

**Derechos y deberes de los usuarios del Sistema Único de Salud: relato de experiencia\***  
**Direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde: relato de experiência**  
**Rights and duties of the Unified Health System users: experience report**

Recibido: 14/02/2018  
Aprobado: 25/10/2018  
Publicado: 29/01/2019

**Bruna Carolina Sousa Castro**<sup>1</sup>  
**Letícia Gabriela de Almeida**<sup>2</sup>  
**Rafaela Costa Silva**<sup>3</sup>  
**Bethania Ferreira Goulart**<sup>4</sup>

Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia del grupo Programa de Educación Tutorial de Enfermería en la realización del proyecto de extensión universitaria "Derechos y Deberes de los Usuarios del SUS". La actividad ocurrió entre octubre a diciembre de 2016, en los sectores de clínica quirúrgica y ortopedia de un hospital de enseñanza, con participación de 10 alumnos y 6 docentes de la carrera de graduación en enfermería. Se utilizó el conocimiento desarrollado en la perspectiva dialógica para abordaje de la Carta de los Derechos de los Usuarios de la Salud. El proyecto buscó contribuir para el empoderamiento de los pacientes sobre sus derechos y deberes como usuarios del SUS para que los mismos dispongan autonomía para reivindicarlos. Cuando derechos y deberes de los usuarios del SUS son articulados y están fortalecidos en los servicios de salud, esto puede conducir a una mayor calidad, equidad y resolutivez, proporcionando asistencia más digna, justa y equánime.

**Descriptor:** Participación social; Educación en Salud; Conocimiento; Sistema Único de Salud.

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência do grupo Programa de Educação Tutorial de Enfermagem na realização do projeto de extensão universitária "Direitos e Deveres dos Usuários do SUS". A atividade ocorreu entre outubro a dezembro de 2016, nos setores de clínica cirúrgica e ortopedia de um hospital de ensino, com participação de 10 alunos e 6 docentes do curso de graduação em enfermagem. Utilizou-se do conhecimento, desenvolvido na perspectiva dialógica para abordagem da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. O projeto buscou contribuir para o empoderamento dos pacientes sobre seus direitos e deveres enquanto usuários do SUS, para que os mesmos disponham de autonomia para reivindicá-los. Quando direitos e deveres dos usuários do SUS são articulados e estão fortalecidos nos serviços de saúde, isto pode conduzir à maior qualidade, equidade e resolutivez, proporcionando assistência mais digna, justa e equânime.

**Descriptor:** Participação social; Educação em saúde; Conhecimento; Sistema Único de Saúde.

This article aims to report the experience of the group *Programa de Educação Tutorial* (Program of Tutorial Education) regarding the university extension project "Rights and Duties of the SUS users". Said project took place from October to December 2016, in the general surgery and orthopedics wards of a teaching hospital. Ten students and six professors of the nursing graduation course participated. The study used the knowledge developed from a dialogic perspective in the approach of the Charter of Health Users Rights. The project aimed at contributing to empower the patients regarding their rights and duties as SUS users, so that they have autonomy to demand for them. When rights and duties of SUS users are articulated and strong in the health services, this can lead to an increased quality, equity, and a greater capacity to deal with problems, generating a more dignified, just, and equal assistance.

**Descriptors:** Social participation; Health education; Knowledge; Unified Health System

1. Académica de Enfermería. Miembro del Programa de Educación Tutorial - PET Enfermería. Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0449-7061 E-mail: sousabrunac@gmail.com

2. Académica de Enfermería. Egresada del PET Enfermería - UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2156-6938 E-mail: almeida-lg@hotmail.com

3. Académica de Enfermería. Miembro del PET Enfermería - UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0851-1908 E-mail: rafaela\_etilco@yahoo.com.br

4. Enfermera. Doctora. Profesora Adjunta. Departamento de Enfermería en Educación y Salud Comunitaria, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2855-6767 E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

**Fuente de Financiamiento:** Secretaría de Educación Superior del Ministerio de la Educación/SESU-MEC.

## INTRODUCCIÓN

La Constitución Federal de 1988 destaca el concepto ampliado de salud y, el principio de universalidad, el cual aborda la salud como derecho de todos los individuos, cabiendo al Estado el deber de asegurar este derecho, reduciendo el riesgo de enfermedad y acometimiento de otros agravamientos.

