

A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SUS DE UM MUNICÍPIO DO MÉDIO ALTO URUGUAI GAÚCHO

Ana Luiza Roso dos Santos¹

Camília Susana Faler²

RESUMO

Redes de saúde são estruturas organizadas para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado. Este estudo discorre sobre a rede de atenção básica na política de saúde pela perspectiva dos usuários do SUS em um município do Médio Alto Uruguai Gaúcho, tendo como objetivo compreender a percepção dos usuários e da gestão do SUS em relação aos serviços desenvolvidos na rede de atenção básica municipal. O delineamento da pesquisa foi de cunho qualitativo, e a amostra por conveniência, constituída por nove participantes: oito usuários do SUS e um gestor municipal de saúde. Para a coleta foi utilizada a técnica de entrevista semiestrutura, realizada a partir de questões abertas com os usuários e com a gestão. A análise ocorreu por meio da análise de conteúdo. Os resultados apontam que o SUS se apresenta como um recurso importante na garantia ao acesso gratuito à população através dos programas e serviços disponíveis na rede. Esta apresenta muitos aspectos positivos na maneira como organiza os serviços em nível local e regional, porém alguns desafios ainda precisam ser superados no cotidiano, como ampliar o trabalho na perspectiva humanizada, a alta rotatividade de profissionais e a superação do modelo biomédico em saúde, não ficando claro para os usuários as dimensões que o SUS ocupa na política de saúde e como se dispõem os serviços na rede.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Política de saúde. Rede de atenção no SUS.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde surge como resultado de um contexto de mobilização e organização social em defesa dos direitos sociais que antecedeu a promulgação da Constituição Federal de 1988. O texto constitucional tornou-se marco jurídico garantidor para a origem das políticas públicas, que a partir desse período foram consolidadas no Brasil. É nesse contexto de mudanças que novas perspectivas foram regulamentadas, ganhando consolidação a partir de 1990, depois da edição do SUS, que tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, com ênfase na participação popular.

Neste estudo objetiva-se compreender a percepção dos usuários e da gestão do SUS sobre os serviços desenvolvidos na rede de atenção básica de um município da região do Médio Alto Uruguai gaúcho e apresenta como questões norteadoras: a) Como está organizada a rede de atenção básica e que serviços estão disponíveis aos usuários do município? b) Como os usuários avaliam a diversidade e a qualidade dos serviços disponibilizados? e c) Que potencialidades e desafios devem ser superados no cotidiano da rede?

Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratória, sendo os participantes selecionados a partir de uma amostra por conveniência formada por nove sujeitos: um gestor municipal de saúde e oito usuários do SUS que se encontravam no âmbito da UBS central do município no momento da coleta. Para tanto, utilizou-se de entrevistas semiestruturadas obedecendo aos procedimentos éticos a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo.

¹ Pós-graduada em Saúde Mental Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; analuiza-rodossantos@hotmail.com

² Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Professora no Curso de Pós-graduação em Saúde Mental Coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina; camilafaler@yahoo.com.br

2 DISCUSSÃO DOS DADOS

Este estudo foi analisado a partir das categorias: percepção do usuário sobre a rede; organização e serviços disponíveis na rede; avaliação e qualidade do serviço e desafios e potencialidades da rede. Os sujeitos deste estudo quanto seu perfil eram sete do sexo feminino e dois do sexo masculino, incluindo o próprio gestor, com idades entre 27 e 71 anos, sendo que dos usuários do SUS, oito residem na zona urbana e um na zona rural.

3 PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE O SUS E A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

As questões definidas previamente buscaram contemplar a percepção dos usuários sobre o Sistema Único de Saúde considerando a rede municipal. Para fins de parâmetro e compreensão dessa análise no que tange ao entendimento sobre o SUS, destaca-se o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que traz a saúde na perspectiva do “[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

O SUS é fruto da reforma sanitária brasileira, instituído através da Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Dessa forma, rege-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990).

Na categoria **Percepção do usuário sobre a rede**, identifica-se no entendimento dos respondentes:

É um direito de todos e um dever do Estado. (Gestor).

É uma coisa importante... ele tem ajudado muito. (P1).

