos usuários desta pesquisa evidenciam que existem pessoas que desconhecem as leis orgânicas do SUS que lhes garantem direito universal à saúde, havendo duas situações: o direito na teoria e o direito que eles vivenciam no cotidiano dos serviços de saúde. Assim, recomenda-se que o governo invista na divulgação do direito à saúde e a sua legislação, as formas de exigí-lo na esfera pública e as instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS. Esta divulgação pode ser feita através de banners, cartazes ou até mesmo através do profissional de saúde atuando como informante para os usuários dos serviços de saúde.





## Referências

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Caminhos do direito em saúde no Brasil, 2007. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Caminhos\\_do\\_Direitos\\_em\\_Saude\\_no\\_Brasil.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Caminhos_do_Direitos_em_Saude_no_Brasil.pdf)> Acesso em: 27 abril. 2009.
2. TRAVERSO-YEPEZ, Martha and MORAIS, Normanda Araújo de. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 1, pp. 80-88. ISSN 0102-311X.
3. SAMPIERI, R.H. COLLADO, C.F. LUCIO, P.B.O processo de pesquisa e os enfoques quantitativos e qualitativos rumo a um modelo integral.In:Metodologia de pesquisa.São Paulo:McGraw-Hill,2006.
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8080.htm>> Acesso em: 06 jun 2011.
5. BACKES, Dirce Stein 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. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.3, pp. 903-910. ISSN 1413-8123.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. O SUS pode ser seu melhor plano de saúde / Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. – 2. ed., 3ª reimpr. – Brasília: IDEC, 2003
7. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/arquivos/file/legislacaodosus.pdf>> Acesso em: 21 out 2011.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Participação e Controle Social. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1036](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1036)> Acesso em: 18 jun 2011
9. KRUGER, T.R. O desconhecimento da reforma sanitária e da legislação do SUS na prática do conselho de saúde. Planejamento Políticas Públicas. Dez, 2000.
10. SPOSATI, Aldaíza and LOBO, Elza. Controle social e políticas de saúde"Controle Social e Políticas de Saúde". Cad. Saúde Pública [online]. 1992, vol.8, n.4, pp. 366-378. ISSN 0102-311X
11. SILVA, Marcos Alex Mendes da. O direito à saúde: representações de usuários de uma unidade básica de saúde. Juiz de Fora: 2008. 106 p. Universidade Federal de Juiz de Fora; Faculdade de Medicina-Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.





12. OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. Saude soc. [online]. 2004, vol.13, n.2, pp. 56-69. ISSN 0104-1290.
13. ASSIS, Marluce Maria Araújo y VILLA, Tereza Cristina Scatena. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2003, vol. 11, no. 3, pp. 376-382. ISSN 0104-1169.
14. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm) > Acesso em 03 jun 2011