Por intermedio de las luchas por la democracia, surgió el Sistema Único de Salud (SUS) constituido por los principios de la universalidad que garantiza la atención a la salud en todas las personas sin distinción; de la equidad en la cual todos los ciudadanos son iguales delante del SUS, pero poseen particularidades y, de la integralidad que presupone una asistencia integral respetando los derechos de cada ciudadano<sup>1</sup>. En este sentido, el acceso a los servicios de salud debe ser prestado de forma pública e integral a la población<sup>2,3</sup>.

Para concretizar la propuesta del SUS, fue desenvuelta la Carta de los Derechos de los Usuarios del SUS que tiene como base seis principios, a saber: todo ciudadano tiene derecho al acceso ordenado y organizado a los sistemas de salud; al tratamiento efectivo y adecuado de acuerdo con su problema; al atendimento más humanizado, que lo protege de discriminación y al atendimento respetuoso. Destaca, además, que compete al ciudadano la corresponsabilidad para que el atendimento sea efectuado de forma adecuada; y a los gestores cabe la defensa para que todos los principios sean efectivamente cumplidos<sup>4</sup>.

A pesar de su institución haber ocurrido hace más de 20 años, aún existen desafíos a ser superados, en especial aquellos que tocan la movilización social para defensa de la salud universal de calidad.

Se cree que la frágil movilización social se deriva del poco conocimiento de la población en cuanto a sus derechos y deberes en el contexto del SUS. La escasez de este conocimiento por los usuarios puede revelarse como fruto de la carencia de acciones educativas aunque los profesionales posean dominio sobre el asunto<sup>5</sup>, esto no es suficiente para disparar una sensibilización

en la comunidad. Esto pues, debido a que existe poco conocimiento con respecto a la temática por parte de la población, no hay medios y habilidades para reivindicar<sup>6</sup>.

Frente a esto es necesario compartir derechos y deberes de los usuarios por medio de otro derecho fundamental, que es la información, generalmente mediado por profesionales de la salud<sup>7</sup>. En este sentido, la intencionalidad de acciones educativas debe pautarse en el desarrollo de la corresponsabilidad de los usuarios, tornándolos capaces de encarar dificultades encontradas<sup>5</sup>.

La sociedad es poco instrumentalizada de informaciones sobre sus derechos y deberes, lo que puede conducir a la pasividad en torno de la situación de salud, conduciendo a la tímida o inexistente participación social<sup>6</sup>.

Hay una necesidad del empoderamiento de la población sobre derechos y deberes de los usuarios, en la perspectiva del SUS, para posibilitar el conocimiento del contexto, habilidad y actitud para reivindicación de los mismos. El empoderamiento es resultante de un proceso educativo, que ofrece subsidios para desarrollo de la autonomía y criticidad frente a las políticas de salud<sup>8</sup>. Esto puede contribuir a usuarios más conscientes y críticos en cuanto al papel que pueden y deben ejercer como protagonistas en la propia vida y en las elecciones en salud.

El intercambio de informaciones sobre derechos y deberes de los usuarios puede ser responsabilidad del equipo de salud. En este caso, los enfermeros pueden ser puentes para esta aproximación entre usuarios y sus derechos y deberes, dado que la educación en salud forma parte de su formación profesional, tornándolos uno de los principales agentes en esta movilización que tiene como fin el cuidado integral del usuario<sup>9</sup>.

Las acciones comunicacionales, dialógicas y educativas sobre derechos y deberes de los usuarios del SUS necesitan alcanzar a los individuos en los diversos niveles de atención a la salud, proporcionando seguridad a los usuarios,

fortaleciendo así su participación en los servicios, colaborando con cambios necesarios en el escenario de la salud<sup>10</sup>.