É uma entidade pra pessoas mais carentes, né, como o idoso, né!? (P2).

Quando as pessoas estão doentes a primeira coisa que [...] eles têm que procurar é o posto de saúde, porque é uma coisa nossa [...] nós temos que vim aqui pra ser bem atendidos. (P3).

[é um sistema] que abrange toda a população independente se a pessoa é uma pessoa pobre [...] ou que tenha um plano de saúde, mas no momento que você precisa ele pode ser utilizado por toda a população. (P4) (informações verbais).

Em contrapartida, a fala do usuário P8 aponta para a seguinte questão: “[...] o Sistema Único de Saúde é pra todos né, os beneficiados são poucos, são escolhido pra ser beneficiado.” (informação verbal).

Evidencia-se, portanto, na fala do gestor e da maioria dos usuários, que alguns dos princípios básicos norteadores do sistema, como a universalidade e a integralidade, são contemplados, embora a fala do usuário P8 demonstre que nem todas as pessoas são beneficiadas, o que sugere, a princípio, que esse sistema ainda precisa avançar. Corrobora-se, na fala do usuário P3, que a estrutura do SUS na atenção básica compreende essa rede como o posto de saúde, os centros de saúde, a ESF, entre outros serviços, como porta de entrada do sistema (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, é direito da população o acesso universal às políticas públicas de saúde, bem como o atendimento integral, humanizado e de qualidade, como prevê a legislação em seu Art. 7º, parágrafo IV: “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”, ou seja, embora ela se configure enquanto uma das diretrizes do SUS, não foi identificada na fala dos entrevistados (BRASIL, 1990a).

Além desses princípios norteadores, é importante destacar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, como a assistência aos sujeitos por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, através de ações assistenciais e preventivas e a formulação de políticas públicas de saúde. Sabe-se que o SUS tem como diretrizes a descentralização, hierarquização e regionalização, compreendendo a saúde a partir dos níveis primário, secundário e terciário. Seu campo de atuação está direcionado à execução de ações no campo da vigilância sanitária e epidemiológica, de atenção à saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral (BRASIL, 1990a).

4 ORGANIZAÇÃO E SERVIÇOS DA REDE

Na categoria Organização e serviços disponíveis na rede, a fala do usuário P3 expressa que “as vezes é bem organizada [...]” O usuário P1 menciona “[...] porque tu precisa ir a Passo Fundo, a Erechim, aonde tu precisa ir eles te levam [...]” Este afirma, ainda, em relação à utilização dos serviços, especificamente dos medicamentos: “[...] quando não tem aqui eles me fornecem na farmácia pública.” (informações verbais).

Nessa mesma direção o usuário P8 verbaliza a morosidade na espera pelo atendimento “Olha, esse horário que nós temos aqui sentado esperando pra abrir o posto de saúde, uma e meia da tarde, pra que que precisaria vim esse horário? Não daria pra gente chegar ali e logo pegar ficha e ser consultado?” (informação verbal). O Ministério da Saúde, em seu documento *Entendendo o SUS*, ressalta que a partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o município é o principal responsável pela saúde pública de sua população e o gestor passa a assumir imediata ou gradualmente a gestão das ações e serviços oferecidos em seu território (BRASIL, 2006).

Nessa direção, algumas falas apontam que existe uma organização da rede de saúde municipal, embora reconheçam em alguns momentos deficiência na comunicação e informações repassadas aos usuários, assim como a demora e espera para o atendimento. Percebe-se, ainda, que, em que pesem as dificuldades encontradas pelos usuários no acesso aos medicamentos não disponíveis na unidade básica central, estes podem ser adquiridos na Farmácia Popular, como afirma P8, o que se configura, dessa forma, como importante recurso enquanto programa de governo em nível nacional.

Sobre o acesso à medicação o usuário P4 refere “já vi alguns casos de barrarem pacientes [...] não quiserem fornecer alguma medicação ou até mesmo alguma ajuda pelo fato da pessoa ter um plano de saúde particular.” (informação verbal). A Farmácia Popular enquanto programa federal é estabelecida pelo Decreto n. 5.090, de 20 de maio de 2004, e visa assegurar à população assistida pela rede privada medicamentos de baixo custo definido pelo Ministério da Saúde, sendo disponibilizado em municípios e regiões do território nacional, a partir de convênio com entidades públicas e privadas (BRASIL, 2004).

