



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**TYCIANA PAOLILO BORGES SILVA**

**DIREITOS HUMANOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA**

**SALVADOR**  
**2016**

**TYCIANA PAOLILO BORGES SILVA**

**DIREITOS HUMANOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de Pesquisa “Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano”.

**Orientadora:**

Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa

**Co-Orientador:**

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

SALVADOR  
2016

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

SILVA, Tyciana Paolilo Borges  
Direitos humanos vivenciados pelos profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa hospitalizada / Tyciana Paolilo Borges SILVA. -- Salvador, 2015.  
111 f.

Orientador: Darci de Oliveira Santa Rosa.  
Coorientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.  
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2015.

1. Ética. 2. Direitos Humanos. 3. Enfermagem. 4. SUS.  
5. Fenomenologia. I. Santa Rosa, Darci de Oliveira. II. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes . III. Título.

**TYCIANA PAOLILO BORGES SILVA**

**DIREITOS HUMANOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de Pesquisa “Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano”.

**Aprovada em 27 de novembro de 2015**

**BANCA EXAMINADORA**

**Darci de Oliveira Santa Rosa** *Darci de Oliveira Santa Rosa*  
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Maria da Gloria Sampaio Gomes** *Maria da Gloria Sampaio Gomes*  
Doutora em Fisiologia Animal e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

**Kleverton Bacelar Santana** *Kleverton Bacelar*  
Doutor em Filosofia e Professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia

**Maria do Rosário de Menezes** *Maria do Rosário de Menezes*  
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

*Dedico esse trabalho àquelas mulheres que contribuíram para a construção da minha essência, torceram pelo meu sucesso, me educaram da forma mais humana, simples e humilde e que, ao mesmo tempo, me ensinaram a respeitar uns aos outros independente de qualquer condição humana. Mulheres, mães, irmãs, filhas, amigas, esposas, tias, avós e bisavós... Exemplos de vida e dignidade:*

*Flordenice Oliveira Paolilo (in memorian)*  
**Vó Nice**

*Astrogilda Cardoso Borges (in memorian)*  
**Vó Tolila**

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por toda proteção, força e fé. Responsável por manter viva em mim a coragem e a certeza de prosseguir e de nunca desistir.

Aos **meus pais**, pelo amor incondicional, os responsáveis pela minha existência e essência.

À **minha Orientadora e Professora Darci**, que sem apoio, força, incentivo, paciência, compreensão, confiança, companheirismo eu não teria chegado ao final desta caminhada, com tanta determinação e coragem. Ao **meu co-orientador Professor Carlito** pelas contribuições e incentivo.

À **minha irmã**, pelo apoio e incentivo para conclusão do Mestrado e pela ajuda na superação dos obstáculos.

Ao **meu irmão**, por estar sempre ao meu lado.

Aos **meus sobrinhos**, minhas fontes de alegria, amor e carinho sinceros.

À **minha família Paolilo e Borges**, por estar sempre comigo, acreditando, torcendo e compartilhando a minha vitória.

Às **minhas amigas**, Rosana Lopes Martinho, Angela Tanner, Silvana Vieira, Carla Lyro, Luysa Caires, Jucimara Vieira, Flávia Silva, Monneglesia Lopes pelo incentivo, apoio, preocupação, compreensão e disponibilidade em ajudar.

Aos **usuários, especialmente do serviço público**, a razão e principal estimulador para a escolha desse tema e desse estudo.

Aos **participantes da pesquisa**, pela colaboração, confiança, disponibilidade e aceitação.

À **Direção e ao Serviço de Educação Continuada do locus de estudo**, pela anuência e confiança, por proporcionar condições para a realização da coleta de dados.

Ao **grupo EXERCE**, pela colaboração, sugestões e ensinamentos para o aprendizado.

Ao **Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA**, pela compreensão das minhas ausências e pelo incentivo para a conclusão do Mestrado.

Ao **Núcleo de Bioética da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA**, pelos ensinamentos, por compartilhar momentos de crescimento pessoal e pelo apoio e contribuições para realização desta Dissertação.

À **CAPES**, pela bolsa recebida durante o curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA.

Aos **colegas e Professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEUFBA**, por compartilhar o conhecimento e pelos ensinamentos que contribuíram para a construção e conclusão deste trabalho.

*Todo mundo tem direito à vida  
E todo mundo tem direito igual*

(Lenine/Arnaldo Antunes)

## RESUMO

SILVA, Tyciana Paolilo Borges. **Direitos humanos vivenciados pelo profissional de enfermagem no cuidado à pessoa hospitalizada**. 2016. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Este estudo tem por objetivo compreender como os profissionais de enfermagem vivenciam o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada, em um hospital público geral de Salvador-BA. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo fenomenológica que revela sentidos e significados da experiência prática, obtida por meio de entrevistas, guiadas por um roteiro previamente elaborado, realizadas nos meses de fevereiro e março de 2015. Participaram do estudo três enfermeiras e oito técnicos de enfermagem, na faixa etária de 31 a 52 anos de idade. Para a análise compreensiva dos dados significativos das categorias e subcategorias temáticas utilizou-se o referencial da configuração Triádica Humanística-Existencial, tendo como base a interpretação do conteúdo associado à Bioética, aos Direitos Humanos, à Constituição Brasileira, à Carta de Direitos dos Usuários da Saúde e ao processo de cuidar da enfermagem e suas inter-relações. Os profissionais de enfermagem entendem os direitos humanos como respeito aos direitos sociais, à Constituição Federal e à Carta de Direitos dos Usuários da Saúde e os conceituam considerando o respeito aos direitos individuais, a reciprocidade nas relações de cuidado de enfermagem e aos valores culturais, econômicos, religiosos. Foi possível compreender como os profissionais de enfermagem conceituam os direitos humanos tendo como referência a Declaração Universal dos Direitos Humanos, fundamentando o seu entendimento nos princípios Bioéticos e valores. Com relação à sua vivência sobre o respeito aos direitos humanos nas relações de cuidados, foi possível apreender que estes profissionais devem considerar o cuidado individualizado, inserindo a família nesse contexto.

**Palavras-chave:** Ética. Direitos Humanos. Enfermagem. SUS. Fenomenologia.



## ABSTRACT

SILVA, Tyciana Paolilo Borges. **Human rights experienced by the nursing professionals at care to the hospitalized person.** 2016. 111f. Dissertation (Masters in Nursing) - Nursing school, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

The goal of this study is to comprehend how nursing professionals live the respect to human rights in belong of the hospitalized person in a general public hospital in Salvador-BA. We are dealing with a qualitative phenomenological research, that reveals senses and significations of the practical experience, obtained through interviews, guided by a previously elaborated itinerary, realized from February to March 2015. Three nurses and 8 nursing technicians, in ages between 31 and 52 years were taking part of the study. For comprehensive analysis of the significative data of the thematic categories and sub-categories the referencial of the Truadic-humanistic-Existential configuration has been used, taking as a basis the content interpretation associated to Bioethics, to Human Rights, to the Brazilian Constitution, to the chart of the health users rights, such as to the process of taking care of nursing and its inter-relations. The nursing professionals understand the human rights as respect to social rights, to the Federal Constitution and to the Chart of the rights of health users and are built upon considering the respect to individual rights, the reciprocity of the care relations of nursing and to the cultural, economic and religious relations; It was possible to understand in which way the health care professionals conceived the human rights, taking as reference the Universal declaration of Human Rights, fundamenting their understanding on Bioethical principals and values. In relation to their convival about the respect to human rights among the care relations, it was possible to find out that these professionals must consider the individual care involving the family in this context.

**Key words:** Ethics. Human Rights. Nursing. SUS. Phenomenology.

## RESUMEN

SILVA, Tyciana Paolilo Borges. **Derechos humanos vivenciados por el profesional de enfermería en el cuidado a la persona hospitalizada.** 2016.111f. Disertación (Maestría en enfermería) - Escuela de enfermería, Universidad Federal da Bahía, Salvador, 2016.

Este estudio tiene como objetivo comprender como los profesionales de enfermería vivencian el respeto a los derechos humanos en el cuidado a la persona hospitalizada, en un hospital público general de Salvador-BA. Se trata de un estudio cualitativo del tipo fenomenológico que revela sentidos y significados de la experiencia práctica, obtenida por medio de entrevistas, guiadas por un guión previamente elaborado, realizadas en los meses de febrero y marzo de 2015. Participaron del estudio 3 enfermeras y 8 técnicos de enfermería, en la faja etaria de 31 a 52 años de edad. Para el análisis comprensivo de los datos significativos de las categorías y sub categorías se utilizó el referencial de configuración Triádica-Humanística-Existencial, teniendo como base la interpretación del contenido asociado a la bioética, a los derechos humanos, a la constitución brasileña, a la carta de los derechos de los usuarios de la salud y al proceso de cuidar la enfermería y sus interrelaciones. Los profesionales de la enfermería entienden los derechos humanos como respeto a los derechos sociales, a la constitución federal y a la carta de derechos de los usuarios de salud y los conceptúan considerando el respeto a los derechos individuales, a la reciprocidad en las relaciones del cuidado de la enfermería y los valores culturales, económicos, religiosos. Fue posible comprender como los profesionales de enfermería conceptúan los derechos humanos teniendo como referencia la declaración universal de los derechos humanos, fundamentando su entendimiento en los principios bioéticos y valores. Con relación a su vivencia sobre el respeto a los derechos humanos en las relaciones de cuidados, fue posible aprender que estos profesionales deben considerar el cuidado individualizado, insiriendo a la familia en este contexto.

**Palabras clave:** Ética. Derechos Humanos. Enfermería. SUS. Fenomenología.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	18
2.1	BREVE HISTÓRICO DOS DIREITOS HUMANOS	18
2.2	DIREITOS HUMANOS NO BRASIL	23
2.3	A VULNERABILIDADE, OS DIREITOS HUMANOS E A BIOÉTICA EM SAÚDE	26
<b>2.3.1</b>	<b>Vulnerabilidade e as condições de saúde</b>	26
<b>2.3.2</b>	<b>Dimensões dos Direitos Humanos</b>	28
<b>2.3.3</b>	<b>Bioética e os Direitos Humanos em Saúde</b>	29
2.4	DIREITOS HUMANOS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM	32
2.5	DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE E O PAPEL DA ENFERMAGEM	37
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	44
3.1	TIPO DE ESTUDO	44
3.2	<i>LOCUS</i> DO ESTUDO	45
3.3	ÉTICA NA PESQUISA	45
3.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	47
3.5	INSTRUMENTO E PROCESSO DE COLETA DE DADOS	47
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	48
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	53
4.1	PARTICIPANTES DA PESQUISA E APREENSÃO DO SENTIDO DOS DISCURSOS	53
4.2	ESTRUTURA DO FENÔMENO	58
4.3	APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS E DESCRIÇÃO DAS SUBCATEGORIAS	59
<b>5</b>	<b>COMPREENSÃO DOS DIREITOS HUMANOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA</b>	74
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	91
	<b>REFERÊNCIAS</b>	94
	<b>APÊNDICES</b>	104
	<b>ANEXOS</b>	107

## 1 INTRODUÇÃO

O primeiro documento escrito sobre os direitos humanos encontra-se no Cilindro de Cirilo, datado do século VI antes de Cristo (a.C), descoberto nas ruínas da Babilônia em 1879. Liderado por Ciro, O Grande, tal artefato foi criado após a conquista persa da Babilônia em 539 a.C. Um dos decretos gravado nesse cilindro de barro cozido se refere à liberdade dos escravos, ao direito das pessoas de escolherem sua própria religião e à igualdade racial. A partir daí, a ideia de direitos humanos se espalhou rapidamente para a Índia, Grécia e Roma. Lafer (1995, p. 171) assegura que “A ideia dos direitos humanos se inserem em um longo processo de amadurecimento de concepções de natureza ética, centradas nos conceitos de dignidade humana e de universalidade do ser humano, acima de quaisquer particularismos”.

A Peste Negra que ceifou a vida milhares de pessoas por toda a Europa em 1347, impulsionou os camponeses sobreviventes a lutar pela liberdade diante da opressão nos campos de trabalho. Tal fato, juntamente com as revoltas dos camponeses na Inglaterra (1381) e na Itália (1378) abriu a época dos grandes abalos sociais, marcando a história social dos direitos humanos, uma vez que as trágicas consequências demográficas e sociais favoreceram a luta dos servos contra os senhores feudais (TRINDADE, 2002a). Os antecedentes dos direitos humanos iniciam-se em alguns países europeus no final do século XVIII, principalmente na França onde os franceses lutavam contra o absolutismo monárquico e o feudalismo.

Já em 1689, na Revolução Inglesa, foi assinado o *Bill of Rights* (Declaração de Direitos) que determinou, dentre outras coisas, a liberdade, assegurando o poder do parlamento na Inglaterra. Mais tarde cria-se, em 1776, o primeiro registro sobre os Direitos Humanos, a Declaração de Direitos de Virgínia, elaborada no contexto da luta pela Independência dos Estados Unidos da América, proclamando os direitos naturais inerentes ao ser humano.

Outro fato importante, que antecede os direitos humanos, foi a Revolução da burguesia francesa que culminou no fim do absolutismo e na criação da Assembleia Nacional Constituinte, em 1789, onde foi apresentada a primeira versão do que mais tarde seria a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (TRINDADE, 2002a).

A História mostra que o desrespeito aos humanos e aos seus direitos remonta há séculos, marcada por guerras, conflitos, ódios, conquistas e violências contra diversos povos.

