

## DIREITOS E DEVERES: O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SUS

### RIGHTS AND DUTIES: KNOWLEDGE OF SUS USERS

Patricia Delevatti Ferreira <sup>1</sup>  
Alex Nascimento de Almeida <sup>1</sup>  
Maria Luisa Ferreira Nantes <sup>1</sup>  
Lizandra Álvares Felix Barros <sup>1</sup>

#### Resumo

O Ministério da Saúde, com o objetivo de esclarecer e informar os direitos e deveres dos cidadãos enquanto usuários da saúde, elaborou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde aprovada em 17 de junho de 2009, para que estes possam receber atendimento digno, qualificado e humanizado nos estabelecimentos públicos e privados de saúde. Esta pesquisa objetivou analisar os conhecimentos dos usuários que frequentam e recebem atendimento na Clínica Escola UCDB, em relação aos seus direitos e deveres frente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo qualitativo de corte transversal. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários estruturados em linguagem clara e direta, sendo um sócio demográfico e um segundo questionário específico com questões abertas. Dos 22 participantes da pesquisa, 18% (n=4) são do sexo masculino e 82% n= 18 sexo feminino. Quanto à idade e etnia, variou de 18 a 69 anos (média  $\pm$  desvio padrão) de 47,81 anos e 50%, n= 11 de caucasiano, respectivamente. Dentre os resultados encontrados destacou-se a falta de informação do profissional da saúde com o usuário sobre seus direitos. Os usuários destacaram como dever o pagamento de impostos e 100% dos entrevistados não obtiveram acesso a Carta de direitos dos usuários da saúde. Há necessidade de ressaltar a importância da capacitação dos profissionais para educar, orientar e respeitar a capacidade de autonomia dos usuários, tornando-os parte efetiva do processo.

Palavras-chave: SUS, direito e usuário.

#### Abstract

The Ministry of Health, aiming to clarify and inform the rights and duties of citizens as users, has prepared the Charter of Rights of Health Users approved on June 17, 2009, so that they can receive dignified, qualified and humanized care from public facilities and deprived of health. This research aimed to analyze the knowledge of users who attend and receive care at the UCDB School Clinic, regarding their rights and duties in relation to the Unified Health System. This is a qualitative cross-sectional study. For data collection we used two structured questionnaire in clear and direct language, one demographic partner and a second specific questionnaire with open questions. Of the 22 survey participants, 18% (n = 4) are male and 82% n = 18 female. As for age and ethnicity, ranged from 18 to 69 years (mean  $\pm$  standard deviation) of 47.81 years and 50%, n = 11 Caucasian, respectively. Among the results found was the disregard of the lack of information from the health professional with the user about their rights; As a duty stood out the payment of taxes and 100% of respondents did not have access to the Letter of Rights of health users. There is a need to emphasize the importance of training professionals to educate, guide and respect the autonomy of users, making them an effective part of the process.

Keywords: SUS, law and user.

1- Universidade Católica Dom Bosco

## Introdução

A Reforma Sanitária no Brasil foi resultado de diversas crises políticas, econômicas e sociais que fazem parte da história do país. Basicamente, é possível apontar que o “direito à saúde” até o fim da década de 1980 era garantido apenas aos trabalhadores formais, com carteira de trabalho assinada e que contribuía regularmente com a Previdência Social. Sendo assim, uma grande parcela dos cidadãos estavam excluídos do sistema, por não possuírem a carteira de trabalho devidamente registrada (SANTOS, 2004).

Já em 1988, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, determinou-se no artigo Art. 196, que “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...], culminando na criação do SUS”(BRASIL, 1988). Desde então, novas leis foram sancionadas, como a Lei Orgânica 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências(BRUTSCHER, 2012).

O Ministério da Saúde, reconhecendo a necessidade dos cidadãos brasileiros de receberem um atendimento digno, qualificado e humanizado dos estabelecimentos públicos e privados de saúde, elaborou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Em 17 de junho de 2009, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária a aprovou, contendo como base seis princípios de cidadania, entre eles: É direito do cidadão ter sistemas da saúde com acesso ordenado e organizado; É direito do cidadão receber tratamento adequado e efetivo; É direito do cidadão receber atendimento humanizado e

acolhedor dos profissionais de saúde, respeitando seus valores étnicos e crenças; É dever do cidadão cooperatividade em seu tratamento e; É direito e dever do cidadão participação da gestão pública para a efetivação dos princípios anteriores citados (BRASIL,2011).