Seguindo a análise sobre o acesso dos serviços o usuário P6 menciona a falta de especializações disponíveis em nível local “[...] a gente mais precisa na verdade aqui na nossa cidade não tem, né? Tipo na parte de ortopedia.” (informação verbal). Quanto às questões levantadas nesses dois casos, legalmente, a gestão e os que atuam na rede não podem barrar ou impedir o acesso do cidadão às políticas vinculadas ao SUS. Ressaltam-se ainda as dificuldades existentes nas estruturas da rede de forma a contemplar os diferentes serviços que atendam às demandas da população, sobretudo os casos de alta complexidade. Nessa direção, o Art. 8º da Lei n. 8.080/90 corrobora que as ações e serviços de saúde executados pelo SUS, mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Portanto, é de responsabilidade do gestor municipal a estruturação da rede de serviços em nível local, contemporizando as demandas da população em geral (BRASIL, 1990).

No que tange à compreensão sobre a organização da rede, bem como dos serviços disponibilizados, o gestor menciona: “[...] cada profissional que atende na sua área é, ele é documentado e cada um faz a sua parte até chegar em todos os profissionais que gira né [...] no circuito da rede.” Ainda há dificuldades quanto à abrangência dos serviços bem como no campo do fazer coletivo em saúde, compreendendo ações que, de fato, contemplem as demandas integrais da população em geral, tendo em vista ser a APS a porta de entrada dos usuários para os demais serviços articulados na rede integrada de saúde (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

Isso posto, o SUS se configura enquanto política de Estado que regulamenta e mantém os serviços de saúde pública à população a partir de uma rede complexa, organizada e estruturada em diferentes níveis de atenção, sendo a rede de atenção básica um instrumento que deve ser capaz de atender às demandas mais elementares e urgentes da população, a partir de ações pautadas, essencialmente, na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

5 AVALIAÇÃO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E GESTOR

No que se refere à Avaliação e qualidade do serviço, o usuário P1 aborda que é: “Muito bom aqui [...] sempre bem atendida [...]” O usuário P2 diz que: “o que se torna mais difícil é conseguir um tempo menor pra o atendimento médico [...]” O usuário P3 destaca o fato de que: “deveria ser melhor [...] que tivesse menos gente, e que eles teriam

condições de atender direto o povo. Porque ali tem mães com criança no colo, tem pessoas de idade, tem gente furando fila, e é assim [...]. O usuário P8 acrescenta “[...] quando é inverno tu tem que tá aqui cinco da manhã aqui, peguei chuva, peguei frio [...]” (informações verbais).

Nota-se que as situações apresentadas estão relacionadas a diversos fatores, entre eles:

[...] a insuficiência na infraestrutura, a carência de recursos materiais e humanos, as longas e demoradas filas de espera, a ausência de privacidade, o desrespeito, a despersonalização, o despreparo psicológico, a falta de informação, a omissão, bem como a falta de ética, têm se mostrado verdadeiras pedras no meio do caminho, dificultando e prolongando a distância da proposta humanizadora do SUS. (BRASIL, 2004, apud SOUZA JÚNIOR et al., 2015).

Essa compreensão permite avaliar que a desumanização nos serviços ofertados à população apresenta causas multifatoriais configurando-se como um verdadeiro desserviço ao atendimento integral e de qualidade, como preconizado na legislação do próprio SUS. Sobre a avaliação do atendimento médico o usuário P6 relata que: “[...] tem médicos que eu acho que têm capacidade de atender bem melhor as pessoas aqui, né?” (informação verbal). Nesse sentido, é possível observar que a atenção humanizada no atendimento aos usuários ainda é uma problemática e exige o repensar dos aspectos éticos e técnicos dos profissionais e a forma como a gestão direciona e conduz essa postura nos espaços onde os serviços de saúde são oferecidos.