Atos de brutalidade e desrespeito aos direitos das pessoas marcaram a história dos direitos humanos até que se chegasse a um momento de reflexão sobre a importância de garantir e proteger esses direitos.

Viver em um mundo justo e de respeito, que garanta os direitos sociais, políticos, econômicos e culturais, é uma necessidade vital para as pessoas. Na perspectiva dos direitos é importante lembrar a ideia de Rabenhorst (2008, p. 14) ao afirmar que: “Direitos não são apenas demandas por justiça. Eles são, também, o reconhecimento de que algo nos é devido. [...] Se existe um direito, é porque há um débito e uma obrigação correlata”. Portanto, para se ter um direito é preciso que existam obrigações correlacionadas que tragam benefícios às pessoas (RABENHORST, 2008).

Uma das primeiras ações em nome dos direitos humanos, no século XIX, foi o combate ao tráfico de escravos na Inglaterra onde foi fundada, em 1839, a Sociedade contra a Escravidão. No mesmo século, em 1864, organizou-se uma conferência internacional sobre os direitos das vítimas de conflitos armados, dando origem à primeira Convenção de Genebra e posterior criação da Cruz Vermelha. No século XX cria-se, pelo Tratado de Versalles, a Organização Internacional do Trabalho destinada a organizar e harmonizar as condições de vida dos trabalhadores.

Após a Primeira Guerra Mundial surge a Sociedade das Nações com a intenção de proteger as minorias e cuidar dos refugiados devido a grande e inesperada dissociação entre os direitos do homem e os direitos dos povos. Seus artigos mencionam obrigações relativas às condições de trabalho, ao tratamento equitativo às populações indígenas e ao tráfico de mulheres e crianças (LAFER, 1995).

Uma nova abordagem dos direitos humanos teve início após a Segunda Guerra com a criação, implantação e difusão da Declaração Universal dos Direitos Humanos, pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1948), período em que houve um massacre às populações humanas e fatos que ocasionaram a necessidade de se pensar e refletir sobre os direitos e o respeito à dignidade. Tal feito foi importante para a consolidação dos direitos individuais e construção de inúmeros documentos com vistas aos direitos das pessoas, dentre eles, a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988 (BRASIL, 2004).

Em seu preâmbulo, essa Declaração considera o reconhecimento da dignidade a toda pessoa e família; o respeito pelos direitos humanos, evitando atos de brutalidade; o gozo, por

parte de todas as pessoas, da liberdade de expressão e crença; que os direitos humanos sejam protegidos pelas leis; a promoção de boas relações entre as nações; a promoção do progresso social e melhorias nas condições de vida bem como de uma liberdade mais ampla; que os Estados-membros, juntamente com a ONU, devem se comprometer em promover o respeito universal e observância dos direitos e liberdades humanas fundamentais, e que a compreensão dos direitos e da liberdade é importante para o pleno cumprimento desse compromisso (ONU, 1948).

Segundo Lafer (1995) a Carta da ONU representa as aspirações éticas vinculadas aos valores positivos da paz, abrangendo os direitos humanos, a democracia, a tolerância, a cooperação e a legitimação do desenvolvimento econômico, ou seja, além dos direitos civis e políticos a Declaração também incorporou os direitos econômicos, sociais e culturais.

A comissão que elaborou e fundou a Declaração Universal dos Direitos Humanos era formada por membros de oito países, reunindo-se pela primeira vez em 1947, presidido por Eleanor Roosevelt, viúva do presidente estadunidense Franklin D. Roosevelt. O responsável pelo primeiro esboço da Declaração foi o francês René Cassin, que também assumiu a vice-presidência desta comissão (BRASIL, 2009).

Em 1953 foi adotado, pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), o Código internacional de ética para enfermeiras, contendo em seu preâmbulo quatro responsabilidades fundamentais: promover a saúde, prevenir a doença, restaurar a saúde e aliviar o sofrimento. Consta ainda que a necessidade de enfermagem deve ser universal, o respeito aos direitos humanos é inerente à enfermagem, os cuidados de enfermagem devem ser prestados sem distinção de qualquer natureza e as enfermeiras devem proporcionar serviços de saúde à pessoa, à família e à comunidade, além de coordenar suas atividades com as de grupos relacionados (CIE, 2012). Esse documento foi importante na área de enfermagem, pois foi construído com o propósito de guiar as ações das enfermeiras baseado em valores e necessidades sociais, voltados para a realidade da enfermagem e da atenção à saúde.

A questão sobre os direitos humanos permite a abordagem sobre os direitos das pessoas que vivenciam o atendimento em saúde, seja na rede pública ou privada. Na maioria das vezes essas pessoas se encontram em condições de vulnerabilidade socioeconômica, com redução da sua autonomia e limitações na tomada de decisão, gerando como impacto na saúde desses indivíduos a satisfação do atendimento ofertado.

Tem-se observado que é uma prática comum a violação dos direitos humanos nos contextos de cuidados, principalmente naqueles espaços onde não são oferecidas condições adequadas de atendimento. A deficiência de recursos materiais e humanos, além da deficiência em infraestrutura dos serviços, muitas vezes, acaba sendo justificativa para a prestação de um atendimento inadequado ou da não garantia dos direitos dos usuários.

Estudo realizado em cinco municípios de pequeno porte do estado de São Paulo, sobre o grau de satisfação dos usuários dos serviços públicos municipais, mostrou que existem inúmeras queixas relacionadas “[...] ao atendimento, falta de humanização e acolhimento, longo tempo de espera e filas para o atendimento, deficiência de recursos físicos e materiais” (MOIMAZ et al, 2010, p. 1436). Esta realidade desvela o quanto as pessoas atendidas nos serviços públicos de saúde são carentes de ações voltadas para a essência do Ser, de atenção, cuidado e de um atendimento rápido e eficaz. Estes serviços precisam oferecer um ambiente agradável e acolhedor que possua equipamentos e materiais essenciais para uma assistência livre de riscos e danos à pessoa. Isso permite despertar o olhar para o aprofundamento do conhecimento sobre a dignidade humana como também das questões dos direitos individuais e coletivos com respeito e proteção a esses direitos.

O ser humano como ser social e político deve exercer sua cidadania em concordância com seus direitos e deveres, os quais são de fundamental importância para a convivência; pois ser cidadão é vivenciar os direitos dentro da vida política e social (e também biológica/física) de uma sociedade (PEQUENO, 2008).

O direito à saúde só será garantido conforme a participação das pessoas, o que exigirá do indivíduo a responsabilidade da completa execução das obrigações. Portanto, “A referência à regra de direito vista por dentro implica necessariamente a compreensão do direito como regras do comportamento humano em sociedade” (DALLARI, 1988, p.61).

Para a seguridade dos direitos sociais, especialmente os direitos à saúde, é preciso que as pessoas exerçam o papel de cidadão, em quaisquer situações, obtendo do outro o cumprimento dos deveres através de comportamentos compatíveis com os direitos. Assim, o direito à saúde será “[...] uma conquista alcançada mediante a participação responsável e comprometida de todos” (KOERICH et al, 2009, p. 681).

O estudo realizado por Ribeiro et al (2006) verificou que o perfil das pessoas que procuram os serviços de saúde, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS), têm prevalência de mulheres, crianças, pretos e pardos, de baixo nível de escolaridade e de renda.

Este perfil revela que os usuários já se encontram em condições de vulnerabilidade socioeconômica, considerando a limitação ou redução da autonomia, mesmo antes de apresentar necessidades de cuidados de saúde.

Cohn et al (2010) afirmam que a garantia do direito à saúde compartilha com a construção da cidadania por meio de reivindicações concretas para os segmentos menos favorecidos da sociedade, expressas pelas dificuldades e carências enfrentadas por essa porção da população. Os autores também concluem que deve existir uma inter-relação entre a oferta dos serviços de saúde compatíveis com o perfil da demanda das pessoas que buscam esses serviços, que, em sua maioria, são indivíduos em condições socioeconômicas desfavoráveis.

O estudo de Ruotti et al (2009, p. 533), que analisou as violações e desigualdades no município de São Paulo, concluiu que as “[...] graves violações de direitos humanos atingem mais incisivamente a população que apresenta piores condições de vida”. Considera-se que a vulnerabilidade socioeconômica torna os usuários dos serviços públicos de saúde mais susceptíveis à violação dos direitos humanos. Diante das exigências de tomada de decisão em relação à saúde e à vida dessas pessoas, é necessário que os trabalhadores da saúde, em sua prática cotidiana, busquem atender esses direitos.

Freitas (2010, p. 212) afirma que “[...] é preciso despertar no profissional a importância e a necessidade do relacionar-se com as outras pessoas, respeitando seus direitos, valores e crenças”, e a partir dessa consciência tomar decisões compatíveis com os direitos humanos. Assim, poderá ser assegurado aos usuários o respeito aos direitos, à segurança e à proteção não apenas à dimensão física e biológica, mas também à dimensão social, cultural, econômica e psicológica.

Por ser a Enfermagem uma profissão que presta cuidados ininterruptos ao paciente, seus trabalhadores (enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem) devem, além de conhecer, reconhecer e colocar em prática, nas suas decisões, a garantia dos direitos humanos nos serviços de saúde (SANTOS, 2004).

Os profissionais de enfermagem devem vivenciar os direitos das pessoas a quem prestam cuidados, tomando como referência a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONUBR, 2000). Dessa forma, é importante conhecer a Declaração, pois, especialmente nos serviços de saúde, é que são encontrados os casos de desrespeito aos direitos das pessoas (BRASIL, 2012b).



O presente estudo utilizou como referencial teórico a Declaração Universal dos Direitos Humanos, por considerá-la: a) base de inúmeros documentos nacionais e internacionais, dentre eles a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 2004); b) referência brasileira para as questões dos direitos sociais, políticos, civis, econômicos e culturais; c) fonte da implantação do Programa Nacional de Direitos Humanos, em 1996; d) fundamento para a construção de outros documentos essenciais à garantia dos direitos humanos como, por exemplo, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005 (UNESCO, 2005) e a Carta de Direitos dos Usuários do SUS elaborada pelo Ministério da Saúde desde 2006 (BRASIL, 2011).

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos é fundamental para auxiliar na compreensão do estudo sobre o respeito aos direitos humanos, uma vez que essa Declaração tem como objetivo, dentre outros, “Contribuir para o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, garantindo o respeito pela vida dos seres humanos e as liberdades fundamentais, de modo compatível com o direito internacional relativo aos direitos humanos” além de expressar no Art. 3 que “A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados” (UNESCO, 2005, p. 6). Assim, essa Declaração agrega novas normativas no que diz respeito à dignidade humana e direitos humanos, contribuindo para uma prática mais humana, de respeito e valorização da pessoa.

Lanzoni et al (2009, p. 153) afirmam que a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, “[...] além de ser importante para os usuários, é fundamental para os trabalhadores da saúde, visto que eles são multiplicadores deste conhecimento e atuam nos serviços de saúde”.

Partindo dessas afirmações, entende-se que os profissionais da saúde e, particularmente, os de enfermagem precisam conhecer seus direitos enquanto cidadão para que tomem suas decisões coerentes com tais direitos, especialmente quando existe o cuidado com o outro.

O interesse em desenvolver tal estudo surgiu após elaboração da monografia durante a conclusão do curso de graduação em Enfermagem, momento de reflexão sobre direitos humanos e direitos do paciente, tendo como resultado a criação de uma cartilha de direitos do paciente hospitalizado.

Após busca nas principais bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), foram encontradas doze publicações sobre Direitos Humanos, Direitos do Paciente e Enfermagem. Dentre estas não foram identificados artigos nacionais relacionados às vivências/experiências dos profissionais de enfermagem com relação ao respeito aos direitos humanos, evidenciando assim, lacuna na produção desse conhecimento, o que justifica o seu estudo.

Definiu-se como questão de pesquisa: Como o profissional de enfermagem vivencia o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada? Frente a esta questão, o objetivo foi compreender como o profissional de enfermagem vivencia o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada, em um hospital público de Salvador-BA.

Para a realização da pesquisa foi necessário aprofundar o conhecimento sobre os direitos humanos, direitos do paciente, Declaração Universal dos Direitos Humanos, Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos e Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. Na perspectiva social, espera-se que as reflexões dos participantes possam subsidiar uma prática que promova o respeito aos direitos humanos e o cuidado de qualidade, buscando equidade e universalidade no atendimento aos usuários.

Esse estudo poderá contribuir para a construção e aprofundamento de conhecimentos sobre os direitos humanos, a partir do entendimento e experiências dos profissionais de enfermagem sobre o tema; poderá refletir sobre os valores humanos presentes nas relações de cuidados, considerando a dimensão da igualdade independente de classe social, raça, religião, orientação sexual, gênero. Contribuirá, também, para os profissionais de enfermagem na oferta de um atendimento humanizado, proporcionando aos usuários sentimentos de satisfação, acolhimento, compreensão e respeito à sua dignidade, além de estimular novas pesquisas sobre a temática, no intuito de analisar as transformações dos direitos humanos e sua aplicabilidade na sociedade moderna.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 BREVE HISTÓRICO DOS DIREITOS HUMANOS

A abordagem sobre os direitos humanos exige o conhecimento sobre sua história e sua teorização dentro de um contexto social, filosófico, econômico, cultural e político.

