



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



AILTON SAMPAIO REIS

**IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O DIREITO À SAÚDE**

CASTANHAL – PA

2020

AILTON SAMPAIO REIS

IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O DIREITO À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Margarete Feio Boulhosa.

CASTANHAL – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

S192i Sampaio Reis, Ailton
Implicações Éticas da Concepção dos Trabalhadores da
Equipe de Saúde da Família sobre o Direito à Saúde / Ailton
Sampaio Reis. — 2020.
30 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Margarete Feio Boulhosa
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - ,
Campus Universitário de Castanhal, Universidade Federal do
Pará, Castanhal, 2020.

1. Direito à Saúde. Saúde Familiar. Equidade. Ética..
3. Universidade Federal do Pará. I. Título.

CDD 614.098115

AILTON SAMPAIO REIS

IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O DIREITO À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Margarete Feio Boulhosa.
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Maria Tereza Sanches Figueiredo

Dedico este trabalho aos meus pais, ao Sr. Airton Martins dos Reis e a Sra. Maria do Socorro Sampaio dos Reis, pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À Universidade Federal do Pará, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram a janela pela qual, hoje, vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Margarete Feio Boulhosa, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos Membros da banca.

Ao Professor Romário Natividade, por ter sido uma mão amiga nesta pesquisa.

Ao Professor Robson, que sempre foi companheiro nos momentos difíceis da trajetória de trabalho.

Aos trabalhadores que participaram desta pesquisa.

Aos Membros da equipe da ESF de Fazendinha, município de Marapanim.

Aos meus Irmãos, Anilton e Ariane e às minhas Sobrinhãs: Ariene, Ariana e Sandrine.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

*O problema grave de nosso tempo, com
relação aos direitos do homem, não é mais o
de fundamentá-lo, e sim de protegê-lo.*

(BOBBIO, 1992)

RESUMO

Este trabalho debate a questão do direito à saúde, mediante a análise das concepções dos trabalhadores da equipe de Saúde da Família que atuam na Rede Municipal de Saúde de Marapanim. Em vista disto, tentou-se analisar as implicações éticas advindas de tais concepções dos trabalhadores sobre o tema em estudo. A metodologia utilizada foi a de pesquisa qualitativa descritivo-exploratória, na qual as informações foram colhidas a partir de entrevistas estruturadas realizadas com 1 equipe de Saúde da Família e analisada de acordo a técnica de análise do estudo. Serão avaliadas 3 categorias de análises, a saber: as categorias 1- O direito à saúde de liberdades individuais à questões sociais, relacionam-se, respectivamente, ao conceito de saúde explicitado pelos trabalhadores e à concepção dos mesmos sobre o direito à saúde; a categoria 2- Comunicação organizacional como dimensão necessária para medir o clima das organizações em saúde pública, busca descrever a comunicação como uma dimensão no estudo do clima organizacional e as categorias que permitem a sua utilização em saúde pública; e categoria 3- Processos e desafios da interação entre pesquisa e política na perspectiva dos pesquisadores. As políticas informadas por evidências podem produzir impactos socioeconômicos e benefícios na equidade e na saúde. A partir das reflexões sobre as questões identificadas ao longo da análise, foi possível reconhecer três grandes eixos em torno dos quais a discussão das implicações éticas foi construída. O primeiro eixo diz respeito às implicações éticas decorrentes da concepção dos trabalhadores sobre a saúde e o direito à saúde, e aponta para questões como a culpabilização da vítima, as relações assimétricas e as iniquidades do cotidiano. O segundo eixo discute as implicações relacionadas ao modelo assistencial na prática cotidiana, entre elas: as políticas compensatórias, a manutenção da situação de vulnerabilidade e o consentimento das iniquidades. No terceiro eixo, são enfatizadas as implicações éticas relativas à organização do sistema e dos serviços de saúde, em especial no tocante à responsabilidade sanitária e do papel protetor do estado.

Palavras- chaves: Direito à Saúde. Saúde Familiar. Equidade. Ética.