A Política Nacional de Humanização ou Humaniza SUS, como também é conhecida, foi desenvolvida em 2013 na perspectiva de trabalhar e produzir mudanças no modo de gerir e cuidar nos serviços de saúde tendo em vista os princípios do SUS. Portanto, a humanização das práticas da saúde, assim como vínculo construído entre esses profissionais e a população, pode ser entendido como uma incitação à comunidade com o propósito da participação na gestão do SUS, do protagonismo, e do exercício pleno da cidadania (GOMES; PINHEIRO, 2005).

Ainda no que se refere à realização de consultas e exames fora do âmbito municipal pelos pacientes, o usuário P6 destaca que: “[...] chega lá, não, não te olham... é um remedinho e te mandam embora, né!? [...] eles não tão nem aí!” No que se refere ainda à avaliação, o gestor aponta que: “[...] pra nós ainda não chega a ser suficiente né... nós temos muitos encaminhamentos, às vezes fora né... que nós não temos profissionais no município ou perto e tudo depende da coordenadoria pra resolver muitos problemas.” (informações verbais). Compreende-se aqui a rede de atenção básica como porta de entrada aos serviços de saúde, de modo que as demandas de atenção secundária e terciária são encaminhadas a atendimentos especializados e disponíveis em âmbito municipal e regional, de acordo com as demandas emergidas da própria população (BRASIL, 2006).

Na perspectiva da qualidade dos serviços oferecidos em âmbito municipal, aponta o Gestor que: “Eu acredito que pra nós aqui nós estamos ainda em condições, dá pra dizer que quase que especial né, vendo os pontos aí é fora, assim, em outras cidades [...]” Programas federais como o *Mais Médicos* são avaliados positivamente, como mencionado nas falas do usuário P4: “[...] a parte dos médicos cubanos que são uns excelentes médicos também, né!?” Na percepção do gestor esse Programa: “Têm melhorado bastante né [...] porque eles não atendem [...] no hospital então eles têm mais tempo de dar orientação aos paciente” (informação verbal). O mesmo é regulamentado pela Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013, e visa fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País com recursos humanos na área médica para o SUS, tendo grande relevância, uma vez que reforça os cuidados de promoção e prevenção à saúde na atenção básica, em sintonia com os objetivos do SUS, que prevê a assistência às pessoas a partir de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2013).

6 DESAFIOS E PONTENCIALIDADES NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Na categoria denominada Desafios e potencialidades da rede, constata-se que o SUS se configura como um ponto positivo, como se percebe na fala do usuário P1: “Eu entendo assim, que muitas pessoas precisam e não têm dinheiro.” (informação verbal). No entendimento de Paim (2013), foi justamente em razão das disparidades sociais e econômicas do País que o SUS se consolidou enquanto política pública de Estado, visando atender às demandas básicas de saúde da população com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e qualidade. Por outro lado o usuário P4 aborda que “[...] algumas pessoas, [...]a nível de município né, eles não, não fazem funcionar conforme

prevê o sistema” (informação verbal), o que nos faz deduzir que ainda são encontradas no centro dos serviços de saúde dificuldades visíveis do ponto de vista estrutural especialmente quanto aos recursos humanos e de gestão. Daí a importância da participação efetiva dos cidadãos na gestão do SUS e nos serviços em curso, como previsto na Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS (BRASIL, 1990).

A carência de profissionais médicos, a demora no agendamento de consultas e exames, bem como a falta de medicamentos são algumas das dificuldades encontradas pelos usuários diante da procura pelos serviços, sendo os grandes desafios a serem superados, conforme se pode observar na fala do usuário P6 “[...] eu acho que sempre falta médicos [...] a gente às vezes não consegue [...] ficha, não consegue os exame pelo SUS.” Em contrapartida, o gestor refere que: “[...] o nosso município [...] tem médicos diários nesses PSFs [...]” (informações verbais). Nessa perspectiva, as análises das falas apontam para a predominância do modelo biomédico de saúde, que na sua essência restringe as práticas ao profissional médico, inviabilizando o exercício pleno da atenção básica, que se realiza na lógica do trabalho multidisciplinar, sobretudo com o foco na promoção e prevenção de saúde, como previsto na legislação do SUS (SANTOS et al., 2016).