Considerando los niveles asistenciales, cuando se remite al nivel terciario y servicios hospitalarios, se constata que la percepción del usuario hospitalizado a respecto de los derechos y deberes está permeada por el desconocimiento y muchos presentan miedo de represalias de los profesionales que los asisten<sup>11</sup>. En este contexto, se torna imprescindible la articulación del equipo de salud, en especial el enfermero, para el intercambio de informaciones y reconstrucción de valores y prácticas organizacionales, para garantía y difusión de los derechos y deberes, teniendo en cuenta la calidad asistencial y especialmente la seguridad del paciente<sup>12</sup>.

En virtud de esto, se percibe que el derecho a la salud de calidad contempla un sentido amplio, no restringido a las áreas del campo de la salud, sino en la administración pública y jurídica<sup>13</sup>. Se evidencia escasez de publicaciones abordando los derechos y deberes de los usuarios del SUS. Sin embargo, es oportuno resaltar que la referida temática se presenta como dispositivo crucial para efectivización de la participación social y democratización en el espacio de salud<sup>11</sup>.

El presente estudio tiene como objetivo relatar la experiencia del grupo Programa de Educación Tutorial Enfermería en la realización del proyecto de extensión universitaria "Derechos y Deberes de los Usuarios del SUS".

## MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia de actividad extensionista vivida junto al Programa de Educación Tutorial (PET) de Enfermería, titulada "Derechos y Deberes de los usuarios del SUS", que ocurrió entre los meses de octubre a diciembre de 2016, en el Hospital de Clínicas (HC) de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Contó con la participación de 10 alumnos, divididos en duplas, siendo cada dupla responsable por un día de la semana, sólo en días hábiles, con horarios variados, supervisados por seis docentes de la carrera

de graduación en Enfermería de la UFTM. Al final de cada día, la dupla elaboraba un informe de la actividad, que componía el diario de campo, base de consulta para este relato.

La extensión universitaria "Derechos y Deberes de los Usuarios del SUS", con número de registro 315/2016 en el SIGPROJ, fue realizada en los sectores de ortopedia y clínica quirúrgica del HC-UFTM, contando con 17 y 61 lechos, respectivamente. El HC presta asistencia de alta complejidad a 27 municipios que componen la Región Ampliada de Salud (RAS) Triángulo Sur.

Para dar inicio a las actividades de extensión universitaria, los académicos pasaron por una capacitación fundamentada en la Carta de los Derechos de los Usuarios de Salud, del Ministerio de la Salud<sup>4</sup>, adquiriendo conocimientos sobre la temática. La capacitación, con duración de aproximadamente dos horas, fue conducida por una alumna, con apoyo de los profesores responsables por la actividad.

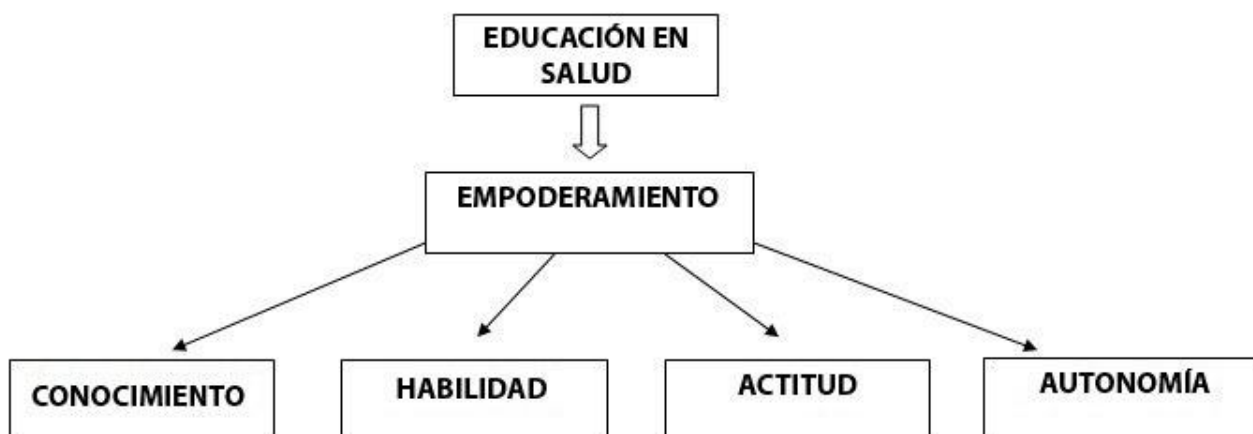
La referencia metodológica orientadora de este relato se ancla en el arcabuz del Empoderamiento en la Salud. La palabra *Empowerment* ya existente en la lengua inglesa. Comprende "dar poder" a alguien para realizar una tarea sin necesitar el permiso de otras personas. Para los contextos sociales, el concepto de Empoderamiento - en especial aquel orientado por Paulo Freire, sigue una lógica ampliada de la terminología inglesa<sup>4,14</sup>.