Segundo Comparato (2003) a história dos Direitos Humanos começa nos séculos XI e X antes de Cristo, em Israel, com o reino de Davi, o qual foi um monarca com o principal objetivo de fazer valer a lei divina, ou seja, este está subordinado às leis emanadas por uma autoridade superior. No século VI antes de Cristo foi retomada a limitação do poder do rei com o surgimento da democracia ateniense, participando, o povo, das funções do governo, onde o monarca tinha limitações do seu poder e o povo passava da condição de obediência ao rei para a posição de fiscalizador, cobrador dos deveres dos governantes e, até, de “juiz” quando havia um tribunal popular.

Conforme Trindade (2011b) a história dos direitos humanos possui quatro abordagens: a história filosófica, religiosa, política e social. Porém, a abordagem social pode integrar as questões econômicas, políticas, filosóficas e religiosas vivenciadas em cada época. Por isso, decidiu-se explorar a história social dos direitos humanos, não dissociando, entretanto, as explanações sobre a importância da política, cultura, religião e economia na conquista e consolidação dos direitos da pessoa humana.

Para Bobbio (2004a) o plano histórico dos direitos humanos deriva do direito dos oprimidos de gozar das liberdades fundamentais, ou seja, há uma inversão das perspectivas no decorrer da história entre os opressores e os oprimidos, das características da formação do Estado moderno e das relações entre o Estado e o cidadão. Nesta forma, torna válido os direitos dos cidadãos, não mais oprimidos, encarando uma visão individualista da sociedade a qual vem sendo reconhecida lentamente através dos direitos da pessoa, tendo como seu principal anúncio a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A história dos direitos subjetivos, especialmente o da liberdade, iniciou-se na Idade Moderna após os conflitos contra as pregações da Igreja Católica e do autoritarismo do Estado. A partir de então, a sociedade passou a lutar pelos seus direitos sociais e pela sua liberdade. Diante disso, a conquista dos direitos se inicia nos momentos de conflitos e

resistência e se afirmam no decorrer da história através das transformações sociais (FACCHI, 2011a).

Porém, entre 1640 e 1660, durante as guerras civis na Inglaterra, a concepção de direitos humanos começou a se desenvolver (BITTENCOURT, 2012). Em 1688, na Revolução Inglesa, foi assinado a *Bill of Rights* (Declaração de Direitos) “que reiterou os direitos individuais e firmou a supremacia institucional de um Parlamento na Inglaterra” (TRINDADE, 2011, p. 82-83).

Segundo Comparato (2003, p. 114), o primeiro registro de nascimento dos Direitos Humanos na História foi a Declaração de Direitos de Virgínia, em 16 de junho de 1776, que no seu Artigo I, define:

Todos os seres humanos são, pela sua natureza, igualmente livres e independentes, e possuem certos direitos inatos, dos quais, ao entrarem no estado de sociedade, não podem, por nenhum tipo de pacto, privar ou despojar sua posteridade; nomeadamente, a fruição da vida e da liberdade, com os meios de adquirir e possuir a propriedade de bens, bem como de procurar e obter a felicidade e a segurança.

No ano de 1789, ocorreu a Revolução Francesa que tinha como fundamento a tríade Igualdade, Liberdade e Fraternidade. Neste contexto, foi aprovada em 26 de agosto do mesmo ano a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão que reforçava o direito de liberdade e igualdade entre os homens perante a lei, reforçando a necessidade de utilizar os princípios contidos nesta Declaração para nortear o texto da Constituição de 1791 (TRINDADE, 2011b).

A internacionalização dos Direitos Humanos teve início no século XIX, com a 2ª Guerra Mundial, na qual se viu manifestar três setores, a saber: 1) o direito humanístico que consolidou-se por meio da criação da Convenção de Genebra de 1864, proporcionando a iniciação dos Direitos Humanos, transformando-se, em 1880, na Comissão Internacional da Cruz Vermelha; 2) a luta contra a escravidão que teve como principal documento o Ato Geral da Conferência de Bruxelas, em 1890; 3) e a regulação dos direitos do trabalhador assalariado firmado pela criação da Organização Internacional do Trabalho, em 1919 e a Convenção de Genebra contra a Escravatura de 1926 (COMPARATO, 2003).

Entretanto, o marco histórico da consolidação dos Direitos Humanos no mundo se deu por meio da construção da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, após o grande massacre e holocausto da Segunda Grande Guerra, pelos nazistas. Surgiu, assim, a necessidade de criar uma sociedade que pudesse assegurar, para os povos, a proteção e o respeito à sua dignidade.

Com a instituição da Organização das Nações Unidas (ONU) como forma de resolver os conflitos e de manter a paz e a segurança internacional, em 10 de dezembro de 1948, a Assembleia Geral da ONU aprova a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que consolidava a importância dos direitos individuais e das relações humanas com respeito à vida.

A referida Declaração veio afirmar que, em nenhum lugar do mundo, poderá existir a supremacia de um povo sobre os demais, por razões religiosas, políticas, sociais, culturais, pela língua, origem nacional ou social, pensamento, sexo, raça ou qualquer outra condição. Nenhum ser humano deverá ser desrespeitado ou ser tratado de maneira indigna, em qualquer que seja sua condição de vida e sobrevivência.

Portanto, foi com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que se inaugurou uma nova fase na história dos direitos humanos, e que ainda se encontra em desenvolvimento. Foi, também, com esta Declaração, que se teve a ampliação de proteção à pessoa humana, com o surgimento de novos documentos, garantindo assim os direitos individuais.

Segundo Falcão (2009), esta Declaração, formada por 30 artigos, apontou os principais direitos e deveres que todas as pessoas do planeta deveriam lançar mão, além de se tornar a base do direito internacional. Porém, “[...] passadas mais de seis décadas da proclamação da declaração, o balanço ainda está longe do ideal. Os anos [...] ainda não foram suficientes para transformar o mundo” (p. 1).

Em 1993, a Conferência Mundial dos Direitos Humanos, realizada em Viena, assegurou três Gerações dos Direitos Humanos: “1) o direito à liberdade (civis e políticos); 2) o direito à igualdade (econômicos e sociais); 3) o direito à solidariedade (paz, desenvolvimento, meio ambiente saudável e usufruto dos bens definidos como patrimônio comum da humanidade)” (BICUDO, 1997, p. 41).

Esta Conferência vem marcar o passo dado no que concerne aos direitos humanos e na utilização desses direitos pelos cidadãos, enquanto pessoas, uma vez que foi com ela que se “[...] reafirmou a universalidade, a indivisibilidade, a inter-relação e a interdependência dos direitos humanos, e, ainda, a necessidade de vínculo entre os direitos humanos, a democracia e o desenvolvimento humano” (KOERNER, 2003, p. 145).

No plano teórico, Bobbio (2004b, p. 5) defende “[...] que os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas

circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes”. Sendo assim, faz-se oportuno que a abordagem histórica e social sirva para o entendimento dos aspectos teóricos dos direitos humanos.

Mondaini (2013, p. 12) entende que direitos humanos são um “[...] conjunto articulado e interdependente dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais, fundados, para além da ideia de universalidade, no princípio da indivisibilidade e no horizonte da internacionalização”.

Facchi (2011a, p. 17), por sua vez, assegura que os direitos humanos expressos na Declaração Universal indicam “[...] aqueles direitos dos quais todos os seres humanos são titulares, neste sentido, universais, válidos em cada território e que podem se fazer valer em relação a todos os sujeitos, públicos e privados.” E continua: “[...] são expressões de valores e necessidades essenciais da pessoa humana”, como o direito de ser livre. Tais direitos são devidos às pessoas independente da sua vontade, constituindo-se em direitos fundamentais, atribuídos aos direitos subjetivos, ou seja, aos direitos inerentes às pessoas e que podem ser utilizados no “[...] fundamento da moral, reivindicações sociais, negociação política e formulação/aplicação das normas jurídicas” (p. 14).

Sendo assim, a abordagem sobre direitos humanos remete a um conjunto de condições de vida, incluindo a criação de um ambiente que evite as violações e que promova ao máximo a vida das pessoas, sem admitir retrocessos (CARBONARI, 2008).

Vale ressaltar que a afirmação dos direitos naturais só se faz presente quando existe um ambiente histórico, social, político, cultural e econômico favorável que possibilite sua efetivação na prática. Foi assim que, segundo Trindade (2011b), o movimento social francês, no final do século XVIII, lutou pela conquista dos seus direitos na revolta contra o Feudalismo por meio das mudanças no modo de produção e propriedade, como também as consequências demográficas da Peste Negra que trouxe condições sociais que favoreceram as lutas dos servos contra os senhores feudais, além da força econômica da burguesia que, aderindo às causas dos camponeses e servos, entrou na briga pela conquista da liberdade e das transformações sociais do antigo mundo feudal.

Percebe-se, então, que no mundo moderno a efetivação dos direitos humanos para se tornar uma realidade requer um meio que proporcione condições favoráveis para o seu pleno desenvolvimento. Este ambiente poderá constituir-se de liberdades individuais e coletivas, além de condições de acesso aos direitos, que permitam a sua aplicabilidade e o povo se eleve

da condição de subalterno para o de soberano, ou seja, de colaborador, construtor e fiscalizador. Este ambiente é o da democracia que, segundo Ribeiro (1998), existe através da soberania popular independentemente dos meios institucionais.

Bobbio (2004a) também reforça que a democracia é a base para o reconhecimento e a proteção dos direitos do homem e que a paz e os direitos são indissociáveis: “Sem direitos do homem reconhecidos e protegidos, não há democracia; sem democracia, não existem as condições mínimas para a solução pacífica dos conflitos” (p. 1).

No entendimento de Ribeiro (1998) a democracia possui significados variados a depender da liberdade e participação da população nas decisões públicas, dos graus de estabilidade e vigor das instituições públicas e de responsabilidade do governo, dentre outros.

Na prática, muitas vezes, não é visto a garantia da igualdade de direitos presentes nos documentos constitucionais. Sendo assim, como assegurar os direitos humanos dentro de um Estado democrático se o próprio Estado não oferece condições essenciais para o seu exercício? Talvez por isso é que Bobbio (2004a) revela que a problemática dos direitos humanos está na sua proteção, ou seja, na promoção e controle desses direitos.

Essas considerações fazem emergir as seguintes inquietações: em que se fundamentam os direitos humanos? Quais os valores fundamentais do ser humano que sustentam a afirmação de que apenas o ser racional é detentor de direitos? Quais são os significados, ou melhor, existe ainda algum significado para a questão dos direitos humanos? Será que somente a legitimação dos direitos da pessoa humana é garantidor de uma sociedade igualitária e justa?

Tais perguntas levam a refletir sobre a importância dos direitos humanos, seu impacto na vida da pessoa em sociedade, sua normatização e legitimação, sua utilização nas relações de convivência com o outro e nas ações cotidianas, e sua aplicação na vida prática como princípios fundamentais no agir ético.

Para isso, é importante apresentar a trajetória histórica dos direitos humanos no contexto brasileiro, nas mais diversas transformações universais relacionadas à vida das pessoas para que se possa constituir bases teóricas que auxiliem na construção de um ambiente favorável e que permita o pleno desenvolvimento dos direitos da pessoa.

## 2.2 DIREITOS HUMANOS NO BRASIL

Abordar os Direitos Humanos no Brasil é pensar sobre tal questão ultrapassando os horizontes dos meios normativos e legais. Vive-se num país onde existe déficit de sincronia entre o almejado e o vivido, especialmente com relação aos direitos humanos.

A seguir são apresentadas algumas ideias que circularam na obra de Mondaini (2013), o que possibilitará o entendimento sobre a criação e implantação dos direitos humanos no Brasil.

As primeiras lutas sociais em relação aos direitos humanos para a construção de uma sociedade igualitária foram iniciadas na Revolução de 1930, havendo, a partir de então, o fortalecimento das atribuições do Estado. O Brasil, portanto, tomou rumo conservador tornando-se um país em desenvolvimento econômico, porém, com desigualdades sociais, regionais, raciais e étnicas.

A Era Vargas (1930-1945) caracterizou-se por um período de modernização para o país, optando-se por selecionar indivíduos e grupos sociais que pudessem ser considerados cidadãos brasileiros, assegurando-lhes alguns direitos. Assim, a afirmação dos direitos humanos após a década de 1930 se deu por uma “modernização conservadora” em que o Estado decidia quem eram as pessoas ou grupos sociais que poderiam ser considerados cidadãos brasileiros, quais seriam subalternos e quais direitos e garantias sociais seriam assegurados.

À medida que se expandia a democracia no país, a demanda por maior número de direitos e garantias sociais por parte das classes subalternas ganhava força e autonomia.

Mas foi na época da ditadura militar (1964-1985) que se viu os maiores casos de violação dos direitos humanos, com rompimentos brutais dos movimentos sociais e políticos. É reconhecido que tal momento foi de elevado desenvolvimento econômico e industrial para o país, porém, se acentuava as desigualdades sociais e regionais o que tornava praticamente nula as liberdades e os direitos civis e políticos. Tanto massacre fez reforçar a luta pelas liberdades e garantias individuais e coletivas, juntamente com a luta pela igualdade social. As exigências para a construção de um estado Democrático de Direito ganhava cada vez mais força especialmente pelos movimentos dos que não eram considerados cidadãos, ou seja, dos oprimidos, levando ao surgimento de movimentos e organizações sociais, como por exemplo, o Partido dos Trabalhadores (PT) e a Central Única dos Trabalhadores (CUT).