O gestor refere que as dificuldades encontradas estão relacionadas ao transporte de usuários para fins de consulta e exames em municípios de referência, como pode ser observada nesta fala: “[...] tem dias aqui que eu desloco em torno de, de cinquenta, sessenta, setenta pessoas pra outros município.” (informações verbais). Aqui se pode observar que a descentralização do SUS tem se apresentado como um grande desafio para gestores na construção de uma rede de serviços que garanta à população acesso aos diferentes níveis de atenção a partir de um sistema de referência e contrarreferência que deve contemporizar os serviços municipais e regionais (BRASIL, 2003).

Além disso, também foram identificadas outras problemáticas que podem contribuir para a dificuldade de vinculação entre os usuários e a equipe de profissionais/funcionários de saúde, como se observa na fala do usuário p .3: “Diminui esse mundaréu de gente que tem ai [...] Hoje tu vê um estranho, amanhã tu vê outro [...]” (informações verbais). Nessa perspectiva, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS atribui as responsabilidades aos gestores em cada ente federado no que tange à gestão do trabalho no SUS sendo uma delas a realização de concursos públicos (BRASIL, 2005). Esta pode ser compreendida como de grande relevância, principalmente no caso dos municípios de pequeno porte, que tendem a apresentar alta rotatividade de profissionais/funcionários na atenção básica.

Ainda nessa mesma categoria, os participantes compreendem que o serviço de transporte, os exames realizados em âmbito regional quando inexistentes no município, a distribuição de medicamentos, a existência de médicos por meio do Programa Mais Médicos, são avaliações positivas e avanços que a política de saúde da atenção básica conquistou desde a instituição do SUS. Nesse sentido, elencam-se aqui algumas falas dos usuários:

O lado bom é que tem viagens [...] exame também eles dão bastante, né!? (P5).

Isso é bom porque se vai comprar quanto não sai [...] (refere-se ao remédio). (P7).

Pra comunidade, antigamente não, não tinham visita do médico em casa, né, hoje eles têm [...] era muito difícil um enfermeiro fazer uma visita pra um doente, pra fazer um curativo em casa, alguma coisa, um procedimento, agora tem [...] (P8) (informações verbais).

Em relação à compreensão do gestor: “a gente tem PSFs [...] nos bairro né, que ajudam muito e pra população não está chegando tudo direto no hospital, né? Então muitos atendimentos é feito nesses PSF. [...] Eu acredito que, com essa, com essa vinda dos médicos, médicos cubanos aí ajudou muito [...]”

Esse programa, portanto, encontra justificativa a partir da necessidade de contemporizar as demandas de saúde da população em face à escassez que havia de profissionais médicos na saúde pública em nível nacional, o que inviabiliza e até mesmo impede o acesso universal, integral e equânime preconizado pelo SUS. Dentre os âmbitos de atuação dessas equipes, sobressai o trabalho desenvolvido na direção de um atendimento contínuo, sobretudo àquelas pessoas que não obtinham assistência médica, seja nos grandes centros urbanos seja nas regiões mais isoladas do País. O programa visa a formação e fornecimento de médicos para a Atenção Básica nos locais com maior vulnerabilidade social. Dessa forma, contribui não somente para a melhoria dos serviços existentes, mas, sobretudo, amplia significativamente a quantidade de UBS no Brasil (BRASIL, 2015). Pode-se compreender, então, que a essência da proposta, bem como as ações desenvolvidas por esses profissionais na rede de atenção básica municipal, justifica, em grande medida, as avaliações positivas pelos usuários do sistema e a própria gestão.

Nas falas apresentadas percebe-se o quanto ainda está impregnada no senso comum a cultura de uma saúde centrada nos aspectos curativos, médicos/hospitalares com práticas pautadas essencialmente no modelo biomédico de saúde. As políticas públicas, todavia, exigem uma prática integral e prioritariamente preventiva, embora contemplem outras demandas, como preconiza a legislação do SUS. O modelo biopsicossocial de saúde sugere a compreensão do ser humano a partir de uma ótica holística e subjetiva, que considere, além dos aspectos do organismo biológico, também os aspectos psicológicos e sociais que se relacionam à multifatoriedade nos processos de saúde/doença da população (MACEDO; CARVALHO; COUTINHO, 2016).