Se concibe que la persona, grupo o institución empoderada es aquella que realiza por sí misma, los cambios necesarios y acciones que llevan a evolucionar y fortalecerse. En este sentido, empoderamiento puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político por medio del cual individuos o grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, preocupaciones y concebir estrategias en la toma de decisiones<sup>14</sup>.

De forma general, son cuatro componentes fundamentales en el proceso de Empoderamiento para el paciente: a) comprensión de su papel; b) adquisición de conocimiento suficiente para comprometerse

en los cuidados de su salud; c) habilidades y la facilitación en la convivencia del contexto

que experimentan <sup>14</sup> y d) autonomía (Figura 1).



**Figura 1.** Mapa conceptual sobre educación en salud y empoderamiento.

Adaptado de Cesarino y Sciarra<sup>14</sup>.

## RESULTADOS

Temas relacionados a los principios presentados en la Carta de los Derechos de los Usuarios de la Salud; orientaciones en cuanto a las formas de abordaje del usuario y su familiar; vestimenta y postura adecuadas de los académicos extensionistas; y orientaciones generales fueron discutidos en la capacitación.

Después de este momento, hubo separación de los académicos en duplas para cada día de la semana, siguiendo sus disponibilidades de horario, siendo que cada dupla tenía la supervisión de, como mínimo, un profesor responsable para acompañar la actividad.

A partir del conocimiento previo de los académicos y de las vivencias de los usuarios hubo un intercambio de saberes, con el fin de que los usuarios adquiriesen habilidades para tomar decisiones, actitudes para construcción de una postura crítica y autoconocimiento para desarrollar autonomía.

Como consecuencia de esto, el usuario puede actuar como multiplicador de conocimientos compartiendo las informaciones en el contexto social en el cual está inserto. Esta experiencia le posibilita también al académico estar sensible a las demandas y necesidades reales de los usuarios de los servicios de salud.

En total, fueron desarrollados 45 encuentros con duración de aproximadamente una hora cada uno, ocurriendo entre los meses de octubre a diciembre de 2016. Las acciones alcanzaron directamente 102 pacientes, de los cuales 52 eran del sexo femenino (50,9%) y 50 del sexo masculino (49,1%), y, 38 acompañantes, siendo 34 del sexo femenino (89,4%) y cuatro del sexo masculino (10,6%), totalizando 140 personas, 86 del sexo femenino (61,4%) y 54 del sexo masculino (38,6%).

La experiencia posibilitó a los académicos una reflexión con respecto a las situaciones de fragilidad e inestabilidad emocional de los usuarios, algo que no siempre están siendo preparados para enfrentar durante la graduación y hay situaciones en que la comunicación es elemento primordial para aprender a oír y a comprender al otro durante el proceso de hospitalización.

Los informes elaborados contenían las informaciones referentes al desarrollo de la acción en aquel día, como: fecha, sector, cantidad de usuarios/familiares abordados, cuestionamientos, involucramiento de los usuarios, aclaración de dudas e intercambios de informaciones, comentarios de la población-objetivo y percepción de los académicos en cuanto a la actividad realizada.