ABSTRACT

This paper discusses the issue of the right to health, through the analysis of the conceptions of the workers of the Family Health team who work in the Municipal Health Network of Marapanim, state of Pará. In view of this, an attempt was made to analyze the ethical implications arising from such conceptions of workers on the topic under study. The methodology used was that of qualitative descriptive-exploratory research, in which the information was collected from structured interviews conducted with 1 Family Health team and analyzed according to the study's analysis technique. Three categories of analysis will be evaluated, namely: categories 1- The right to health of individual freedoms to social issues, are related, respectively, to the concept of health explained by workers and their conception of the right to health; category 2- Organizational communication as a necessary dimension to measure the climate of organizations in public health, seeks to describe communication as a dimension in the study of the organizational climate and the categories that allow its use in public health; and category 3- Processes and challenges of the interaction between research and politics from the researchers' perspective. Evidence-informed policies can have socio-economic impacts and benefits on equity and health. From the reflections on the issues identified throughout the analysis, it was possible to recognize three major axes around which the discussion of ethical implications was built. The first axis concerns the ethical implications arising from the workers' conception of health and the right to health, and points to issues such as blaming the victim, asymmetrical relationships and everyday inequities. The second axis discusses the implications related to the assistance model in daily practice, including: compensatory policies, the maintenance of the situation of vulnerability and the consent of inequities. In the third axis, the ethical implications related to the organization of the health system and services are emphasized, especially with regard to health responsibility and the protective role of the state.

Keywords: Right to Health. Family Health. Equity. Ethic.

LISTA DE TABELAS

Cronograma de Atividades.....	19
Orçamento.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PMS- Plano Municipal de Saúde

CF- Constituição Federal

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

USF- Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	133
1.1 Justificativa.....	16
2. OBJETIVOS	177
2.1 Objetivos Gerais.....	177
2.2 Objetivos Específicos	177
3. METODOLOGIA.....	188
3.1 Implicações Éticas	188
3.2 Delineamento do Estudo	188
3.3 População de Estudo	199
3.4 Variáveis do Estudo	Erro! Indicador não definido.9
3.5 Análise Estatística dos Dados	199
3.6 Cronograma de Atividades.....	209
3.7 Orçamento	20
4. RESULTADOS.....	21
5. DISCUSSÃO	222
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	226
7. REFERÊNCIAS.....	26
7	
8. APÊNDICES.....	28

1. INTRODUÇÃO

O município de Marapanim, estado do Pará, faz parte do agrupamento de vinte e dois municípios que formam a Região Metropolitana III, a qual integra Região Nordeste do Pará (BRASIL, 2017). Em conformidade à Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, foram indicados como eixos orientadores da Análise Situacional do Município e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas do Plano Municipal de Saúde (PMS), considerando que, em 2018, apresenta uma População estimada em 28.220 habitantes.

Assim sendo, os principais problemas de saúde estão diretamente relacionados às seguintes questões: 1- quadro de profissionais desqualificados, 2- má administração financeira, 3- longo tempo de espera dos serviços especializados, 4- falta de profissionais e logística. Segundo o PMS, a estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através do Fundo Municipal de Saúde.

A SMS coordena as políticas de saúde no Município de Marapanim, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a saúde e a qualidade de vida da população, implementando políticas que direta ou indiretamente estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e intersetoriais de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

Diante dessas informações, resolveu-se fazer um estudo em determinada comunidade rural do município, com o intuito de contribuir, de forma significativa, para que as problemáticas relacionadas ao atendimento de saúde familiar sejam melhoradas, haja vista que, segundo a Constituição Federal (CF) de 1988, todos os cidadãos têm direito a atendimento de saúde de qualidade, independentemente de onde residem, pois a saúde é um direito social. Entretanto, o que se observa, atualmente, “é a falta de compromisso do Estado com o desenvolvimento do cuidado humanizado, de forma que o acesso universal a tal direito possa superar desigualdades” (BARCHIFONTAINE e TRINDADE, 2019, p. 440).