Dentre os direitos, a carta cita os deveres que os cidadãos devem exercer para que seus direitos sejam cumpridos. No Artigo 6º, determina que “Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção”, definindo assim, o papel do usuário enquanto cidadão ativo e participante para que sua saúde e a efetividade de seu tratamento sejam alcançadas(BRASIL, 2011).

Em 9 de agosto de 2017,o Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 61ª Reunião Extraordinária, aprovou a atualização da Carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde através da Resolução CNS n. 553 sendo este um grande avanço para a população, pois novas diretrizes foram descritas para melhorar o atendimento ao usuário da rede de saúde (BRASIL, 2018).

O conhecimento sobre a realidade da população é de grande valia, uma vez que somente por meio disso, será possível avaliar a eficácia de implementação e/ou a necessidade de criação de novas políticas. Ao avaliar o ponto de vista do usuário, pode-se refletir sobre outros aspectos, como a eficácia das intervenções geradas pelo serviço, permitindo apontar se o sistema público de saúde está atingindo seus objetivos e a demanda. Sendo assim, acredita-se que a realização desta pesquisa contribuirá para um melhor conhecimento sobre a realidade do SUS, podendo sensibilizar a criação de novos estudos e políticas.

A partir disso, o presente estudo teve como propósito analisar a percepção dos usuários do SUS sobre seus direitos e deveres com base na questão norteadora da pesquisa “Qual o conhecimento dos usuários do SUS acerca de seus direitos e deveres?”

### **Metodologia**

Trata – se de um estudo descritivo qualitativo de corte transversal, realizado na Clínica Escola (UCDB), localizada na Avenida Tamandaré, 6000, bairro Jardim Seminário, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Na Clínica Escola UCDB, os atendimentos ocorrem por livre demanda e por encaminhamentos realizados pelo SUS e entidades particulares. Os usuários encaminhados por instituições particulares e a livre demanda são anteriormente triados pelo Serviço Social da Clínica Escola para então a realização da consulta. Já aqueles encaminhados pelo SUS recebem o atendimento após a apresentação do cartão de identificação pessoal do SUS, compreendendo apenas o setor de Fonoaudiologia, que é referenciado.

Participaram desta pesquisa os indivíduos que estavam presentes no momento das entrevistas por escolha aleatória, sendo maiores de 18 anos, e que afirmaram serem usuários do SUS. O número de sujeitos não foi pré-estabelecido, visto que esta pesquisa utilizou o critério de exaustão, pois uma vez que os diálogos começaram a repetir se deu por finalizada a coleta de dados.

Atendendo aos preceitos dispostos na Resolução 466/2012, este estudo foi submetido à autorização institucional (UCDB) e ao Comitê de Ética da Universidade Católica Dom Bosco, sob o número 1.001.218. Somente após a aprovação, iniciou –se o processo de coleta de dados com a abordagem dos usuários da Clínica e convite para

participação da pesquisa por meio do entendimento do objetivo da pesquisa e assinatura do Termo Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários: um questionário estruturado sócio demográfico contendo as variáveis, idade, sexo, escolaridade, renda familiar, etnia e se possui convênio de saúde particular (apêndice 1); e um segundo questionário específico com questões norteadoras acerca dos direitos e deveres do usuário (apêndice 2). As entrevistas ocorreram por meio de gravação em sala reservada.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas, mantendo os nomes dos participantes em sigilo. Os dados foram analisados à luz da Análise Temática, envolvendo as etapas de: pré-análise, momento em que são selecionados os documentos a serem analisados e retomados os pressupostos e objetivos iniciais do estudo; exploração do material, mediante transformação de dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do texto e agregação das informações em categorias de acordo com o tema; e o tratamento dos resultados e a interpretação como fase final da análise, na qual, os dados obtidos são ressaltados e as suas interpretações são realizadas (MINAYO, 2010).