Porém, foi só a partir da firmação da democracia, na Nova República, década de 1980, que os direitos sociais, civis e políticos se tornaram universais. Com a Constituição Federal de 1988 o Brasil inaugura uma nova Era dos direitos individuais e coletivos, se tornando uma nação mais igualitária, pelo menos no sentido legal e constitucional. Além de serem conquistados, os direitos passaram a serem reconhecidos pelo Estado e pela sociedade, caracterizando um grande avanço na democracia e para a infusão dos direitos humanos no Brasil.

Com a Constituição Federal de 1988, foram abertas as portas legais para que, no Brasil, fosse efetuada a passagem de um “estado liberal-democrático” para um “Estado social-democrático”, que não nega, mas incorpora, o patrimônio universal legado pelo primeiro no que diz respeito à defesa e garantia das liberdades individuais (MONDAINI, 2013, p. 97).

Entretanto, alguns obstáculos passaram a fazer parte na garantia e controle dos direitos até então conquistados, especialmente pela forte influência do modelo capitalista onde os interesses privados reinavam sobre os públicos, reduzindo, assim, os investimentos nos setores sociais, aumentando o crescimento das desigualdades no país. Sem falar no aumento quase que desenfreado da violência urbana e contra alguns grupos sociais (mulheres, crianças, negros, índios, deficientes, homossexuais).

Tal fato fez surgir grandes movimentos sociais organizados na luta por justiça, contra tantas violações aos direitos individuais e coletivos. Assim, emergem, no plano legal, diversas leis e normas que auxiliarão na prevenção e proteção dos direitos fundamentais, como também na punição ao descumprimento destas leis (MONDAINI, 2013).

Em 1996 foi lançado o primeiro Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNDH) pela Secretaria de Direitos Humanos ligada ao Ministério da Justiça, a qual foi responsável pelas primeiras políticas voltadas aos direitos humanos. Este PNDH continha mais de 500 metas voltadas para os direitos civis e políticos, atuando na “administração da Justiça, defesa de crianças e adolescentes, educação, proteção de minorias e deficientes, seguindo os principais instrumentos da ONU (criança e adolescente, mulheres, tortura, racismo e deficiência)” (FALCÃO, 2009, p. 2). Este foi o primeiro Programa da América Latina e o primeiro do mundo voltado à proteção e promoção dos direitos humanos (PINHEIRO; MESQUITA NETO, 1997).

O primeiro PNDH passou por uma reformulação em 2002 (II PNDH) para preencher uma lacuna deixada na primeira versão, ou seja, garantir, também, os direitos sociais,

econômicos e culturais; uma reivindicação da sociedade civil por ocasião da IV Conferência Nacional de Direitos Humanos em 1999.

A atualização do Programa Nacional oferece ao governo e à sociedade brasileira a oportunidade de fazer um balanço dos progressos alcançados desde 1996, das propostas de ação que se tornaram programas governamentais e dos problemas identificados na implementação do PNDH. A inclusão dos direitos econômicos, sociais e culturais, de forma consentânea com a noção de indivisibilidade e interdependência de todos os direitos humanos expressa na Declaração e Programa de Ação de Viena (1993), orientou-se pelos parâmetros definidos na Constituição Federal de 1988, inspirando-se também no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 e no Protocolo de São Salvador em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ratificados pelo Brasil em 1992 e 1996, respectivamente (BRASIL, 2002).

Após a atualização em 2002, o governo de Luiz Inácio Lula da Silva faz uma nova reformulação do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3), em 2010.

Tratava-se de revisar o programa, assimilando demandas crescentes da sociedade e incorporando elementos dos tratados internacionais mais recentes [...]. O PNDH-3 incorpora, portanto, resoluções da 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos e propostas aprovadas nas mais de 50 conferências nacionais temáticas, promovidas desde 2003 – segurança alimentar, educação, saúde, habitação, igualdade racial, direitos da mulher, juventude, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, meio ambiente etc –, refletindo um amplo debate democrático sobre as políticas públicas dessa área (BRASIL, 2010, p.11).

Tem-se, portanto, avanços evidentes no sentido legal e constitucional no que diz respeito à promoção e prevenção dos direitos humanos no Brasil. Porém, pouco se vê a utilização dessas normas no cotidiano da sociedade brasileira. A violência urbana ainda é um grave problema e um desafio para os poderes públicos e a sociedade civil, como também as desigualdades sociais, o trabalho escravo e infantil, o desrespeito aos direitos das comunidades tradicionais, dentre outros.

O que se percebe, no entanto, é que o Brasil vivenciou por muito tempo as atrocidades contra a vida e os direitos humanos, desde o período colonial, passando pelas décadas de 1920, 1930 e 1940 com a soberania da minoria sobre a maioria, chegando ao ápice durante o regime militar; iniciando seu declínio a partir da Nova República e pela redemocratização do país após a década de 1980.

Porém, também é valioso considerar que no meio de tantas atrocidades e violações, observa-se um aumento da força social representada pelos movimentos sociais que foram e são importantes na conquista e preservação dos direitos que surgem e são modificados em

cada época, de acordo com as mudanças e transformações sociais, políticas, econômicas e culturais.

Assim, vive-se numa democracia onde as questões sobre os direitos humanos são indissociáveis do regime Democrático Social de Direito, revelando o que Bobbio (2004a) já afirmava em sua obra: o regime democrático é a base para a sustentação e proteção dos direitos humanos.

Contudo, só haverá o real desenvolvimento dos direitos humanos se existir a verdadeira democracia no Brasil, o que depende exclusivamente da boa vontade de quem ocupa o poder, da organização e reivindicações populares, da consciência ética e crítica de ambos e do reconhecimento de que todos os brasileiros são iguais perante as leis.

## 2.3 A VULNERABILIDADE, OS DIREITOS HUMANOS E A BIOÉTICA EM SAÚDE

### 2.3.1 A vulnerabilidade e as condições em saúde

No Brasil e demais países da América Latina e no Caribe, há desigualdades sociais decorrentes da dominação e exploração econômica que levam à exclusão social, ao não acesso às informações e ao avanço tecnológico nas diversas áreas do saber, afetando a cultura e contribuindo para a pobreza e injustiças (MARTINS, 2012a). Os povos desses países vivem com baixo desenvolvimento social e econômico, condições precárias de saúde e qualidade de vida. Essa forma de sobrevivência deixa tais pessoas “[...] mais vulneráveis às enfermidades e sem atendimento adequado” (p. 35).

O meio social de miséria e desigualdade permite que a maioria dos indivíduos viva em condições de vulnerabilidade, ficando mais susceptíveis às violações dos direitos, afetando diretamente a sua saúde. Segundo Ayres, Paiva e Buchalla (2012, p. 13) as análises das ações baseadas na vulnerabilidade e direitos humanos estão focadas nas “[...] relações sociais que estão na base de situações de vulnerabilidade e de negligência ou violação de direitos humanos”.

Diante da relação entre direitos humanos, vulnerabilidade e saúde faz-se necessário entender o conceito de vulnerabilidade, esclarecendo seus significados dentro do contexto de saúde.

Etimologicamente, a palavra vulnerabilidade vem do latim *vulnerare* (ferir) e *vulnerabilis* (que causa lesão). Portanto, vulnerabilidade significa o “[...] que pode ser fisicamente ferido; sujeito a ser atacado, derrotado, prejudicado ou ofendido” (BARCHIFONTAINE, 2006, p. 435).

Ayres, Paiva e França Jr. (2012, p. 78), citando seus trabalhos sobre vulnerabilidade, direitos humanos e práticas de prevenção e promoção da saúde, conceituam vulnerabilidade como “[...] um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção”.

Já Sousa, Miranda e Franco (2011, p. 383) percebem o termo vulnerabilidade como a “[...] suscetibilidade do sujeito a uma possibilidade de adoecimento, resultante de um conjunto de aspectos sociais, culturais, epidemiológicos, psicológicos e biológicos, recolocando o sujeito em sua relação com o coletivo”. Reforçam, também, a ideia de que as especificidades do processo de adoecimento, a construção da identidade e vulnerabilidade dos indivíduos podem acarretar maior suscetibilidade à ruptura da proteção e promoção da saúde.

Muitas situações de violência vivenciadas no cotidiano dizem respeito às diferenças e desigualdades sociais, além da não aceitação das diversidades por parte de alguns indivíduos que muitas vezes se percebem como “superiores” ao outro sem ter o mínimo de consciência ética sobre os impactos negativos que tais ações poderão proporcionar na vida desta pessoa.

As diferenças sociais, de cor, raça, gênero e orientação sexual são exemplos que podem, mas não deveriam levar à violação dos direitos humanos. Outro espaço de violação destes direitos são os serviços de saúde, lugar onde as pessoas buscam benefícios e soluções para seus problemas físicos, biológicos, psicológicos.

Ayres, Paiva e Buchalla (2012) consideram, ainda, que o termo vulnerabilidade ganhou um tratamento conceitual mais organizado e ligado aos direitos humanos após a epidemia causada pelo HIV/Aids, na década de 1990, contribuindo significativamente na construção de ideias e ações voltadas para a reconstrução de novas práticas nos âmbitos político, econômico e social. Tais ações seriam fundamentais para minimizar os riscos e efeitos causados por essa epidemia nas condições de vida destas pessoas. Associado a isso, o fato dessa enfermidade atingir mais incisivamente a população socialmente e economicamente desfavorecida, culminou na incorporação e consolidação do conceito de vulnerabilidade na Bioética (BARCHIFONTAINE, 2006).

Os autores, portanto, fazem uma análise da vulnerabilidade envolvendo três dimensões interligadas, importantes para a compreensão mais aprofundada do termo e seu significado na saúde.

### **2.3.2 Dimensões dos Direitos Humanos**

A primeira dimensão é a individual ou pessoal que possui como ponto de partida o reconhecimento da pessoa como sujeito de direito, experimentando o processo de adoecimento e se protegendo dele, mediante recursos pessoais (acesso e qualidade das informações, nível de conhecimento, relações sociais, familiares e profissionais) e a subjetividade (valores, crenças, desejos, atitudes, gestos, falas e interesses que gerem seu cotidiano).

A segunda é a social que se associa aos espaços da dimensão individual atravessados por normas sociais baseadas nas organizações políticas e econômicas, nas relações de gênero, nas relações raciais e étnicas, nos processos de estigmatização e de proteção aos direitos no intuito de buscar o bem estar social como o acesso ao emprego, saúde, educação, justiça, cultura, dentre outros.

E a terceira é a programática ou institucional que analisa a vulnerabilidade por meio de como os governos respeitam, protegem e promovem o direito à saúde. Como por exemplo: elaboração de políticas específicas, sustentabilidade, acesso e equidade, integralidade, preparo técnico-científico dos profissionais e equipes, compromisso e responsabilidade dos profissionais, responsabilidade social, dentre outros.

Ayres, Paiva e França Jr (2012, p. 82) afirmam que “As pessoas e grupos que não têm seus direitos respeitados e garantidos têm piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte”. Completam ainda que, havendo violação dos direitos humanos, existirá maior vulnerabilidade, contribuindo para o adoecimento. Trabalhar com os direitos humanos, para os autores citados, é “identificar situações potenciais de vulnerabilidade”.

Portanto, é preciso que o diálogo sobre a proteção dos direitos humanos, especialmente no âmbito da saúde, leve em consideração os conceitos sobre vulnerabilidade tendo como fundamento os seus três eixos de análise, inserindo e utilizando nesse contexto a bioética para a promoção e garantia dos direitos das pessoas, principalmente aos mais

vulneráveis no que diz respeito não apenas às condições sociais e econômicas, mas também às condições biológicas, físicas, psicológicas e culturais.

### 2.3.3 Bioética e os Direitos Humanos em Saúde

O surgimento da Bioética é recente. Nasceu sob a preocupação de se pensar sobre os avanços das ciências biológicas e os valores humanos. Tem como seu precursor o médico oncologista estadunidense Van Rensseler Potter, na década de 1970. Potter defendia que deveria haver um equilíbrio entre o ambiente e as questões ligadas à saúde e à preservação do homem (REBELLO FILHO, 2007; OLIVEIRA, 2011).

Porém, Goldim (2006, p. 86) e Pessini (2009) afirmam que o surgimento da Bioética se deu na década de 1920 quando um artigo alemão, de Fritz Jahr (pastor, filósofo e educador), utilizou pela primeira vez a palavra bioética (*bio + ethik*) propondo um “imperativo bioético” para todas as formas de vida. No final do seu artigo, Fritz propõe o respeito a “[...] todo ser vivo essencialmente como um fim em si mesmo e trata-o, se possível, como tal”.

Goldim (2006) afirma, ainda, que a bioética, na década de 1970, foi usada em estudos iniciais relacionados à reprodução humana, ganhando posteriormente característica interdisciplinar com a preocupação ética de se discutir questões relacionadas à medicina, saúde e meio ambiente. Já na década de 1990, a bioética passa a combinar responsabilidade, competência e humildade para melhorar o senso de humanidade, como descritas no trecho a seguir:

A Bioética, dessa forma, nasceu provocando a inclusão das plantas e dos animais na reflexão ética, já realizada para os seres humanos. Posteriormente, foi proposta a inclusão do solo e dos diferentes elementos da natureza, ampliando ainda mais a discussão. A visão integradora do ser humano com a natureza como um todo, em uma abordagem ecológica, foi a perspectiva mais recente. Assim, a Bioética não pode ser abordada de forma restrita ou simplificada. É importante comentar cada um dos componentes da definição de Bioética profunda de Potter – ética, humildade, responsabilidade, competência interdisciplinar, competência intercultural e senso de humanidade – para melhor entender a necessidade de uma aproximação da Bioética com a teoria da complexidade (GOLDIM, 2006, p. 87).