A comunidade em questão corresponde a uma média de 2.000 pessoas, atendendo todas as faixas etárias. É uma população que sofre com inúmeras dificuldades, dentre elas a locomoção até a unidade de atendimento. Por sua vez, Unidade de Saúde Familiar (USF) apresenta uma equipe de saúde incompleta, que

enfrenta situações adversas junto à população, e faz o possível para oferecer um serviço de qualidade. Diante do contexto apresentado, a unidade de saúde a qual sou integrante, como médico de saúde da família, apesar da equipe incompleta, estrutura inapropriada, bem como não apresentar um *feedback* positivo entre a Gestão de Saúde e equipe, tem como objetivo realizar todas as atividades pertinentes à unidade, atendendo a população de cobertura que corresponde de maneira profissional e humanizada.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde, criado pela Secretaria de Saúde no ano de 2018, os Programas e Serviços de Atenção Básica são executados de acordo com a Área, necessidade e faixa etária da população. São eles: Área da Saúde da Mulher, Área da Criança, Área do Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, Área da Saúde do Idoso, Área da Vigilância, Área da Saúde Mental, Área da Produção Geral, Área da Saúde Bucal.

E de acordo com as ações voltadas as Redes, estão distribuídas em: Atenção Materno-Infantil, Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas, Urgência e Emergência, Atenção às Urgências Municipais (Pronto Atendimento no Hospital Municipal e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU), Atenção Psicossocial, Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Doenças Crônicas e Agravos Transmissíveis, Cobertura Vacinal/Imunização e com suporte das Unidades Básicas de Saúde, do Município e Tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Esses programas e serviços de saúde, sob o olhar de quem trabalha diariamente no atendimento à população, são ofertados, porém falta qualidade e participação direta dos gestores, o que prejudica o sucesso integral do trabalho. Os atendimentos são feitos na Sede do município, em sua maioria, no hospital e nas Unidades Básicas de Saúde e Postos de Saúde. Além disso, a zona urbana também conta com o atendimento domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde. Por sua vez, a zona rural conta com as USF, que funcionam dentro das possibilidades, uma vez que as estruturas, materiais e profissionais, quase sempre são insuficientes.

Diante do acima exposto, esta pesquisa se propõe a fazer apontamentos em busca de uma possível equidade de atendimento de saúde no que concerne aos cidadãos marapanienses, da cidade e do interior, haja vista que “a iniquidade é uma medida de desigualdade sistemática e evitável, sendo injusta por não promover a tentativa de oferecer à população uma igualdade de oportunidades”

(GUIMARÃES, 2018, p. 2). Portanto, medidas podem ser tomadas pelo poder público para que essa problemática seja solucionada, entretanto, o que se observa, é que não há uma preocupação efetiva em sanar essas fragilidades no que diz respeito ao Sistema de Saúde.

Ademais, não se pode deixar de mencionar que, fruto das lutas populares, o fortalecimento dos direitos sociais se apresenta na CF de 1988, onde a saúde passa a ter caráter de direito universal, com garantia e acesso pleno aos usuários de todos os serviços, sem exclusão ou quaisquer visões discriminatórias, tendo como proposta a democratização dos serviços de saúde com a participação popular através do controle social. Para a garantia da saúde aos cidadãos brasileiros, o SUS utilizou/utiliza estratégias e programas como instrumentos de operacionalização do direito legalmente garantido.

Entretanto, destacamos a Estratégia de Saúde da Família que, conceitualmente, apresenta o objetivo de reorientar o modelo assistencial vigente, reorganizar a prática assistencial no SUS, minimizar as desigualdades existentes e garantir o direito dos cidadãos à saúde (BRASIL, 2012).

Victoria *et al.* (2000), apontam que a população mais pobre é colocada em segundo plano quando acontecem intervenções e programas em Saúde Pública, sendo atendida de forma significativa somente quando os grupos de poder aquisitivo mais elevados já atingiram o seu limite no que diz respeito a essas intervenções. Além disso, é importante salientar que esse fato contribui de forma significativa para que a desigualdade social e econômica aumente, haja vista que perpetua a ideia de que a classe social da qual o indivíduo faz parte, determina o seu valor frente ao meio social.

Assim sendo, é também intenção desta pesquisa colaborar para que essas ideias de distinção de atendimento sejam repensadas, de modo a diminuir a Iniquidade em Saúde Pública no Brasil que, de acordo com Buss e Pelegrini Filho (2005), é nossa maior doença. Pois, verificou-se, no decorrer desta pesquisa, que estudos relativos à mudança nas relações dos trabalhadores com a população vinham sendo pouco explorados.