## **Resultado e discussão**

Em análise dos resultados obtidos, além da caracterização da população, emergiram três categorias a serem discutidas: os direitos dos cidadãos e a garantia das informações, os deveres compreendidos pela sociedade e o desconhecimento da Carta dos direitos dos usuários da saúde.

### **Caracterização da população**

Dos 22 participantes da pesquisa, 18% (n=4) são do sexo masculino e 82% (n= 18) sexo feminino. A idade variou de 18 a 69 anos, com média de 47,81± (média± desvio padrão) sendo 50 %, (n= 11) de caucasiano. No que se refere a renda familiar, 86% possuem renda de 1 a 2 salários mínimos e 50% (n=11) cursaram até o Ensino Fundamental. O Convênio particular de saúde é utilizado por 31,81% (n=7) dos participantes. Quanto à frequência de utilização dos serviços de saúde do SUS predominou-se o item mensalmente com 45,45 % (n=10).

### **Os direitos dos cidadãos e a garantia das informações**

A mídia é um veículo muito importante para o meio de comunicação e obtenção de informações, estima-se que 90% dos domicílios brasileiros possuem Rádio como meio de informação. Os meios de comunicação são essenciais para a participação social, fornecendo assim subsidio para os profissionais de saúde através das políticas públicas de saúde trabalharem a democratização para então desenvolverem a prática da cidadania à informação.

Mesmo com acesso à mídia, a mesma não propõe a informação adequada aos direitos à saúde (BRASIL, 2007). É notável a percepção da população sobre algum de seus direitos, porém nada concreto, como na fala que segue: *Olha, hoje em dia ninguém sabe quais são os direitos da gente, não sabemos ao certo, porque tem gente que fala que a gente tem direito a muita coisa, só que chega na hora que a gente vai perguntar ninguém sabe explicar[...]* (E18).

Há também discursos relatando total desconhecimento sobre seus direitos, percebido da fala a seguir: *Nenhum! Eu não sei realmente quais são meus direitos. É o*

*atendimento né, que é de todos, que eu posso ir consulta, é médicos, hospitalização, alguns exames, eu acho, não tenho certeza, que é feito pelo SUS [...] (E17).*

O descaso da falta de informação entre os profissionais e os pacientes mostra a indignação do usuário com o serviço oferecido, causando revolta na fila de espera, por longas horas: *[...] eu fiquei três horas esperando, passei pelo médico e ainda o médico falou assim: -Ai essa não é a minha especialidade, você tem que ir lá no CEM. Depois de esperar 3 horas e meio lá [...] (E4).* Reafirmando na entrevista seguinte, que a: *[...] população também tem essa falta de informação, que simplesmente chega lá, não tem cabou, você vira as costas e não sabe pra onde vai [...] (E15).* Na atualidade a democracia se estrutura representando seus direitos, relacionado de alguma forma, o direito à informação. Levando em conta que o aproveitamento desses direitos propõe uma melhora para a cidadania. Assim a informação representa a construção da cidadania frente aos seus direitos (GENTILLI, 2005).

Em uma pesquisa semelhante de Chaves, Costa e Lunardi (2005) realizado com pacientes de um Hospital Universitário do Sul do país, referindo a informação a administração de medicamentos, foi observado nos pacientes internados pelo SUS e por convênio particular que eram comunicados apenas que determinado medicamento seria administrado, sem ser explicado qual tipo de medicamento e sua indicação para o tratamento e ainda sem prévia autorização para tal procedimento. Evidenciando que a informação entre profissionais e usuários é falha no processo saúde-doença.

O atendimento humanizado é reconhecido pela população, mas a demora nos agendamentos de exames caracteriza um impasse na participação do usuário em seu tratamento, evidenciando uma má percepção do seu atendimento, como encontrado nesta

fala: *Que das vezes que eu recorri ao SUS eu fui bem atendida, mas assim pra exames é muito demorado [...] (E8).*

Em um estudo tipo inquérito realizado em cinco municípios de São Paulo com 471 pessoas identificou que 54,5% destas afirmaram que existe uma demora excessiva entre o dia de agendamento da consulta e/ou exame até o dia do atendimento(MOIMAZ et al., 2010), compactuando com o encontrado neste estudo.