Martins (2012b) relata que durante muito tempo a bioética só se preocupava com os problemas ligados à medicina e às pesquisas, utilizando para isso a ética dos princípios. Mas

agora se sabe que a bioética ganhou outros rumos direcionados aos problemas atuais sobre a vida, em diversas disciplinas, ganhando força na tomada de decisão nos conflitos éticos. Sendo assim, a bioética “[...] surgiu como um saber interdisciplinar, a fim de defender a vida humana em face das ameaças do próprio homem” (MARTINS, 2012a, p. 24).

Na concepção de Lepargneur (2004, p. 16), a Bioética é definida como “[...] a razão prática da sociedade moderna em assuntos de inovações problemáticas relativas à vida humana”.

Outra definição da Bioética, presente na edição mais recente da Enciclopédia de Bioética publicada em 2003, trazida por Pessini (2009, p. 30) afirma que “[...] o estudo sistemático das dimensões morais da conduta humana nas áreas das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar”. Nesta última versão, são incluídos assuntos não citados anteriormente como o “[...] bioterrorismo, holocausto, imigração, questões éticas da saúde humana, nutrição e hidratação artificial, questões éticas relacionadas à área de oncologia, demência, tratamentos dialíticos e ordem para não reanimar” (p.32), além da revisão de antigos temas, apesar de atuais, como reprodução humana, terminalidade da vida, transplantes, genética, saúde mental, dentre outros.

Considera-se, portanto, a Bioética um ramo da ética que trata dos valores e condutas humanas diante das questões que envolvem a vida, no sentido da conservação dos valores morais, de respeito aos seres humanos, auxiliando nas reflexões teóricas sobre as ações e na resolução de conflitos, como forma de garantir e preservar a dignidade humana em qualquer área em quaisquer condições.

Oliveira (2011) afirma que a origem da relação entre a Bioética e os Direitos Humanos está fundada nos movimentos sociais entrelaçados por um ideal comum: a dignidade humana.

A bioética e os direitos humanos compartilham finalidade similar, a de buscar meios de amoldar determinadas condutas humanas e integrá-las a uma pauta de valores e bens que a sociedade entende como essenciais para a convivência humana pacífica e condições dignas de vida – entendidos como bens éticos básicos. (OLIVEIRA, 2011, p.18-19)

Nesse contexto, em 2005, é criada, pelos Estados-membros da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, primeiro documento internacional sobre o tema. Este documento constitui o “divisor de águas na bioética” e “divisor de posições entre os países

ricos e pobres” (OLIVEIRA, 2011, p. 19), pois a “Declaração muda profundamente a agenda da bioética do século XXI, democratizando-a e tornando-a mais aplicada e comprometida com as populações vulneráveis, as mais necessitadas” (GARRAFA, 2013, p. 1).

Participaram da sua elaboração, com grandes contribuições, países em desenvolvimento, como o Brasil, por exemplo:

As nações desenvolvidas defendiam um documento que restringisse a bioética aos tópicos biomédico e biotecnológicos. O Brasil teve papel decisivo na ampliação do texto para os campos sanitário, social e ambiental. Com o apoio inestimável de todas as demais delegações latino-americanas presentes, secundadas pelos países africanos e pela Índia, o teor final da Declaração pode ser considerado como uma grande vitória das nações em desenvolvimento (GARRAFA, 2013, p.1)

Tal Declaração também traz os princípios éticos e bioéticos fundamentais para a compreensão plena dos seus objetivos e conteúdo. São eles: autonomia e respeito à autonomia, beneficência e não-maleficência, justiça, respeito à dignidade humana e aos direitos humanos, privacidade, confidencialidade, solidariedade, responsabilidade social e de saúde, dentre outros (PESSINI, 2009).

Porém, existe um grande desafio na aplicação e garantia dos direitos humanos: a minimização e eliminação das violações a estes direitos, especialmente no que concerne à área da saúde.

Considera-se que nos serviços de saúde os usuários procuram um atendimento de acordo com as suas necessidades, sendo essas específicas e singulares. Desde o acolhimento, passando pelo atendimento na recepção, consultório ou no leito de um hospital, assistindo uma palestra ou ouvindo palavras de ajuda ou de conforto, até as necessidades que requerem maior complexidade, os profissionais de saúde devem desempenhar papéis de colaborador e facilitador no processo do atendimento humanizado e que considere, na tomada de decisão e nas ações voltadas ao paciente, o respeito aos direitos humanos.

Nenhum ser humano procura um serviço de saúde sem um motivo real ou potencial, fundamental para sua sobrevivência. As pessoas que buscam os serviços de saúde é, para, no mínimo, ser orientado e esclarecido sobre algo que para ele é importante e essencial. Onde deveria ser um lugar de acolhimento, conforto, segurança, recuperação e satisfação das pessoas atendidas devido às suas necessidades físicas, biológicas, psicológicas afetadas se torna um lugar de sofrimento, indignação, revolta, dores, insatisfações, que não cumpre o papel social de colaborar para a rápida e boa recuperação e promoção da saúde.



Nesta caminhada, a bioética e os direitos humanos se fazem presentes na busca pelo atendimento de qualidade, humanizado, de respeito, promoção e proteção aos direitos individuais e coletivos.

Relacionar a bioética com os direitos humanos é fundamental frente aos casos de violação dos direitos da pessoa nas diversas áreas: social (incluindo a saúde), política, econômica, cultural, tecnológica, ambiental e científica. Mas, ao mesmo tempo, pode utilizar a bioética como ferramenta imprescindível na proteção e garantia dos direitos humanos. Contudo, esta consideração só será possível se, e somente se, os seres humanos, sem distinções de qualquer natureza, conhecerem e aplicarem no seu cotidiano a bioética como um instrumento que os auxiliem diminuir e/ou eliminar as desigualdades, discriminações, injustiças sociais, a decadente assistência à saúde e nas soluções de conflitos éticos e morais.

Assim, agir utilizando a bioética na construção de ideias voltadas ao desenvolvimento social, político e econômico, com preservação da dignidade humana, é favorecer, especialmente, a parcela da população que vive em condições precárias, podendo minimizar os efeitos maléficos que a vulnerabilidade socioeconômica poderá trazer à vida e à saúde dessas pessoas.

## 2.4 DIREITOS HUMANOS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Na vida, os seres humanos estão em constante interação entre si. A partir dessa interação as pessoas crescem, evoluem, se transformam, aprendem, sendo essa relação fundamental para a realização do Ser. Quando essa relação/interação não acontece, o cuidado e os direitos essenciais na vida do indivíduo poderão ficar parcialmente ou totalmente comprometidos.

A realização do Ser acontecerá através das relações entre os seres humanos, suas vivências e troca de experiências. Assim também é a enfermagem: só acontece o cuidado quando existe a relação de duas ou mais pessoas, ou seja, pela relação do profissional de enfermagem com o indivíduo, com a família ou a coletividade.

Para Horta (2005, p. 3) na enfermagem existe três Seres: Ser-enfermeiro, Ser-Cliente ou Paciente e o Ser-Enfermagem, os quais ela conceitua:

O Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem.

O Ser-Cliente ou Paciente pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade; em última análise, são seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase de seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade.

O Ser-Enfermagem é um Ser abstrato, um Ser que se manifesta na interação e transação do Ser-Enfermeiro com o Ser-Cliente ou Paciente.

Horta (2005, p. 4) ainda completa:

Transcender o Ser-Enfermagem é ir além da obrigação, do "ter o que fazer". É estar comprometido, engajado na profissão, é compartilhar com cada ser humano sob seus cuidados a experiência vivenciada em cada momento. É usar-se terapêuticamente, é dar calor humano, é se envolver (sem base neurótica) com cada ser e viver cada momento como o mais importante de sua profissão.

Em algum momento da vida o ser humano necessitará de cuidados essenciais para manutenção do seu bem estar no âmbito pessoal e social. Neste momento ocorre a procura de ajuda e é nessa ajuda que haverá uma íntima relação com o outro.

Quando se trata do cuidado para a recuperação e promoção da saúde é inevitável que a pessoa procure auxílio de profissionais de saúde, sendo a enfermagem a profissão que mais está presente no desenvolvimento do cuidado.

Nesta relação deverá haver não só o atendimento às necessidades biológicas, fisiológicas, psicológicas, mas também às necessidades sociais e políticas, nas quais estão incluídos os direitos e deveres do ser humano e que são fundamentais para a boa convivência. Estes são inerentes aos profissionais de enfermagem como também aos pacientes. Ambos são pessoas humanas e cidadãos e, portanto, dignos de direitos.

Portanto, a partir desse entendimento considera-se que os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, devem garantir o cuidado pleno, considerando o aspecto dos direitos humanos.

O Ser-Enfermeiro, retomando os conceitos de Wanda Horta, é um ser humano igual a qualquer outro indivíduo, com todos seus aspectos peculiares. Porém, o que existe é o compromisso com a profissão de enfermagem. Compromisso este que deve considerar as dimensões da pessoa, incluindo seus direitos e deveres para com o outro e para com a sua profissão (HORTA, 2005).

Os direitos humanos são vivenciados cotidianamente por todas as pessoas. Não raro se observam notícias que, muitas vezes, se restringem a transmitir informações sobre a violação dos direitos humanos. Mas é importante considerar que os direitos humanos não se limitam

apenas às questões de violação de direitos. Eles se estendem às várias dimensões da existência e em particular à dignidade humana.

Segundo Rabenhorst (2008), os direitos humanos são direitos correspondentes à dignidade humana. Dignidade essa que não tem preço, não pode ser trocado, vendido ou substituível, ou seja, é um valor absoluto e incondicionável que ultrapassa todos os valores. Sendo o ser humano um fim em si mesmo esse deve ser tratado com respeito.

Pequeno (2008), por sua vez, certifica que “[...] os direitos humanos são aqueles princípios ou valores que permitem a uma pessoa afirmar sua condição humana e participar plenamente da vida”. Segundo o autor, as pessoas devem possuir tais direitos para que possam vivenciar plenamente sua condição biológica, psicológica, econômica, social, cultural e política. Assim, os seres humanos possuem direitos que asseguram sua existência e sobrevivência, com respeito à dignidade.

Para Carbonari (2008), o assunto sobre direitos humanos não é apenas para especialistas, mas também para qualquer cidadão comum, detentor de direitos na situação e nas condições em que se encontra. “O sujeito de direitos não é uma abstração formal. É uma construção relacional: é intersubjetividade que se constrói na presença do outro e tendo a alteridade como presença” (p.7). Existe uma diferença na relação entre sujeitos e essa diferença permite a construção das diversidades e pluralidades, elementos fundamentais na formação do ser sujeito e do ser sujeito de direitos. Assim, ele afirma que o sujeito de direitos nasce na íntima relação com outros sujeitos, das interações que marcam a convivência podendo gerar possibilidades emancipatórias.

Na relação enfermeira-paciente se compartilha os valores, crenças e percepções influenciadas por questões sociais, biológicas, psicológicas, espirituais, econômicas e políticas. Nesta relação deverá prevalecer o respeito tanto ao outro enquanto ser humano que possui dignidade quanto aos direitos fundamentais da pessoa.

É neste contexto de cuidar que a ética do cuidado se faz presente. Ela diz respeito às relações entre pessoas, ao caráter e à atitude de quem cuida. Uma ética do cuidado coloca o enfermeiro como defensor do paciente, resolvendo dilemas éticos de melhor maneira possível e que permite ver o paciente como um ser singular e percebendo que isso deve ser prioridade (POTTER; PERRY, 2005).

Neste percurso buscou-se identificar teóricos de enfermagem que destacassem aspectos relacionados aos direitos humanos no processo de cuidar e do desenvolvimento

humano, especialmente no que tange ao cuidado respeitoso e humanizado. Este cuidado requer sensibilidade, respeito e autonomia por parte da equipe de enfermagem.

A seguir destacam-se três teóricas de enfermagem que em seus postulados evidenciam os direitos humanos.

#### 1) Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta

A teoria Horta define o Homem/Indivíduo/Pessoa como “Parte integrante do universo dinâmico e, como tal, sujeito a todas as leis que regem no tempo e no espaço. Está em constante interação com o universo dando e recebendo energia”, e “[...] que o ser humano possui capacidade de reflexão se distingue dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado do poder de imaginação e simbolização e poder unir presente, passado e futuro”, por isso, “O ser humano [...] é também agente de mudanças no universo dinâmico, no tempo e no espaço; e como agente de mudança, é também a causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo” (HORTA, 2005, p. 28).

Portanto, percebe-se a articulação da teoria de Horta com os direitos humanos partindo da reflexão de que o homem é um ser que constrói leis e por elas são regidos, mas também é um ser capaz de transformação na busca pelo equilíbrio, ao mesmo tempo em que esteja vivenciando o desequilíbrio. É o único ser capaz de mudanças, pois reflete, raciocina modificando a si próprio ou o meio. É um sujeito que possui direitos e deveres, tanto na busca do seu próprio bem estar ou na busca de um equilíbrio eficaz do meio em que vive.