E, nesse sentido, França; Ayres (2003) afirmam que centrar a atenção nas relações entre saúde pública e direitos humanos, na pesquisa e intervenção na saúde de populações, é uma tarefa fundamental, pois pode vir a enriquecer as teorias, a eficácia da técnica de intervenções e, sobretudo, o horizonte ético dos

modelos de assistência à saúde. Não basta a garantia legal do direito à saúde, tampouco nos modos de gestão e financiamento, mas adquire sentido real e completude por meio das mudanças centradas na assistência e nas relações entre trabalhadores e usuários.

E neste sentido que é pautada a proposta deste trabalho, pois é necessário pensar a saúde de forma estratégica e, estudos como este, contribuem de forma significativa para que ocorram mudanças nos indicadores de saúde no país (ANGULO-TUESTA, ITURRI e SANTOS, 2018). Portanto, considera-se fundamental a reflexão das implicações de nossos pensamentos, enquanto agente moral, convertidos em ações sobre o direito à saúde dos cidadãos do município de Marapanim e de todos os municípios do Brasil.

1.1 Justificativa

A Constituição Federal (1988) garante a isonomia em relação ao atendimento de saúde aos brasileiros. No entanto, observa-se que, na prática, isso não acontece. Assim sendo, é necessário que o poder público, seja Federal, Estadual ou Municipal, garanta a cidadania no que diz respeito à saúde como direito de todos.

Assim sendo, faz-se necessário levantar dados para que o Poder Público conheça as dificuldades enfrentadas no que diz respeito à Saúde Familiar ofertada pelo SUS. Esta pesquisa se justifica, portanto, no sentido de suscitar reflexões e possíveis estratégias, por parte dos órgãos competentes, que modifiquem positivamente essas realidades, fomentando um atendimento de qualidade e uma relação construtiva entre gerência e equipe, garantindo, assim, a equidade e o respeito pela atenção básica, como preconiza o Ministério da Saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar as implicações no que concerne à saúde familiar relacionadas ao direito à saúde, da realidade trabalhada para a tomada de decisões como foco desta pesquisa.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar se a relação entre gerente e equipe de atendimento familiar houve uma interatividade harmônica, respeitosa, ética e profissional;
- Verificar o impacto apresentado, mediante às mudanças estabelecidas, nos serviços de saúde prestados às famílias;
- Apontar possíveis implicações éticas do trabalho da equipe da saúde, sobre o direito a saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Quando se trabalha com investigações científicas que envolvem seres humanos como sujeitos, deve-se estar atento a algumas considerações éticas. No Brasil, com o objetivo de proteger os sujeitos de pesquisa, no ano de 2012, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a resolução 466/12, que institui que todas as pesquisas que envolvem pessoas devem seguir as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo os Seres Humanos. Além disso, quando se trabalha com projetos de intervenção (como o que este estudo propõe) as implicações éticas devem estar pautadas nos Protocolos do Ministério da Saúde relacionados aos pacientes e, como este trabalho está focando um determinado município, essas implicações devem, também, estar ligadas às estratégias de saúde da família, bem como às atividades ligadas à gestão e planejamento habituais nesse local.

3.2 Delineamento do Estudo

O delineamento do estudo se deu a partir de atividades planejadas, com o intuito de fazer com que os dados fossem levantados de forma ética, sem interferir na moral e na privacidade dos participantes. Assim sendo, buscou-se manter uma comunicação assertiva dos responsáveis, que gerasse uma saúde pública eficiente junto a todos os membros da equipe, o que é de fundamental importância para um *feedback* positivo, mantendo, dessa forma, um cuidado continuado de qualidade a todos os usuários que recorrem os serviços da unidade, bem como a realização dos levantamentos das necessidades mais comuns encontradas na comunidade, como:

- Falta de medicação aos pacientes HIPERDIA;
- Ausência de atividades educativas em grupo e de palestras socioeducativas às adolescentes, alertando sobre os riscos a gravidez precoce;
- Falta de profissional qualificado para ampliar o atendimento da atenção Primária a saúde de acordo com Programa Nacional da Atenção Básica (PNAB) 2017 em atendimento a população no território;
- Manter o transporte contínuo para o cuidado dos pacientes vulneráveis;

É importante ressaltar que o comodismo social na comunidade prevalece de forma comum, fato que pode fazer com que o resultado a ser alcançado seja

comprometido. Por outro lado, a mobilização é de suma importância para uma resposta positiva, que alcance um tratamento/atendimento adequado a todos.