Um estudo realizado por Gomide et al. (2017) acerca da satisfação do usuário com a atenção primária à saúde dentro dos resultados encontrados relatados pelos entrevistados com frequência foi a longa espera pelo atendimento para consultas demonstrando a insatisfação do usuário e este sentido prejudicado em relação ao seu direito de acesso à saúde.

O bom atendimento relatado por muitos usuários indica uma das etapas do Acolhimento e Humanização identificada pelo usuário a seguir: *[...] as menina que atendi ali [recepção], atende muito bem atendida, ah eu gostei do atendimento de vocês aqui, muito bem atendidas [...] (E7).* O processo de implantação do acolhimento nos Recursos Humanos pelo SUS se faz útil na modificação das condições de vida e saúde de uma sociedade, podendo criar um elo que leva a melhoria na assistência prestada. A partir desse pensamento leva-se em conta a essencial inclusão da humanização para a melhora da qualidade dos serviços. Uma equipe de saúde acolhedora se revela através de: aproximação do usuário, cumprimento, demonstração de interesse ou sentimento em relação aos agravos do usuário e concentração no atendimento(CAMELO et al., 2000).



Moimazet al. (2010) identificaram também quanto aos critérios de humanização à saúde que 69,5% da população estudada confiam em todos os profissionais de saúde da rede pública pelos quais foram atendidos.

A falta de humanização dos médicos, de medicamentos e até de orientações, faz o paciente sentir-se no direito de protestar, procurando meios para melhorar seu atendimento e satisfazê-lo como consumidor de tal serviço. A fala a seguir evidencia isso: *Lá no meu postinho, tinha um médico, [...] ele tem uma clínica particular, ele vai te atender, ta com o celular assim, “o que você tem?”, ele fala. Ele nem examina, agora tem aqueles médicos cubano, cara... Eu agradei tanto ele, porque ele sim é um ser humano [...]* (E20). Com o surgimento de planos privados de saúde, os serviços médicos passaram a ser comprados, se destacando as diferenças econômicas na sociedade, onde fica evidente e excludente. A segurança de uma assistência de qualidade passa a ser exclusivo para aqueles que detêm certo poder aquisitivo, ou seja, muda o âmbito de que a saúde é um direito de todos e favorece a lógica do mercado, mostrando uma necessidade do consumo capitalista (TOLEDO FILHO, 2003).

Com a criação do programa Mais Médicos, pelo Ministério da Saúde em 2014, para tentar equilibrar a falta de médicos nos serviços públicos, houve benefícios na sua ampliação de atendimento por todo Brasil.

Em 2014, havia aproximadamente 14 mil médicos de 48 nacionalidades espalhados pelo todo território nacional, sendo que 79% de sua totalidade vieram de Cuba. Distribuídos em 3.771 municípios. A maior parte das cidades - 43% - recebeu apenas um médico. Havia também 294 médicos (apenas 2% do total) distribuídos em 35 distritos sanitários indígenas (FRAZÃO, 2014).

## Os deveres compreendidos pela sociedade

Um dos deveres mais citados pelos participantes que está descrito na Carta dos Direitos dos Usuários da saúde foi “Adotar comportamento respeitoso e cordial com as demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde”<sup>(4)</sup>, como demonstrado nos seguintes discursos: *Dever é assim, você tem que tratar bem os funcionários, meu dever é respeitar, às vezes o funcionário ta ali, recebe ordem, a gente não tem nada que estar descontando nos funcionários [...] (E5)*. Nota-se que o profissional de saúde é reconhecido como funcionário que cumpre ordens e que por isso devem ser tratados de maneira respeitosa e cordial.

*Dever que eu vejo é que as pessoas têm que respeitar também o profissional que está lá, porque tem muita gente que é extremamente ignorante, às vezes a pessoa ta ali, tem certas coisas que você tem que cumprir ordem e as pessoas não aceitam e chegam com ignorância, eu reconheço isso, todo lugar é assim, cliente de qualquer lugar [...] (E7)*.