Todos estos informes dieron origen a un diario de campo, con el fin de centralizar las informaciones obtenidas, para que las mismas sirviesen de parámetro para moldear el abordaje de los próximos encuentros.

Durante las actividades fueron aclarados los principios contenidos en la Carta, y un principio muy recordado por los usuarios/acompañantes fue el primero, que se relaciona al atendimento con orden y organización, es decir, es fundamental que el atendimento siga orden de prioridad/necesidad.

Fueron relatadas, por los usuarios y acompañantes, situaciones vividas que corroboran con el cumplimiento de este principio, y a pesar de estar aguardando atendimento también, no les importó que las personas que llegasen después fuesen atendidas primero, por comprender que necesitaban atendimento prioritario.

En relación a la comunicación con el equipo de salud, los usuarios/acompañantes verbalizaron que existe cierta dificultad, que se refiere al poco conocimiento o informaciones insuficientes en cuanto a su cuadro de salud o, inclusive, sobre el tratamiento. Esto va en dirección opuesta al segundo principio de la Carta, que afirma que todos tienen derecho a un atendimento de calidad. Esto genera una ansiedad e inquietud, además de rebeldía de muchos usuarios con el atendimento.

En cuanto al derecho de una asistencia humanizada y sin discriminación, referente al tercer principio, la percepción sobre la satisfacción con la asistencia, por los usuarios y acompañantes, revela que los profesionales del lugar del estudio, además de ser preparados para los procedimientos que realizaban, aún presentaban características humanizadas, como el acogimiento, la escucha activa y la empatía, características que no fueron observadas en otros servicios de salud.

Otro aspecto que se destacó se relaciona al cuarto principio, que asegura que todos necesitan sus derechos, como usuarios respetados. Por medio de la experiencia vivida, en este proyecto de extensión universitaria, se constató, con base en los

relatos de los usuarios/acompañantes, que en la práctica el camino que se sigue, es el opuesto. Delante de esto, se identificó que la sollicitación de la historia clínica por los usuarios y acompañantes para lectura no es realizada y hay cierto recelo en cuanto al rechazo de someterse a algún procedimiento o examen.

El servicio de Defensoría del HC-UFTM fue bastante discutido durante los encuentros de la actividad, como uno de los espacios de escucha y también para que fuesen realizados sugerencias, críticas y elogios, basados en las experiencias vividas durante la internación. Con esta información, los usuarios/acompañantes revelaron que hay desconocimiento del servicio de Defensoría como un espacio también para elogios a la asistencia, creyendo que era dirigido sólo para críticas y sugerencias.

En lo que se relaciona a los deberes de los usuarios del SUS, que constituye el quinto principio, la experiencia posibilitó al académico comprender que hay algunas situaciones de omisión o distorsión, por parte del usuario, de alguna información referente a la salud para el equipo y esto dificulta la asistencia, pudiendo generar daño a la salud de este.

El sexto y último principio, se refiere al cumplimiento de la referida Carta de los derechos de los usuarios de la salud por todos y tal vez sea el principio más difícil de ser vivido en el cotidiano de la experiencia, visto que engloba todos los principios presentados anteriormente. Este también confiere la responsabilidad por el respeto de estos derechos al gobierno en sus diferentes niveles – federal, estadual y municipal. Sin embargo, se evidenció que el usuario o acompañante buscan a alguno de estos órganos para tener acceso a los servicios de salud, principalmente, para la viabilidad de algún procedimiento quirúrgico.

El proyecto de extensión universitaria, foco del presente relato, buscó contribuir al empoderamiento de los usuarios del SUS, debido a la percepción durante los encuentros realizados, pues había escasez de conocimiento con respecto a los derechos y

deberes como usuarios de los servicios de salud.

Se constató también el interés por parte de los usuarios y acompañantes en la temática, los cuales expresaron que las acciones poseían relevancia para promover la autonomía de los usuarios para ser más activos en lo referido a las políticas de salud.