3.3 População de Estudo

A população escolhida para o estudo foi a população adstrita do território que abrange a Unidade de Saúde Familiar (USF), que é, em média, 2.000 pessoas. Ademais, os membros da equipe da USF que são, em média 12: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 tec. Enfermagem, 1 aux. de Enfermagem, 2 motoristas e 6 ACS. Diante disso, tendo em vista que a pesquisa de campo está voltada aos usuários e membros da equipe da USF, serão considerados os seguintes critérios na seleção dos participantes da pesquisa: 1-disponibilidade de tempo para a entrevista, 2- interesse e concordar em participar da pesquisa, 3- concordar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e autorização para publicação de resultados do informante da pesquisa (presentes na Apêndice III deste trabalho), considerando-se sempre a situação atual (a pandemia).

3.4 Variáveis do Estudo

No estudo as variáveis a serem trabalhadas consistem em: Categoria Profissional, capacitações pelo serviço de saúde, direito à saúde e trabalho em saúde, cujo objetivo é o de conseguir uma aproximação harmônica com todos os responsáveis capazes de intervir na mudança, partindo da realidade presente, onde os valores e atitudes correspondem a um significado importante no que se refere às relações

3.5 Análise Estatística dos Dados

Os dados estatísticos serão analisados pelo programa Microsoft excel 2016, será avaliado após a aplicação das atividades a serem desenvolvidas na execução do projeto.

3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2021				
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05
Visitas nas residências para explicar a importância do direito à saúde básica e o impacto nas mudanças estabelecidas.	X	X			
Reunir o máximo de pessoas, mesmo através de abaixo-assinado, em prol da causa a ser enfrentada.			X		
Levar, junto aos responsáveis, as principais necessidades básicas a serem analisadas para que possam ser atendidas.				X	
Reunir a equipe para avaliar as respostas diante o exposto, mantendo a persistência nas cobranças, caso o objetivo não seja atingido.					X

3.7 Orçamento

Operação/ação	Item	Quant.	R\$ unid	R\$ Ação	VALOR TOTAL
1. Reunir a equipe periodicamente	Transporte (caso seja individual, repor gasto com o combustível, no mínimo.)	15	4,65 por litro	Locomoção dos participantes	R\$69,75
2. Promover <i>coffee break</i>	Alimentos	15	Em média, 10 reais por pessoa.	Manter todos em perfeitas condições e disposição para a ação.	R\$150,00
3. Materiais a serem usados, como: máscaras, álcool gel, medidor de temperatura, caneta, papel, etc.	Insumos	15	Em média, 100 reais	Disponibilizar material para os registros.	R\$1500,00
TOTAL GERAL					R\$ 1719, 75

4. RESULTADOS

O número total previsto a participar do projeto é o que compõe a equipe: 15 integrantes. É importante ressaltar que todos têm uma barreira em comum, que é a dificuldade de locomoção, seja mediante meios próprios ou de terceiros; além disso, muitos, infelizmente, não podem cumprir com seus compromissos, como a presença em reunião. Outrossim, é importante mencionar que, devido à PANDEMIA do COVID-19, está sendo analisada a melhor forma de como será realizada a intervenção. Entretanto, esperam-se os seguintes resultados:

- Identificar quais as potencialidades relacionadas aos direitos e deveres, para a garantir o exercício do trabalho na área da saúde. Em quanto a fragilidade estão pontuados no atendimento ao usuário do serviço e da gestão pública.
- Aprimorar a prática do trabalho em saúde- educação permanente aos profissionais de saúde
- Garantir o direito à saúde de qualidade a toda a população adstrita ao serviço de saúde de atuação

E, por fim, superar os obstáculos do meio e fortalecer as potencialidades de todos, no sentido de promover a consolidação do SUS e, conseqüentemente, garantir o real direito à saúde legalmente constituída.

5. DISCUSSÃO

As políticas públicas no que concerne à saúde necessitam constantemente serem discutidas, haja vista que o direito à saúde é primordial para que a população tenha qualidade/seguridade de vida. No entanto, muitos cidadãos não têm esse direito garantido, pois as estruturas de grande parte de hospitais, postos de saúde, unidades básicas de atendimento e afins, são precárias, bem como o número de profissionais é insuficiente, o que faz com que a garantia de qualidade e eficiência fique comprometida. É justamente para que essas problemáticas sejam sanadas que há a necessidade da execução de estratégias urgentes para que a saúde, como um direito social, seja ofertada de forma eficiente às populações rurais e urbanas.