Aqui, a busca pelo equilíbrio mediante as transformações individuais e coletivas, além do cumprimento dos direitos e deveres, a enfermagem tem papel fundamental juntamente com o paciente, a família e a comunidade, viabilizando e auxiliando essas mudanças de maneira segura e eficaz.

#### 2) Teoria do Alcance dos Objetivos de Imogene King

A teoria King define o Indivíduo/Pessoa como seres espirituais, racionais, únicos e holísticos; capazes de pensar, conhecer, fazer escolhas, registrar sua história e preservar sua cultura através da sua língua, que estão em transação com o ambiente, que tomam decisões na maior parte das situações e que se diferem nas suas necessidades, desejos e objetivos (SIELOFF, 2004). A partir dessa definição King elabora suposições específicas decorrentes da interação entre a enfermeira e o paciente. Dentre estas, considerou-se que três são fundamentais na associação com os direitos humanos. Os indivíduos possuem direito de: I) se

autoconhecerem; II) participar nas decisões que influenciam sua vida, sua saúde e os serviços comunitários e III) aceitar ou rejeitar os cuidados de saúde (GEORGE, 2000).

Contudo, percebe-se que a teoria de King, a partir da definição do indivíduo, contempla a importância da enfermagem de conhecer, garantir e respeitar alguns direitos fundamentais da pessoa humana, mesmo que tais suposições não contemplem por completo os direitos humanos. E a enfermagem possui papel importante na garantia desses direitos, pois é através das interações enfermeira-paciente e das ações de enfermagem que tais direitos deverão ser assegurados.

### 3) Teoria Humanística de Paterson e Zderad

Paterson e Zderad acreditam que a enfermagem se das experiências vividas entre enfermeiros e enfermos, sendo fundamental o significado que tem, para cada um, o vivenciar o mundo” (MERCÊS; ROCHA, 2006, p. 472).

As estudiosas conceituam o ser humano como um ser único, singular, que interage consigo e com seus semelhantes na busca pela sobrevivência e pela confirmação da sua existência. Portanto, é necessária a interação com outros seres para que se compreenda o significado da pessoa humana e para a manifestação da sua singularidade (PATERSON; ZDERAD, 1988).

Diante desses conceitos percebe-se que tal teoria possui uma relação com os direitos humanos na medida em que a enfermagem compartilha suas experiências de vida com o outro (paciente) e dessa forma o ajuda a se desenvolver através da troca de experiências e também através do diálogo, reconhecendo assim a singularidade do Ser que está sendo cuidado. O reconhecimento do ser singular pela enfermagem permite que a mesma reconheça os direitos do outro, passando a respeitá-lo como parte do processo de cuidar e de desenvolvimento humano. Assim, ambos (quem cuida e quem está sendo cuidado) se fortalecem não só como profissional que busca satisfação e reconhecimento, ou como paciente que busca sua recuperação e seu bem estar, mas também como pessoas humanas, dignas de direitos e respeito.

Portanto, diante do que foi exposto, é essencial que se compreenda os significados de Ser Paciente/Cliente, Ser Enfermeira, como são e quais as relações existentes entre ambos enquanto pessoas detentoras de direitos e deveres que precisam ser reconhecidos, respeitados e exercidos; como a enfermagem e suas teorias podem contribuir para as reflexões oriundas

dessa relação; como colocar em prática esse conhecimento, percepções e desejos considerados ideais para uma assistência satisfatória.

Os profissionais de enfermagem têm elevado papel na garantia do respeito aos direitos humanos na sua prática. Vivenciar o exercício dos direitos humanos deve fazer parte de sua rotina no intuito de contemplar um atendimento harmonioso, humanizado e de qualidade.

## 2.5 DIREITO DOS USUÁRIOS DA SAÚDE E O PAPEL DA ENFERMAGEM

Em 1986 foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986) que recomendava a participação ampla e organizada da sociedade, além do processo dinâmico e avançando para a descentralização da saúde e municipalização dos serviços, que corroborou para criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, então, foi criado com o objetivo de integrar o atendimento à saúde, além de descentralizar a gestão e promover a participação da população (BRASIL, 1990a). Atualmente a maioria da população brasileira depende do sistema público de saúde (BRASIL, 2012a), reforçando a necessidade de assegurar os direitos inerentes às pessoas que são atendidas no SUS. Portanto, além de garantir o direito de acesso à saúde, este deve ser efetivado, considerando que está legitimado pelas Leis 8.080 e 8.142 de 1990 (BRASIL, 1990a e 1990b). A partir desta compreensão, deve-se garantir o acesso à saúde, no mínimo, em atendimento às demandas das pessoas que necessitam dos serviços públicos de saúde.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 foi a pioneira em declarar, no art. 196, que “A saúde é um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 2004, p. 140). As leis 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e 8.142/90 (BRASIL, 1990b) que regulamentam o SUS e garantem a saúde como um direito fundamental, legitima os direitos de seus usuários. Com isso faz-se necessário aos profissionais de enfermagem conhecer e valorizar os direitos dos usuários da saúde para que sua prática seja humanizada e de qualidade, na intenção de propiciar maior satisfação aos usuários.

Santos (2004) mostrou, em sua Dissertação de mestrado, que existem dificuldades na implementação dos direitos dos usuários do SUS na prática, e que estas estão relacionadas ao serviço, aos profissionais e aos usuários. Com relação às dificuldades dos profissionais de enfermagem, os seguintes aspectos foram expressos: falta de conhecimento dos direitos,

omissão de alguns profissionais em realizar procedimentos que são de sua responsabilidade e o uso de linguagem que dificulta a compreensão dos usuários.

Com isso, percebe-se a importância de estudos que possam contribuir para despertar nos profissionais de enfermagem, especialmente as enfermeiras, a busca do conhecimento sobre os direitos dos usuários da saúde, reforçar suas responsabilidades no cumprimento do exercício profissional e mostrar que a comunicação adequada é essencial para favorecer a compreensão de quem está sendo cuidado.

O Brasil possui leis que defendem os direitos sociais, porém na prática ainda não se visualiza, muitas vezes, a garantia desses direitos, especialmente nas relações entre profissionais de saúde e usuários.

Backes et al (2009, p. 908) observam que “[...] uma política para ser implementada não requer apenas vontade política e/ou institucionais, requer um comprometimento e envolvimento de todos.” Assim, os profissionais de saúde devem estar envolvidos e comprometidos com a implantação e implementação de leis, programas e serviços públicos, cartas, cartilhas, protocolos, que atentem para a garantia dos direitos dos usuários do SUS, juntamente com a instituição e o usuário. Portanto, quanto mais articulado e integrado o SUS estiver com a coletividade maior será a garantia de serviços de saúde com qualidade e equidade. Diante desse fato, afirmam que para os usuários [e também profissionais] entenderem sobre o SUS é fundamental que se compreenda o significado de ter acesso, direitos, deveres e responsabilidades com as políticas públicas.

Segundo Japiassú e Marcondes (2006, p. 76) a palavra direito significa reto, correto. “É o poder moral que alguém tem de possuir, fazer ou exigir uma coisa [...], conforme uma regra precisa ou aquilo que se é permitido”. Ainda diferenciam o direito positivo do direito natural. O primeiro seria o conjunto de leis criadas pelos homens para reger uma determinada sociedade e o segundo o direito inerente à natureza humana, ou seja, que é incondicional e inviolável. Ambos se fazem presentes no dia a dia das pessoas independentemente do seu modo de vida e em que condições se vive.

Para Marino Júnior (2009, p. 93) “[...] o direito, de certo modo, proporciona proteções vitais à vida, à liberdade, a sua expressão e à propriedade”, ou seja, os indivíduos devem se sentir protegidos dentro de uma sociedade de modo que possa se expressar ou agir de maneira livre e autônoma. Possuir direito é estar protegido, é ter dignidade, é ser respeitado. Quando em algum lugar não se garante ou não se reconhece os direitos das pessoas em quaisquer

dimensões ocorrerá a injustiça, o erro e a desumanização. Os direitos devem servir como padrões mundiais tanto para o atendimento às pessoas como para avaliação do comportamento (MARINO JÚNIOR, 2009).

O dever, conforme Japiassú e Marcondes (2006, p. 72), na concepção Kantiana “É a necessidade de realizar uma ação por respeito à lei civil e moral [...]. Assim, em sua moral, reina um dever, universal, reduzido às exigências da boa vontade.” Portanto, ter dever diante do outro é ter obrigação moral de agir em concordância com a ética, resultando um bem, ou seja, o que é bom para si e para o outro.

A relação direito-dever se faz presente na garantia do atendimento aos direitos humanos, inclusive os de saúde. Os profissionais devem cumprir com as obrigações, tanto as que emergem do Estado quanto aqueles emergentes do agir profissional. Os trabalhadores da saúde possuem obrigações morais, éticas, políticas, profissionais entre outras. Entre suas obrigações em relação à saúde está a de assegurar os direitos dos usuários através das ações e decisões tomadas durante o atendimento.

Portanto, para Bobbio (2004a, p. 8) “[...] não há direito sem obrigação; e não há nem direito nem obrigação sem uma norma de conduta”. Por isso a necessidade de ser ter leis, códigos, decretos que prescrevam a conduta correta a ser seguida pelos trabalhadores da saúde para que possa garantir os direitos dos usuários e que tais condutas sejam seguidas como uma obrigação moral.

A saúde, hoje, segue a lógica do mercado pelo poder econômico do complexo médico-hospitalar sem ética, solidariedade e humanização constituindo-se num grande empecilho na garantia dos direitos dos usuários, uma vez que a maioria dos profissionais da saúde se preocupa em dar conta do fazer técnico, em conhecer e manipular máquinas e equipamentos, ou seja, focados na questão tecnocientífica, o que torna o acesso à saúde mais excludente (KOERICH et al, 2009).

Para a garantia dos direitos dos usuários é necessário a “[...] democratização das informações, dos julgamentos e tomadas de decisões. [...] um povo saudável e educado se torna livre, soberano e capaz de decidir seu próprio futuro” (KOERICH et al, 2009, p. 680). Para tanto, é preciso que haja uma relação profissional-cliente eficiente onde o profissional possa ofertar uma assistência segura, humanizada e de qualidade, e o cliente possa se sentir seguro, acolhido e satisfeito.



O acesso à saúde também está garantido na Constituição Federal (1988) e nos dispositivos normativos que regulamentam o SUS. Ter acesso<sup>1</sup> significa poder chegar, entrar, aproximar de algo ou de um lugar. Com isso, precisa-se que o acesso aos serviços de saúde seja planejado e adequado de modo a garantir a universalidade desses serviços.

Não basta, em outras palavras, garantir o acesso e/ou o direito ao sistema público de saúde. Muito além de possibilitar o acesso, é preciso criar uma consciência política nos usuários para que não se tornem meros receptores ou interlocutores das propostas governamentais. É preciso que todos os atores sociais estejam engajados e comprometidos, por meio de seus direitos e deveres, na luta pela transformação da sociedade (BACKES et al, 2009, p. 905).

Na prática cotidiana dos profissionais de saúde é necessário ter responsabilidade com as políticas públicas através das obrigações durante o exercício das atividades ético-profissional, com intuito de assegurar o adequado funcionamento destas, as quais estão voltadas para atender a população especialmente na garantia dos seus direitos. Ter responsabilidade, conforme Oguisso (2006, p. 70) é “[...] responder pelos seus atos e/ou de outras pessoas envolvidas nas relações de um determinado ato”. A autora ainda afirma que a responsabilidade e a competência dos profissionais está pautada na reflexão, norteando a tomada de decisão, com base nas leis e nos princípios da ética e do exercício profissional.

Vale ressaltar que os usuários da saúde também são responsáveis em assegurar o bom funcionamento das políticas públicas, além de participar das decisões que envolvam a seguridade dos seus direitos, nos programas e serviços oferecidos.

Dentre os programas que asseguram os direitos sociais e de saúde, se destaca o Programa Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde que está norteado por princípios que asseguram um ambiente acolhedor e saudável; o fortalecimento do controle social; a construção da autonomia dos usuários, tanto individual como coletivamente; valorização das dimensões subjetivas, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, dentre outros (BRASIL, 2006a).

Associada ao Programa de Humanização em Saúde, o governo lançou a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, com sua primeira versão em 2006, contendo seis princípios básicos de cidadania:

- 1) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
- 2) Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
- 3) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado,

---

<sup>1</sup> Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/acesso>>. Acesso em: 17 ago. 2013.

acolhedor e livre de qualquer discriminação; 4) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; 5) Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; 6) Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (BRASIL, 2006b).

Tais princípios asseguram os direitos fundamentais dos cidadãos brasileiros que necessitem de cuidados de saúde, tanto nos serviços públicos como nos privados (BRASIL, 2006b). Esta Carta foi atualizada em 2011 com os seis princípios mantidos (BRASIL, 2011).

Gomes et al (2008, p. 774) afirmam que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, elaborada com o “[...] intuito de fazer avançar a participação política e a visão crítica dos pacientes, visando à autonomia e ao direito do cidadão.” Os referidos autores trazem alguns aspectos importantes: apesar dos avanços, a Constituição Federal, o SUS, e o Código de Defesa do Consumidor, ainda não asseguram suficientemente a legitimação do direito à saúde e dos usuários. Mesmo com aprovação de leis, a maioria dos trabalhadores, “operadores do cuidado”, sequer compreende a lei ou não se sentem motivados.