Em um estudo realizado por Traverso-Yepéz e Moraes(2004) com usuários de quatro distritos sanitários da Rede Básica de Saúde de Natal, Rio Grande do Norte. Sobre a temática do relacionamento profissional – paciente/cliente 24,4% dos entrevistados destacaram que a qualidade do atendimento deve basear-se na escuta, diálogo, atenção e respeito. Fica evidente que o profissional de saúde é cobrado pelo usuário em oferecer um tratamento respeitoso e cordial, opondo o resultado evidenciado nesta pesquisa. Não foram encontrados estudos semelhantes a este presente.

O pagamento de impostos é um dever relevante para os usuários para receberem um atendimento de saúde digno, porém torna-se evidente a indignação de que esses impostos não são aplicados de maneira correta no setor da Saúde, como demonstrado na seguinte

fala: *Pagar meus impostos, quem me for cobrado, hoje a taxa de imposto do Brasil é a maior do mundo, e nosso imposto é de primeiro mundo e nosso retorno é de quinto mundo, submundo [...] (E3).*

Embora o dever de pagar impostos não esteja explícito na Carta de Direitos, o usuário compreende a importância de contribuir, pois é através destes que o Sistema de Saúde consegue subsídios para que a sociedade consiga usufruir dos benefícios, como demonstra a fala a seguir: *Olha o que eu conheço como dever é pagar os meus impostos, porque nós temos conhecimento também da precariedade que está o nosso sistema de saúde né, então o dever é contribuição através dos impostos que são dirigidos ao sistema (E12).*

*Meu dever que to fazendo, minha parte é pagar os impostos. (E10).* O pagamento de impostos é um dever do cidadão para garantir que o Estado atinja os seus objetivos com a sociedade, como por exemplo, o financiamento do SUS, trazendo assim melhorias no setor Saúde para que a população exerça a cidadania (ALVES, 2011).

### **O desconhecimento da Carta dos direitos dos usuários da saúde**

Em relação à Carta dos direitos dos usuários da saúde, 100% dos entrevistados nunca tiveram acesso à mesma na íntegra, o que fica explícito nas falas a seguir: [...] *Nunca tive acesso a cartilha, mas eu vejo pedaços que interessam ao SUS que nem ali na frente tem, dependendo do setor, tem aquela cláusula que o SUS põem ali pra gente ver, só! Mas de interesse do SUS e não do usuário [...] (E20). [...] Nunca tive contato nenhum, sempre corri atrás pra saber dos meus direitos e deveres, mas nunca tive contato em lugar nenhum [...] (E9).* No entanto, a responsabilidade pela busca do conhecimento deve ser compartilhada entre os profissionais da saúde e usuários, visto que é vantagem para ambas as

partes que os cidadãos saibam dos seus direitos e deveres perante os serviços de saúde e sociedade.

Este dado corrobora o encontrado na literatura, a respeito de um estudo realizado em unidades de saúde locais de Saco Grande e Agronômica- SC com 23 profissionais da área da saúde sobre o conjunto de atores que influenciam de forma direta ou indireta a promoção do Uso Racional de Medicamentos podendo afirmar que o Estado, o mercado farmacêutico, os profissionais de saúde e o usuário do serviço de saúde devem estar envolvidos igualmente, com a mesma parcela de interesse na busca pelo conhecimento(BOING; FERNANDES; FARIAS, 2012).

Em consonância de que a informação é o ponto chave desta discussão citamos outra entrevista: [...] *É informação mesmo, nós temos o dever sim de se informar e estar ciente do que realmente é certo e do que é errado, porque a gente não pode querer uma coisa que não é, agora onde? Onde que eu procuro? [...]* (E4).

O entendimento de que o acesso à informação é uma porta de acesso a outros direitos nos leva a pensar que, sendo a saúde um direito social garantido constitucionalmente, é função do Estado prover e garantir o acesso às informações relativas ao SUS, dentre essas os direitos dos usuários envolvidos no processo de saúde-doença(SANTOS et al., 2011).

Um ponto importante que não foi citado pelos participantes nesta pesquisa foi exercer seus direitos como usuário através da OUVIDORIA. Um estudo realizado por Matos Abrantes (2017) encontrou em seus resultados que a Ouvidoria além de ser uma ferramenta utilizada para avaliação dos serviços oferecidos a saúde para a população, ela

também pode e deve ser utilizada pelo usuário para exercer o seu direito enquanto cidadão para melhorar a assistência à saúde no Brasil.