De acordo com Angulo-Tuesta, Iturri e Santos (2018), é notório que nas últimas décadas houve um crescimento no reconhecimento de que as políticas públicas, bem como as gestões dos sistemas de saúde têm a possibilidade de melhorarem a sua efetividade, eficácia e desempenho, desde que os que formulam as políticas e os tomadores de decisão se apropriem dos resultados e experiências advindas das pesquisas, pois são elas as responsáveis pelos dados capazes de comprovar a eficácia ou não dos sistemas. Assim sendo, como se pode constatar a partir do estudo dos autores, mais uma vez há a evidência de que é através dos estudos científicos que é possível conhecer as realidades das populações que necessitam diretamente dos serviços/programas de saúde, buscando, a partir disso, melhorá-los, promovendo maior acesso e qualidade no atendimento.

Guimarães (2018) ressalta que, no Brasil, a CF (1988) estabelece que a saúde é um direito social de toda a população, entretanto, na prática, isso não acontece de maneira eficaz, haja vista que falta comprometimento do Estado com o desenvolvimento e com o cuidado humanizado, o que contribui bastante para que as desigualdades não sejam superadas. Dessa forma, como já foi mencionado no início deste trabalho, é preciso intervir, fazer apontamentos, criar hipóteses/estratégias, no sentido de fazer com que as gestões públicas, juntamente com os profissionais da saúde, garantam o acesso a esse direito, respeitando o princípio da isonomia, do compromisso ético e da responsabilidade social.

Segundo a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, os estudos científicos são essenciais para os seres humanos no que concerne à percepção de vida, modos de vida, bem como em relação ao prolongamento da vida humana, sua cultura e comportamento no meio em que vive, seja ele real ou virtual. Dessa forma, pode-se afirmar, com veemência, que a ciência tem responsabilidade direta no progresso da população mundial, pois ao proporcionar descobertas capazes de transformar a sociedade, pois a relação entre a ciência e a tecnologia implica “em benefícios, atuais e potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, nacional e universal, possibilitando a promoção do bem-estar e da qualidade de vida” (BRASIL, 2012, p. 1).

Barchifontaine; Trindade (2019) esclarece que é impossível um trabalho no campo da saúde desprendido da ética, sendo esse paralelo feito, atualmente, pela “Bioética”. De acordo com os autores, ela indica o entrelaçamento da biologia e da ética, e foi usada pela primeira vez pelo teólogo alemão Fritz Jahr, no ano de 1927, em um artigo científico publicado pela revista *Kosmos*; é vista como necessária/fundamental e “compreende obrigações de caráter ético do ser humano, denotando campo do conhecimento que reflete sobre vida e morte a partir de debates (...)” (p. 440). No que se refere especificamente às ciências da saúde, a Bioética está centrada nas condutas da equipe médica e na relação existente entre médicos e pacientes. Por conseguinte, considerar os fatores éticos e biológicos é essencial para que o atendimento de saúde seja eficaz.

É notório que a questão ética dentro dos espaços de saúde ainda é um desafio para um número considerável de profissionais, entretanto é demasiadamente necessário garantir o respeito pelos diversos públicos, bem como o pluralismo moral (GARRAFA, CUNHA e MANCHOLA-CASTILLO, 2020). Assim sendo, as gestões públicas precisam pensar um trabalho ético que contemple as diferentes comunidades que existem nos municípios brasileiros. Diante disso, é importante salientar que pesquisas como esta contribuem, de forma significativa, para que as implicações relacionadas ao direito à saúde, à ética, ao atendimento das famílias, bem como ao papel de cada profissional da saúde, sejam revistas/repensadas, no sentido de se garantir o que preconiza a Constituição no que se refere à cidadania e à equidade.