Na tentativa de achar respostas para essas questões, Gomes et al (2008, p. 775-779) destacam que é necessário aplicar nas rodas de conversa a discussão sobre os direitos e deveres, “[...] com a finalidade de incluí-los na consciência e no cotidiano dos trabalhadores” e ampliar a consciência dos direitos dos usuários através de um trabalho educativo, que envolva usuários, trabalhadores e gestores, “[...] isso porque a garantia constitucional e os códigos legitimados não são suficientes para efetivar esses direitos na prática”

A proposta da discussão da Carta de Direitos do Paciente em rodas de conversa - objetivando entender a história, os motivos da elaboração textual, e avaliar o impacto do dispositivo, ou seja, o que cada hospital precisa fazer para cumprir essas garantias, em termos de condições de funcionamento e atitude dos profissionais - mostrou-se um caminho promissor para provocar mudanças nos ambientes de saúde (GOMES et al, 2008, p. 779).

Os serviços oferecidos na saúde abrangem variada quantidade de profissionais especializados, particularmente os hospitais, pois é nesta instituição, que na maioria das vezes se encontram profissionais altamente capacitados e qualificados para o atendimento à saúde. Os profissionais de enfermagem que integram a equipe de saúde nos serviços, exercem inúmeras atividades dentro das instituições de saúde. Estas abrangem o atendimento inicial; o

cuidado integral; a reabilitação; a promoção e prevenção à saúde; a educação em saúde e, também, o gerenciamento das equipes e unidades (RIBEIRO et al, 2006).

A enfermeira o técnico e o auxiliar de enfermagem têm a obrigação de assistir os usuários da saúde preservando seus direitos em conformidade com os princípios do SUS e da própria profissão (SANTOS, 2004). O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), Artigo 18, determina como um dever dos profissionais de enfermagem “Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar” (COFEN, 2013, p. 104).

Merece destaque outros Artigos do CEPE que prescrevem a conduta correta dos profissionais de enfermagem relacionados à garantia dos direitos da pessoa, da família e da coletividade. Entre os deveres estão:

Art. 3 Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional e à defesa dos direitos e interesses da categoria e da sociedade.

Art. 17 Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da Assistência de Enfermagem.

Art. 20 Colaborar com a Equipe de Saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento (COFEN, 2013, p. 102;104;106).

Entre as proibições destaca-se:

Art. 94 Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos (COFEN, 2013, p. 115).

Cumprir com os preceitos éticos e legais da profissão é fundamental para que os profissionais de enfermagem exerçam suas atividades de maneira respeitosa e em concordância com os direitos dos usuários da saúde.

Percebe-se ainda que a garantia do acesso à saúde ou do direito de ser atendido contempla parcialmente a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. Devem-se respeitar os direitos dos usuários, seja do SUS ou da rede privada, e assegurar que esses direitos sejam atendidos no âmbito social e político. É preciso ver o usuário como um cidadão, independentemente de encontrar-se doente.

A tomada de decisão na enfermagem também deve ser voltada para atender as necessidades sociais e políticas dos indivíduos, e não apenas voltadas para as necessidades de

saúde, pois, desta forma pode ocorrer o desrespeito à dignidade humana e aos direitos do cidadão.

Castro (2006) expressa que em saúde a tomada de decisão pode ser de dois tipos: as que fazem parte da rotina (baseadas em normas, protocolos que exigem o mínimo de reflexão) e as não rotineiras (não estruturadas, imprevisíveis exigindo, assim, o máximo de reflexão). Segundo a autora as decisões rotineiras se assemelham ao trabalho de um “robô”, ou seja, a decisão já está pronta para ser colocada em prática o que pode levar a uma ação ou escolha inconsciente e irracional, isto é, sem fundamentos para o agir.

Com isso, percebe-se que as decisões não rotineiras são as mais adequadas para serem usadas na saúde, pois elas trazem a possibilidade de refletir sobre a própria ação ou as consequências da decisão tomada, se foi de forma adequada, correta, justa e ética; se trouxe benefícios e se diminuiu os riscos e possibilidades de danos às pessoas, seja na condição de paciente ou não.

Portanto, o agir dos profissionais de enfermagem na garantia dos direitos dos usuários da saúde deve estar respaldado na conduta ética e legal adequada tanto aos dispositivos legais quanto normativos da prática em saúde. Lanzoni et al (2009) afirmam que as pessoas devem agir com reflexão e leitura dos princípios da carta de direitos e assim contribuir para as transformações e adaptações necessárias.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo fenomenológica. A pesquisa qualitativa visa a compreensão do significado dos acontecimentos para os grupos ou comunidade em determinadas situações específicas (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005). Ela “[...] deve dirigir-se ao método de avaliação intra-subjetiva buscando apreender através do rigor metodológico a compreensão do ser em sua existencialidade” (VIETTA, 1995, p. 39).

A fenomenologia, segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 207), “[...] é uma maneira de pensar sobre as experiências de vida das pessoas, [...] e investiga os fenômenos subjetivos, na crença de que as verdades sobre a realidade estejam fundamentadas nas experiências vividas pelas pessoas”.

Para Gil (2008), o pesquisador, na fenomenologia, preocupa-se com o que está presente na consciência dos indivíduos. O importante é o modo como o conhecimento se dá tendo como seu objeto o mundo enquanto vivido pelo sujeito. Desse modo, a realidade é entendida e interpretada a partir da compreensão do modo de viver e da consciência sobre o fenômeno.

O intento da fenomenologia é, pois, o de proporcionar uma descrição direta da experiência tal como ela é, sem nenhuma consideração acerca de sua gênese psicológica e das explicações causais que os especialistas podem dar. Para tanto, é necessário orientar-se ao que é dado diretamente à consciência, com a exclusão de tudo aquilo que pode modificá-la, como o subjetivo do pesquisador e o objetivo que não é dado realmente no fenômeno considerado (GIL, 2008, p. 14).

A descrição, na pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, é fundamental para a condução dos estudos com esse método, pois descreve o ocorrido como percebido, ou seja, não utiliza de julgamentos interpretativos (BICUDO, 2011a). Para a mesma autora trabalhar com a fenomenologia é trabalhar com sentidos e significados que se constitui e se mostram de diferentes modos, de diferentes olhares e diferentes tempos históricos.

Portanto, considera-se que a abordagem fenomenológica na pesquisa qualitativa foi adequada ao presente estudo por descrever a experiência vivida pelos profissionais de enfermagem sobre o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada, desvelando os significados das expressões de tais experiências, evidenciando assim a estrutura do fenômeno.

### 3.2 *LOCUS* DO ESTUDO

O local de estudo foi um hospital geral da rede pública do Estado da Bahia, que atende exclusivamente ao SUS, localizado na cidade de Salvador, em atendimento contínuo de vinte e quatro horas à população da capital e interior. Este possui diversas especialidades de clínica geral e cirúrgica, atendendo pacientes de pediatria, adultos e idosos. Existe nesta instituição uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta e uma UTI pediátrica, além da semi UTI e Hospital Dia para cirurgias, diagnósticos e suporte terapêutico.

Os recursos humanos são constituídos por enfermeiros (as), técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos clínicos e especialistas de diversas áreas, técnicos em radiologia, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, que, em sua maioria, são estatutários.

As instalações físicas para a assistência abrangem: unidades de urgência e emergência; ambulatório; sala de cirurgia e recuperação pós-anestésica; serviços de apoio como a central de esterilização de materiais; farmácia; necrotério; serviço de prontuário de paciente; serviço social; lavanderia; nutrição e dietética, dentre outros. Conta também com serviços especializados como atendimento domiciliar, diagnóstico por imagem, laboratório clínico, hemoterapia e transplantes.

Possui comissões para controle de infecção hospitalar, de ética médica, notificações de doenças, investigação epidemiológica, análise de biópsias e óbitos.

Portanto, este hospital contemplou as exigências para a investigação do objeto de estudo proposto, por ser um ambiente que atende a população menos favorecida, nas diversas faixas etárias; pessoas que vivenciam condições de vulnerabilidade e que estão mais susceptíveis à violação dos direitos humanos e dos direitos dos usuários da saúde.

### 3.3 ÉTICA NA PESQUISA

A eticidade da pesquisa foi assegurada buscando atender às exigências éticas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados foi iniciada após o Parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética de nº 932.998/2014 e CAAE nº 37557214.6.0000.553. Também foi assegurado o sigilo,

o anonimato dos participantes e o direito dos profissionais de se recusarem a participar do estudo, antes, durante ou após a coleta dos dados. As entrevistas transcritas serão guardadas pelas pesquisadoras durante cinco anos no banco de dados do grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e poderão ser utilizadas para esta Dissertação e para outros estudos, em acordo com os participantes.

Foi garantido que danos presumíveis como os riscos de desconfortos e constrangimentos durante e após a entrevista fossem evitados ou minimizados, providenciando-se conforto e sala reservada, além da garantia do anonimato e sigilo. Caso ocorresse constrangimento com a entrevista o (a) participante teria o direito de interromper pelo período que desejar e/ou deixar de participar. A escolha do local para as entrevistas foi cuidadosa para que não houvesse interrupções, respeitando a privacidade dos participantes. Este local foi escolhido pelo participante, onde o mesmo se sentiu seguro e à vontade, sem barulhos ou interrupções por terceiros.

Os profissionais de enfermagem foram orientados sobre o objetivo da pesquisa, ausência de ônus para a pesquisadora e participantes, anonimato, sigilo, a finalidade da pesquisa, além de serem informados e esclarecidos sobre o que seria feito durante e após o estudo, como a guarda dos materiais e posterior transferência para o banco de dados do Grupo de Pesquisa e sobre a sua anuência para a publicação dos resultados.

Para a garantia da autonomia do participante foi atendida a solicitação de um técnico e uma enfermeira para elaborar seu depoimento de forma escrita, sem que isso interferisse no processo de coleta e de análise.

O estudo oportunizou aos participantes falar sobre Direitos Humanos e a Direitos dos Usuários da Saúde, além de refletir sobre os princípios bioéticos, na prática de enfermagem. Para a Instituição de saúde os resultados revelam a prática profissional e a ampliação dos conhecimentos sobre os direitos humanos para a melhoria do processo de cuidado.

Os participantes do estudo e a Instituição não tiveram ônus, nem receberam bônus por sua participação, e as despesas ocorreram à custa da pesquisadora.

A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil e só foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição proponente. Os resultados serão divulgados no Grupo de Pesquisa, na defesa da Dissertação, entre os participantes e na Instituição de saúde escolhida para o estudo. Posteriormente, seus resultados poderão ser apresentados em eventos científicos da comunidade acadêmica e publicações em revistas científicas, além de

divulgação entre os profissionais de saúde, respeitando o sigilo das informações consideradas confidenciais.

A assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma com a participante e outra com a pesquisadora, foi livre de coação ou de intimidação, e após os esclarecimentos. Este termo foi elaborado pela pesquisadora e apreciado pelo CEP. A coleta, através de entrevista, só foi efetuada quando os participantes se sentiram suficientemente esclarecidos e voluntariamente aceitaram participar.

### 3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes foram profissionais de enfermagem, dentre estes enfermeiras e técnicos de enfermagem que atuavam diretamente no cuidado aos usuários da saúde de um hospital público da cidade de Salvador-BA. O total de participantes foram de 11, destes 3 possuíam graduação em enfermagem e 8 eram técnicos de enfermagem. Todos atuavam na Unidade de Emergência deste hospital.

Os critérios de inclusão foram: atuar na assistência de enfermagem em hospital público da rede SUS; estar formado há pelo menos dois anos e atuar no período diurno. Não participaram do estudo os profissionais de enfermagem que estavam em período de férias, folga nos dias da coleta de dados ou encontravam-se afastados (as) por problemas de saúde ou capacitação.

Esta escolha intencional deve-se ao fato de ser este espaço onde as relações entre usuários e profissionais de enfermagem são mais intensas.

### 3.5 INSTRUMENTO E PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista fenomenológica, guiada por um roteiro previamente elaborado com questões subjetivas para oportunizar a fala livre dos participantes sobre a temática. Para garantir a fidelidade dos dados na transcrição, após autorização para o seu uso, foi utilizado o gravador de áudio.

Entre os dados coletados no roteiro estão os dados pessoais para caracterização dos participantes.



A entrevista fenomenológica é usada quando o investigador não encontra, nos documentos ou registros, os dados de que necessita e que podem ser fornecidos por pessoas que vivenciam o fenômeno em estudo. O papel do entrevistador é procurar entrar no mundo das experiências vividas pelos participantes, além de conquistar e manter a confiança dos entrevistados, deixando-os livres para responder às perguntas sem interrompê-los e com o tempo necessário (POLIT, BECK; HUNGLER, 2004 ; CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 208), “[...] o pesquisador ajuda o informante a descrever as experiências vividas, sem liderar a discussão.” Assim, a entrevista foi guiada por uma questão de aproximação e uma questão norteadora conforme apresentadas abaixo:

Questão de aproximação:

- O que você entende sobre direitos humanos?

Questão norteadora:

- Fale-me como você vivencia o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi guiada pela configuração Triádica Humanística-Existencial-Personalista que possibilitou a apreensão da essência das falas dos participantes. “O fenômeno passa a ser analisado em suas singularidades, deixando de lado as generalizações” (VIETTA, 1995, p. 40). Segundo a autora, o método fenomenológico não define apenas as essências, nem possui um caráter unicamente conceitual, ele permite que se descrevam os significados das essências existentes e com isso revela compreensões além de tudo aquilo que já foi dito pelo participante.