### **Conclusão**

O presente estudo constatou que os usuários do SUS pouco sabem de seus direitos e deveres enquanto usuários dos serviços de saúde, por outro lado, a responsabilidade deles na busca por informações relativas à sua saúde e seus direitos ainda reflete a falta de interesse e o desconhecimento do exercício de reivindicar os seus direitos em situações adversas.

Há necessidade de ressaltar a importância da capacitação dos profissionais para educar, orientar e respeitar a capacidade de autonomia dos usuários, tornando-os parte efetiva do processo. Ao considerar que a enfermagem representa o elo entre os usuários e as instituições de saúde, o fornecimento de informação adequada aos usuários de saúde nos remete à função social da enfermagem. Dessa forma, espera-se que os resultados aqui apresentados sobre o conhecimento dos usuários do SUS acerca dos seus direitos e deveres possam contribuir para a assistência de enfermagem qualificada, responsável e coerente com os princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, justiça e respeito à autonomia aos usuários dos serviços de saúde em geral.

## Referências

- ALVES, Marina Vitória. O dever de pagar impostos: garantia da vida em sociedade. **Percursos Acadêmicos**, v. 1, n. 2, p. 212-227, 2011.
- BOING, Alexandra Crispim; FERNANDES, Simone C.; FARIAS, Maren Rocha. Uso Racional de Medicamentos no âmbito da Estratégia da Saúde da Família: qual o entendimento e prática dos profissionais de saúde? [Rational Use of Drugs in the Family Health Strategy, which the understanding and practice of health professionals?]. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 3, n. 3, p. 84-88, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. (Seção II da saúde). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 20 de abril de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação compilada – 1973 a 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF\\_Carta\\_Usuarioss\\_Saude\\_site.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarioss_Saude_site.pdf). Acesso em: 19 de abril 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Rede Humaniza SUS. 2018. Disponível em: [8](#). Acesso em 29 de janeiro de 2020.
- BRUTSCHER, Volmir José. Gestão, direito e participação no SUS. **Rev. bras. ciênc. saúde**, 2012.
- CAMELO, Sílvia H. Henriques et al. Acogimiento a la clientela: estudio en unidades básicas de salud en el municipio de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 30-37, 2000.
- CHAVES, Patrícia Lemos; COSTA, Veridiana Tavares; LUNARDI, Valéria Lerch. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 38-43, 2005.
- DE MATOS ABRANTES, Cristiane. et al. Acolhimento aos usuários e às suas demandas pelas Ouvidorias em saúde – uma revisão integrativa. **Revista Pró-univerSUS**, v. 8, n. 1, 2017.
- FRAZÃO, Felipe. Mapa mostra onde estão os médicos cubanos no Brasil. **Revista Veja**. 2014. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/politica/mapa-mostra-onde-estao-os-medicos-cubanos-no-brasil/>. Acesso em: 20 de abril de 2015.
- GENTILLI, Victor. **Democracia de massas: jornalismo e cidadania: estudo sobre as sociedades contemporâneas e o direito dos cidadãos à informação**. Edipucrs, 2005.
- GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 387-398, 2017.
- MINAYO, Maria C. de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 Ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p. (Saúde em debate).
- MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1419-1440, 2010.
- SANTOS, Letícia Rosa. Direitos do cidadão usuário SUS: a percepção e o agir da equipe de enfermagem em um centro de saúde. 2004. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Universidade do Rio Grande do Sul, 2004.
- SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos. et al. A efetivação dos direitos dos usuários de saúde com diabetes mellitus: co-responsabilidades entre poder público, profissionais de saúde e usuários. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 461-470, 2011.
- TOLEDO FILHO, Paulo Gomes. Pensando a relação médico-paciente: uma proposta para humanização. **Mundo Saúde (Impr.)**, p. 307-313, 2003.
- TRAVERSO-YÉPEZ, Martha; MORAIS, Normanda Araújo de. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 80-88, 2004.