Albuquerque et al. (2017) afirmam que a Teoria da Equidade Reversa (aquela que tende a atender os grupos mais pobres somente quando os mais abastados já foram contemplados) aponta, em um primeiro momento, o aumento da desigualdade sempre que surgem novas políticas de saúde, fazendo com que, ao longo do tempo, essa problemática cresça. Diante disso, é de suma importância que o poder público, ao criar esses programas, faça com que sobretudo as populações mais vulneráveis sejam contempladas, no sentido de fazer com que as iniquidades não sejam perpetuadas e a condição social não seja fator determinante de acesso à saúde. Portanto, significa dizer que as iniquidades somente são diminuídas quando a oferta e o acesso aos serviços/programas de saúde tornam-se maior entre os cidadãos mais vulneráveis economicamente.

Consoante Angulo-Tuesta, Iturri e Santos (2018), vislumbrando as realidades de forma ética e responsável, alguns sistemas de saúde desenvolvem, de forma ativa, inúmeras estratégias de aproximação entre as instituições que executam a pesquisa e os que irão recebê-la, no sentido de fazer com que os seus resultados sejam utilizados de maneira adequada, para assim, buscarem melhorias quanto ao cuidado clínico e à promoção de mudanças consideradas culturais nas tomadas de decisões no que diz respeito à forma que se organizam os sistemas de saúde.

Portanto, a partir dos estudos acima mencionados, é possível constatar que um trabalho com eficiência em relação à saúde familiar só é possível se houver a junção de fatores como: ética, participação efetiva dos poderes públicos, efetivação do que prega as legislações, número de profissionais qualificados, estrutura necessária e consideração pelas pesquisas feitas pelos pesquisadores, uma vez que são elas que ofertarão os dados a serem aproveitados para que a saúde pública, que é um direito de todos, progrida no país.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao projeto a ser executado, será possível verificar qual a contribuição da equipe de saúde sobre ética e como é desenvolvida junto as famílias pelas fragilidades de estruturas, pessoal suficiente e compromisso ético/responsabilidade social do poder público, como é o caso da comunidade rural tomada como *lócus* desta pesquisa. Assim, pensando-se em promover ações eficazes de atendimento e implementação de programas que abranjam essa população, considera-se que a intervenção que será feita gerará efeitos significativos para os usuários do SUS.

Para tanto, faz-se necessário pensar o direito à saúde de forma ética e considerando a equidade e a isonomia, pensando no bem-estar de todos os que fazem parte do Sistema, sobretudo dos que dele dependem diretamente, como é o caso da população em geral e dos profissionais que atuam nos âmbitos em questão. Dessa maneira, esta pesquisa possui um caráter não somente científico, mas de prática social, baseado nos princípios que norteiam a Constituição Federal de 1988.

Portanto, o sentido deste trabalho é trazer à luz questões a serem refletidas, debatidas, questionadas, sobretudo no âmbito da bioética. Portanto, as reflexões aqui apresentadas não se configuram como conclusões, e sim constituem-se como considerações transitórias, que buscam impulsionar o debate acerca da relação de direito à saúde e a concepção dos trabalhadores envolvidos na garantia desse direito, considerando o cotidiano dos serviços de saúde.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, MV; VIANA, ALA; LIMA, LD; FERREIRA, MP; FUSARO, ER; IOZZI, FL. **Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016**. Ciências Saúde Coletiva. 2017;22(4); 1055–64.

ANGULO-TUESTA, Antônia; ITURRI, José Antonio; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. **Processos e desafios da interação entre pesquisa e política na perspectiva dos pesquisadores**. Ciência & Saúde Coletiva, 23(1):7-15, 2018.

BARCIFICONTAINE, Christian de paul de; TRINDADE, Marcos Aurélio. **Bioética, saúde e realidade brasileira**. Revista Bioética vol. 27, nº 3. Brasília, Jul./Set. 2019.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2012.

BRASIL. República Federativa do. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Brasília: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Resolução nº466**. 12 de dezembro de 2012.

BUSS, PM; PELLEGRINI FILHO, A. **Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Cad Saúde Pública. 2006;22(9),2005–8

FRANÇA, Ivan Júnior; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Saúde pública e direitos humanos. In: FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Pavoni. **Bioética e Saúde Pública**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Edições Loyola, 2003, p. 63 – 72.

GARRAFA, V; CUNHA, TR; MANCHOLA-CASTILLO, C. Ensino da ética global: uma proposta teórica a partir da Bioética de Intervenção. Interface (Botucatu). 2020; 24: e190029. <https://doi.org/10.1590/Interface.1900>

GUIMARÃES, RM. **A teoria da equidade reversa se aplica na atenção primária à saúde? Evidências de 5564 municípios brasileiros**. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e128 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.128>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde**. Marapanim, 2018.