## DISCUSIÓN

La experiencia se presentó como un conjunto de iniciativas potenciales para conciliar la información en salud en el sentido de ampliar la autonomía de las personas en el proceso decisivo de conductas de salud, además de evidenciar que el desconocimiento, la falta de respeto y la ilegitimidad del poder de elección, por parte de los pacientes, puede favorecer a procesos de cuidado deshumanizados.

En este sentido, la Carta de los derechos y deberes de los usuarios del SUS propone que profesionales de salud mantengan una relación más amplia con las personas asistidas, comprendiendo sus necesidades más allá de las necesidades físicas<sup>2,3</sup>.

La integración del grupo de graduandos del PET Enfermería en este escenario contribuyó a que los abordajes realizados durante el proceso de internación del paciente no se limitasen al tema enfermedad. Esto permitió que en ese momento, frente al cuadro general de cada persona internada, hubiese una sensibilización sobre el SUS, por ser este el recurso crucial para la promoción, prevención, cuidado y rehabilitación de las personas en ámbito nacional<sup>2,3,15</sup>.

La sobrecarga de actividades dificulta que el enfermero de la unidad de internación emprenda acciones, en su cotidiano de trabajo, como las relatadas en esta vivencia<sup>15</sup>. De este punto, el trabajo realizado por los graduandos del PET Enfermería demostró ser capaz de realizar acciones de educación en salud de manera a potencializar el autocuidado y la autonomía del individuo.

Además, la experiencia relatada contempla una iniciativa de mediación de la información para empoderamiento de las personas asistidas en la unidad hospitalaria,

instrumentalizándolas para que puedan cuestionar y reivindicar, por consiguiente, proponer mejoras y adecuaciones al cuidado recibido.

El empoderamiento del individuo, por medio de la información, es crucial para la autotransformación de las personas, principalmente cuando desplaza al usuario del SUS de la categoría de receptor pasivo de información para ser participativo<sup>7,16</sup>, actuando como protagonista y corresponsable en el plan terapéutico.

Aquellos que se proponen asistir al sur humano, antes de todo, necesitan asumir una postura de respeto y compromiso. En las unidades de internación hospitalaria, tradicionalmente, hay centralidad en el abordaje de la enfermedad. Por lo tanto, la experiencia relatada aquí, se presentó como posibilidad innovadora para articular aspectos humanísticos y del derecho a la salud en una intervención junto a este escenario específico<sup>7,15,16</sup>. Esto significa que actuar en el sector salud requiere no solamente competencia técnica sino también humana.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la experiencia relatada en este momento no tuvo la pretensión de medir la satisfacción de los usuarios participantes. Sin embargo, como se trata de una vivencia singular en que se alinean dimensiones del cuidado humanizado, del empoderamiento en salud y de la información sobre el SUS, en un escenario tradicionalmente dirigido a la repetición de prácticas centralizadas en la enfermedad, se torna potencial su reproducción en contextos similares.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio mostró cuánto es imprescindible la humanización en la asistencia a la salud. En esta perspectiva, se elucida la necesidad de proporcionar empoderamiento a pacientes sobre sus derechos y deberes como usuarios del SUS, para que los mismos dispongan de autonomía para reivindicar sus derechos.

La vivencia en el referido proyecto de extensión permitió identificar que cuando derechos y deberes de los usuarios del SUS

son articulados y están fortalecidos en los servicios de la salud, esto puede conducir a una mayor calidad, equidad y resolutivez, proporcionando asistencia más digna, justa y ecuánime.

La experiencia revela la importancia del conocimiento, desarrollado en la perspectiva dialógica. Fue posible comprender que la disseminación y el intercambio de saberes colaboran con las prácticas de emancipación del usuario. La comprensión sobre esta temática contribuye para que el usuario pueda hacer sus propias elecciones, por medio de una metodología de educación transformadora que promueva autonomía para proporcionar medios, con el fin de disparar cambios en los servicios de salud.