7 CONCLUSÃO

Conclui-se neste estudo que o SUS enquanto política pública universal se apresenta como um instrumento de extrema importância ao garantir o acesso gratuito da população geral aos programas e/ou serviços disponíveis na rede pública. Os participantes e a própria gestão apresentam uma compreensão básica que se aproxima de certa forma dos seus princípios, mas não demonstram clareza sobre o funcionamento e estrutura da rede. Ainda é forte e está arraigado na concepção dos usuários o caráter paternalista das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, parece relevante promover uma ação educativa e de transformação social voltada aos profissionais da saúde na perspectiva também da formação cidadã e do empoderamento dos sujeitos.

Constatou-se, ainda, a existência de um modelo biomédico de saúde que acaba favorecendo uma prática centrada na doença. Embora tenhamos avançado numa perspectiva biopsicossocial, que é, por excelência, mais complexa e abrangente, em sintonia com o SUS, ela não foi identificada nesta análise, uma vez que os participantes compreendem o atendimento e os procedimentos médicos realizados na rede básica como mais importantes e supervalorizados.

Por se tratar de um município de pequeno porte, muitos serviços de atenção secundária e terciária estão ausentes na rede. No entanto, o percurso até alcançar esses serviços em nível regional acaba gerando sobrecargas aos usuários como o cansaço pelas longas viagens, a demora para agendamento de consultas e exames, as longas esperas para atendimento, a não vinculação com profissionais que atendem as especialidades, entre outros.

Fica evidente a necessidade de avançar na humanização dos serviços prestados à população em todos os seus aspectos e em sintonia com os objetivos do Sistema Único de Saúde.

A riqueza de um fazer ético/político comprometido com o outro e com o social pressupõe, em última análise, o caráter de uma gestão qualificada e eficiente que, além de coordenar as ações em sintonia com as demandas sociais, possa contribuir ao mesmo tempo com a transformação social.

The primary care network from the perspective of SUS users of a municipal Medium High Uruguay gaucho

Abstract

Health networks are organized structures for the development of actions and health services that seek to guarantee the integrality of care. This study discusses a basic health care network from the perspective of SUS users in a municipality of the Middle Upper Uruguay Gaúcho, aiming to understand the perception of SUS users and management in relation to the services developed in the basic care network municipal. The research design was qualitative, and the convenience sample was composed of nine participants: eight SUS users and one municipal health manager. For the collection, the semi-structured interview technique was used, based on open questions with users and management. The analysis took place through content analysis. The results indicate that SUS is an important resource in guaranteeing free access to the population through the programs and services available on the network. It has many positive aspects in the way it organizes services at the local and regional levels. However, some challenges still need to be overcome in everyday life, such as expanding work in a humanized perspective, high turnover of professionals, overcoming the biomedical health model, Not being clear to the users the dimensions that the SUS occupies in health policy and how the services in the network are available.

Keywords: Unified Health System. Health policy. Network of attention in SUS.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, A. L. da R. B. da S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/12.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2016.
- BRASIL. **Constituição**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 05 out. 1988.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- BRASIL. Decreto n. 5.090 de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm>. Acesso em: 25 jun. 2016.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e alterações. 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**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 25 jun. 2016.
- BRASIL. Lei n. 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 intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acesso em: 25 jun. 2016.
- BRASIL. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 out. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Assessoria de Comunicação. Esplanada dos Ministérios, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH**. 1. ed. 1. reimp. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Conselho Nacional de Saúde. 3. ed. rev. e atual. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- GOMES, M. C. P.; PINHEIRO, A. R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, v. 9, n. 17, p. 287-301, mar./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- JÚNIOR, S. O. de S. et al. Expressão da humanização no campo da atenção básica à saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 1, 2015.
- MACEDO, L. J. J. de; CARVALHO, J. B.; COUTINHO, H. R. M. **O gestor em saúde no setor público**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/napead/repositorio/objetos/edital19/gestao-politicas/ARQUIVOS%20PDF/gestor_saude_setor_publico.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1953, out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n10/a03v29n10.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

SANTOS, D. A. dos et al. Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 54-69, 2016.