VICTORA, CG; VAUGHAN, JP; BARROS, FC; SILVA, AC; TOMASI, E. **Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies**. *Lancet*. 2000;356:1093–98.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTICIPANTE DA PESQUISA

Idade, Sexo, Categoria Profissional, Instituição Formadora, Tempo de Formação, Procedência, Tempo de Atuação em Unidade Básica de Saúde, Capacitações pelo serviço de saúde.

1- Fase 1 – Casos

Será solicitado ao participante que será entrevistado que contribua com solução relacionada aos casos apresentados pelo pesquisador e justifique.

2- Fase 2- Relacionado ao direito à saúde.

2.1-O que você pode dizer sobre saúde?

2.2- O que você sabe por direito à saúde?

2.3- Como é garantido o direito à saúde?

2.4- A quem cabe garantir o direito a saúde?

2.5- A ESF pretende entre outros objetivos reorganizar o modelo assistencial e garantir o direito à saúde da população, como você percebe a Equipe de Saúde da Família como participante desta proposta?

2.6- Considerando a garantia do direito à saúde, como você vê o seu papel na ESF, enquanto trabalhador do serviço de saúde?

2.7-Como você relaciona a prática cotidiana do seu trabalho com o direito à saúde?

2.8-Quais situações você identifica no seu cotidiano do trabalho que influenciam no direito à saúde como obstáculos e/ou potencialidades?

APÊNDICE B

DIÁRIO DE CAMPO DO PESQUISADOR

Data: ___/___/___ N° entrevista _____	Codinome _____ Nome _____		
Notas da Entrevista	Notas de observação	Notas teóricas	Notas metodológicas

APÊNDICE C

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE RESULTADOS DO INFORMANTE DE PESQUISA

Eu, _____,
residente e domiciliado (a) _____ a Rua/Av _____ CEP _____,

Cidade _____, Estado _____,
Fones:(0____) _____, CPF _____

profissão: _____, ocupação: _____.

Declaro para os devidos fins que fui informado (a) e orientado (a), de forma clara e detalhada, a respeito dos objetivos, da justificativa e da metodologia do trabalho "**Implicações Éticas Da Concepção Dos Trabalhadores Da Equipe De Saúde Da Família Sobre Direito À Saúde**", que está sendo conduzido pelo especializando Médico Ailton Sampaio Reis. Trabalho este realizado para a obtenção do título de Especialista de Saúde da Família, o qual está sendo orientado pela Prof.^a Dr.^a Margarete Feio Boulhosa.

Diante do exposto pelo pesquisador, **concordo** em colaborar com o trabalho na condição de informante/sujeito voluntário, e sei que terei liberdade para me retirar da pesquisa a qualquer momento, invalidando este consentimento e autorização para publicação, sem que isto me traga qualquer prejuízo e/ou constrangimento.

Autorizo o pesquisador gravar a entrevista, referente à sua pesquisa, bem como transcrevê-la para compor partes e/ou servir de base à consecução dos objetivos do trabalho. Sendo que o pesquisador se compromete a fazer a devolução do material escrito, fruto da transcrição, para que possa apreciar, criticar e, autorizar a utilização do mesmo.

Quando partes de minha entrevista forem transcritas, literalmente, solicito que o pesquisador se refira a minha pessoa, utilizando o seguinte nome: _____ e/ou, o seguinte apelido: _____ . Desta forma, tenho ciência de que estarei atendendo à condição de anonimato e/ou estarei liberando o anonimato, pois gostaria de ser identificado pelo meu nome, pois esta é expressão de minha vontade.

Além do exposto, gostaria de solicitar de parte do pesquisador que (descreva outras exigências que gostaria de ver para poder prestar as informações necessárias à consecução do presente trabalho).

Concordo, portanto, com as condições ofertadas pelo pesquisador para a boa utilização de minhas informações, bem como, o mesmo, concorda com minhas exigências acostadas ao presente documento.

Marapanim, _____ de _____ de 2020.

Ailton Sampaio Reis
CPF: 668.960.102.15

Ass. _____

CPF nº _____