## REFERENCIAS

1. Silva Junior GB, Dias ER. Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde. *Rev Direito Sanit.* [Internet]. 2016 [citado en 15 set 2017]; 17(2):13-29. Disponible en: <http://www.journals.usp.br/rdisan/article/view/122303>
2. Calegari RC, Massarollo MCKB, Santos MJ. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2015 [citado en 20 dic 2017]; 49(Esp2):42-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000800042&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800042&lng=en)
3. Onias JMTC, Carvalho JÁ, Escobar KAA. Humanização e integralidade da atenção à saúde reprodutiva da mulher no Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev Cient ITPAC.* [Internet]. 2013 [citado en 15 set 2017]; 6(1). Disponible en: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/61/2.pdf>
4. Ministério da Saúde (Br). Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
5. Fonseca GS, Paulino TSC, Morais IF, Valença CN, Germano RM. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre o sistema único de saúde no município de Santa Cruz–RN. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2012 [citado en 15 set 2017]; 25(4):455-61. Disponible en: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2548>
6. Macêdo HJR, Macêdo AFF, Souza MNA. Conhecimentos de alunos da educação de jovens e adultos sobre seus direitos enquanto usuários do SUS. *Ciênc Desenv, Rev Eletrônica FAINOR* [Internet]. 2014 [citado en 15 set 2017]; 7(1):199-210. Disponible en: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/279/184>
7. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado en 15 set 2017]; 18(51):661-72. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000400661&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400661&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>
8. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2012 [citado en 15 set 2017]; 17(11):2923-30. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100009&lng=en)
9. Oliveira FLB, Gomes DPS, Almeida Junior JJ. A extensão universitária no acolhimento e vista aberta em um hospital público em Santa Cruz/RN. *Ext Soc.* [Internet]. 2013 [citado en 15 set 2017]; 1(6). Disponible en: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/4294/3503>
10. Gomes AMA, Sampaio JJC, Carvalho MGB, Nations MK, Alves MSCF. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2008 [citado en 15 set 2017]; 12(27):773-82. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000400008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400008&lng=en)

11. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Cardeal ISF, Campos MCT. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 [citado en 15 set 2017]; 48(2):308-14. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-308.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-308.pdf)
12. Borges GS, Fonseca AF. A judicialização das políticas públicas de saúde. *Rev Espaço Acad*. [Internet]. 2017 [citado en 23 set 2017]; 16(189):75-86. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/32195>.
13. Silva CCL, Santos LMC, Gomes CO. Saúde & Transformação Social. [Internet]. 2016 [citado en 15 set 2017]; 6(2):132-8. Disponible en: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2923/4478>
14. Cesarino CB, Sciarra AMP. Empoderamento na saúde. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [citado en 23 nov 2017]; 24(3):1-2. Disponible en: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/928/719>
15. Backes DS, Souza MHT, Marchiori MTC, Colomé JS, Backes MTS, Lunardi Filho WD. O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2014 [citado en 20 dic 2017]; 22(6):1026-33. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt\\_0104-1169-rlae-22-06-01026.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-01026.pdf)
16. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev Bioét*. [Internet]. 2015 [citado en 15 set 2017]; 23(3):513-23. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000300513&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300513&lng=en) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233088>

### CONTRIBUCIONES

**Bruna Carolina Sousa Castro, Letícia Gabriela de Almeida, Rafaela Costa Silva** participaron en la concepción, búsqueda bibliográfica, redacción y revisión crítica. **Bethânia Ferreira Goulart** auxilió en la redacción y revisión crítica.

### Cómo citar este artículo (Vancouver)

Castro BCS, Almeida LG, Silva RC, Goulart BF. Derechos y deberes de los usuarios del Sistema Único de Salud: relato de experiencia. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(1):109-116. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

### Cómo citar este artículo (ABNT)

CASTRO, B. C. S. et al. Derechos y deberes de los usuarios del Sistema Único de Salud: relato de experiencia. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 1, p. 109-116, 2019. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

### Cómo citar este artículo (APA)

Castro, B.C.S.; Almeida, L.G., Silva, R.C. & Goulart, B.F. (2019). Derechos y deberes de los usuarios del Sistema Único de Salud: relato de experiencia. *REFACS*, 7(1), 109-116. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.