Esse tipo de análise foi utilizado a partir das informações fornecidas pelos participantes, coletadas através das entrevistas, sistematizando seus conteúdos e expressões.

Após a coleta dos dados efetuada pela própria pesquisadora, as respostas fornecidas pelos participantes da pesquisa foram transcritas na íntegra, acrescentando um número de ordem às categorias profissionais Enfermeira (ENFA) e Técnicos de Enfermagem (TE), para garantir o anonimato. Esta mesma regra foi utilizada para as Unidades de Registros, acrescentando-se a ordem da questão (TE01.Q1, TE01.Q2,... e assim sucessivamente) para que houvesse consistência do processo de análise com o material transcrito.

Das Unidades de Registro foram apreendidas as Unidades de Significado que foram codificadas para possibilitar a identificação e classificação dos aspectos significativos convergentes, conforme descritas a seguir (TE01Q1.1, TE01Q1.2, ... e assim sucessivamente para cada entrevista e cada questão).

Posteriormente os números de ordem foram substituídos por nomes de flores, como pseudônimos, escolhidos através da associação dos seus significados com as essências das falas dos participantes. O Quadro 1 apresenta os nomes das flores escolhidas e seus respectivos significados.

**Quadro 1** – Significados das Flores

FLORES	SIGNIFICADOS
Gerbera	Energia, alegria, amor nobre
Dália	União recíproca, delicadeza, sutileza
Bromélia	Inspiração, resistência
Urze	Boa sorte, proteção, admiração, beleza, solidão
Orquídea	Beleza, perfeição, pureza espiritual, refinamento
Frésia	Acolhimento, proteção, calma
Jacinto	Delicadeza, humildade
Magnólia	Amor à natureza, simpatia, dignidade, beleza esplendorosa
Açafrão	Luz, grandeza, sabedoria.
Rosa Champanhe	Respeito, admiração
Girassol	Dignidade, glória, homenagem, devoção

Fonte: <http://www.floresjardim.com/significado-flor.htm>

Portanto, para a análise dos dados e posterior interpretação dos mesmos, foram seguidos os passos sugeridos por Vietta (1995, p. 41).

O primeiro momento foi desenvolvido com os passos 1, 2 e 3. No passo 1 foi efetuada a leitura atenta do conteúdo total expresso pelas enfermeiras e técnicos de enfermagem em seu depoimento, de forma a apreender o seu significado dentro da estrutura global, com as características e sentido global apreendido do discurso de cada participante.

No passo 2 foi efetuada a releitura do texto com vista à identificação de Unidades de Significado (US) entendidas aqui como locuções de efeito, conforme modelo apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2** – Modelo de apreensão das Unidades de Significado. Salvador, 2015

TEXTO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
“Direitos Humanos para mim são aqueles direitos mais básicos para a vida de um ser humano, a saber: a educação, a moradia, a saúde. Né?, a convivência com sua família para que a pessoa, tendo essas condições básicas salvaguardadas, possa desenvolver e viver as suas capacidades”.	“Direitos Humanos para mim são aqueles direitos mais básicos para a vida de um ser humano, a saber: a educação, a moradia, a saúde... né?” (TE 01.Q01.1)
	“a convivência com sua família para que a pessoa, tendo essas condições básicas salvaguardadas, possa desenvolver e viver as suas capacidades”. (TE 01.Q01.2)

No passo 3 buscou-se apreender no conteúdo verbal expresso pelos participantes os aspectos significativos de suas percepções, para compreensão e análise de suas vivências. Estas unidades foram apreendidas por meio de um processo mental analítico-associativo, fundamentado no referencial teórico dos Direitos Humanos, Bioética, Constituição Federativa do Brasil e Direitos dos Usuários da Saúde, conforme pode ser visto no Quadro 3.

**Quadro 3** – Modelo de apreensão dos aspectos significativos das locuções de efeito. Salvador, 2015

LOCUÇÕES DE EFEITO	ASPECTOS SIGNIFICATIVOS
<b>direitos mais básicos</b> para a vida de um ser humano [...] <b>desenvolver e viver as suas capacidades</b> [...]	Direitos mais básicos para desenvolver e viver as suas capacidades.

O momento 2 foi desenvolvido em três passos. No passo 1 foi efetuada a identificação e classificação dos aspectos que apresentavam convergências de conteúdo, de vários depoimentos expressos por diferentes participantes, procurando aquilo que se mostrava constante nas falas de cada um, conforme pode ser visualizado no Quadro 4.

**Quadro 4** – Modelo de identificação e classificação dos aspectos de convergência de conteúdo de sentido nas Unidades de Significado. Salvador, 2015

UNIDADES DE SIGNIFICADO	SENTIDO
“Direitos Humanos para mim são aqueles <b>direitos mais básicos para a vida de um ser humano</b> , a saber: a educação, a moradia, a <b>saúde... né?</b> ” (TE 01.Q01.1)	Direitos básicos
“a convivência com sua família para que a pessoa tendo essas <b>condições básicas</b> salvaguardadas possa <b>desenvolver e viver as suas capacidades</b> ”. (TE 01.Q01.2)	Condições básicas, garantia, capacidades

No passo 2 foi efetuado o agrupamento das locuções de efeito ou de seus significados para a construção de subcategorias e categorias temáticas, conforme pode ser observado no Quadro 5.

**Quadro 5** – Modelo de agrupamento das Unidades de Significado por semelhança de sentido. Salvador, 2015

UNIDADES DE SIGNIFICADO
Direitos Humanos para mim são aqueles <b>direitos mais básicos para a vida de um ser humano</b> , a saber: a educação, a moradia, a saúde... né?” (TE 01.Q01.1) Entendo que direitos humanos <b>são todos os direitos básicos dos seres humanos</b> (ENFA 03.Q01.1)

No passo 3 as subcategorias apreendidas foram apresentadas no Quadro 6, compondo a grande categoria Direitos Humanos vivenciados pelo profissional de enfermagem no cuidado à pessoa hospitalizada, apresentada na estrutura do fenômeno.

**Quadro 6** – Modelo de apreensão da estrutura do fenômeno Direitos humanos vivenciados pelos profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa hospitalizada. Salvador, 2015

<b>TEMÁTICA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
<b>VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>	VIVENCIANDO O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS NOS CONTEXTOS DE CUIDADO NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO (33US)	<b>Vivenciando o respeito aos direitos face aos limites impostos pela influência do contexto do serviço público e privado (18US)</b>
		<b>Vivenciando o cuidado face ao desrespeito pelos direitos humanos (15US)</b>

O momento 3 constituiu da análise compreensiva dos dados significativos das categorias e subcategorias temáticas, tendo como base a interpretação do conteúdo associado ao referencial da Bioética, dos Direitos Humanos, da Constituição Federal Brasileira, da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde e do conhecimento sobre a enfermagem no processo de cuidar e suas inter-relações .

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA E APREENSÃO DO SENTIDO DOS DISCURSOS

De posse das entrevistas foi possível caracterizar os participantes do estudo, considerando aspectos pessoais e profissionais, evidenciados no Quadro 7.

**Quadro 7** - Caracterização dos participantes da pesquisa. Salvador, 2015

Categoria Profissional	Pseudônimo	Sexo	Idade	Tempo de Formação	Tempo de Atuação na Instituição	Titulação/Cursos
ENFA01	Gerbera	F	40	20 anos	19 anos	Enfermeira, pós-graduada em Terapia Intensiva.
ENFA02	Dália	F	41	18 anos	7 anos	Enfermeira, Técnica de enfermagem e pós-graduada em Enfermagem do Trabalho.
ENFA03	Bromélia	F	31	10 anos	9 anos	Enfermeira, especialista em Enfermagem em Emergência e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família.
TE01	Urze	M	46	23 anos	3 anos	Técnico de enfermagem, graduado em teologia e filosofia.
TE02	Orquídea	F	52	23 anos	23 anos	Técnica de enfermagem, possui curso de emergência.
TE03	Frésia	M	39	11 anos	8 anos	Técnico de enfermagem, possui curso de emergência, qualificação e complementação para técnicos.
TE04	Jacinto	F	50	30 anos	31 anos	Não informou.
TE05	Magnólia	F	46	23 anos	8 anos	Técnica de enfermagem, possui cursos de atualização sobre Atendimento ao cliente, Relacionamento interpessoal, Ventilação mecânica e Reciclagem.
TE06	Açafrão	M	35	17 anos	8 anos	Técnico de enfermagem e Técnico em radiologia.
TE07	Rosa Champanhe	F	42	27 anos	2 anos	Técnica de enfermagem, possui cursos de Parada Cardio-respiratória, ACLS e HTLS.
TE08	Girassol	F	33	13 anos	8 anos	Técnica de enfermagem, possui curso de Seminário do COREN/BA, Seminário de Gastroenterologia e Seminários para profissionais em oftalmologia.

**Fonte:** Entrevistas, Salvador, 2015.

A leitura flutuante proporcionou a apreensão do sentido global dos direitos humanos vivenciados pelos profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa hospitalizada.

Nesse momento buscou-se o grau de relação intersubjetiva que Husserl define como o fenômeno da “[...] própria consciência, enquanto fluxo temporal de vivências, e sua peculiaridade consiste na imanência e na capacidade de outorgar significado às coisas. O fenômeno seria, então, a vivência e o que nela se tornou aparente ou manifesto.” (NIETSCHE; LEOPARDI, 2002, p. 77). Nessa direção foi efetuada a apreensão do sentido global a partir do conteúdo das entrevistas com cada participante sobre o entendimento que possuíam a respeito do fenômeno direitos humanos vivenciados pelos profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa hospitalizada, apresentado a seguir.

Gerbera tem 40 anos, concluiu o curso de enfermagem há 20 anos e atua há 19 anos na instituição e na Unidade de Emergência. É pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva. Realizou os cursos de suporte básico e avançado de vida e atualização em curativos. Ela entende por direitos humanos o respeito ao próximo, mesmo estando hospitalizado, oferecendo mais cuidados e dedicação pensando no ‘eu’ do outro. Ela vivencia o respeito aos direitos humanos em duas organizações: pública e privada. Na privada dedica-se mais ao cuidado do paciente, pois a organização oferta respaldo e oportunidade para o cuidado especial. Na organização pública a equipe depende do governo para obter algo a mais pelo usuário e prestar uma assistência de qualidade. E ela faz o possível.

Dália tem 41 anos, concluiu o curso de enfermagem há 18 anos, atua na área há 17 anos. Na Unidade de Emergência do local de estudo, está há 7 anos. É técnica de enfermagem, pós-graduada em Enfermagem do Trabalho. Realizou cursos de atualização em primeiros socorros, feridas e humanização da saúde. Ela entende que direitos humanos são noções que auxiliam o cidadão a respeitar o outro, obedecendo as regras da sociedade, esclarecendo sobre os direitos dos seres humanos. Ela vivencia o respeito aos direitos humanos auxiliando e participando diretamente dos cuidados, informando ao usuário todos os cuidados que serão prestados e reconhece o direito do paciente de decidir/participar dos cuidados a ele prestados.

Bromélia tem 31 anos, formada em enfermagem há 10 anos e atua há 9 anos na Unidade de Emergência da Instituição. Possui cursos de Especialização em Enfermagem em Emergência, e de Enfermagem em Saúde pública com ênfase em Programa de Saúde da Família. Ela entende que direitos humanos são todos os direitos básicos, incluindo direitos civis, sociais, culturais, entre outros. Ela vivencia o respeito aos direitos humanos à pessoa hospitalizada acreditando que esses não são respeitados no que se refere à estrutura física e

processos de trabalho. Para ela a demanda de usuários é muitas vezes maior do que a oferta, ficando a assistência e os direitos humanos prejudicados. Procura exercer a assistência ao usuário baseada nos direitos de cada um e seus colegas de profissão atuam nesse mesmo sentido.

Urze tem 46 anos, é técnico de enfermagem formado há 23 anos e também possui graduação em Teologia e Filosofia. Atua na emergência há 3 anos nesta Instituição. Ele entende por direitos humanos os direitos mais básicos para desenvolver e viver as suas capacidades. Vivencia o respeito aos direitos humanos ao mesmo tempo em que atua na Instituição. Esforça-se ao máximo para manter os direitos e o mínimo de dignidade da pessoa, atendendo-as para assegurar o princípio da Universalidade. Para ele o serviço possui uma estrutura física, instalações e número de funcionários insuficientes para atender a demanda. Vê o direito humano precarizado no atendimento. Afirma que o serviço público consegue superar o serviço particular por conseguir manter uma rotina sem precisar de burocracias com os planos de saúde. Procura atender o direito à saúde com presteza, diante das condições mínimas de higiene e conforto. Dialoga com o usuário, se dedica e luta para que mais pessoas sejam bem atendidas.

Orquídea tem 52 anos, é técnica de enfermagem, atua na instituição, na Unidade de Emergência, há 23 anos. Possui pós-graduação em Emergência. Ela entende que direitos humanos são tudo aquilo que é assegurado à pessoa perante o Estado e os demais. Ela vivencia o respeito aos direitos humanos de maneira precária. Para ela a situação não é boa, tenta amenizar, mas não pode. Isso torna a prática ineficaz, o não atendimento a integridade física e psicológica dos usuários, dos direitos humanos e exposição e vulnerabilidade destes. Ela atribui à estrutura física e deficiência de profissionais a dificuldade de assegurar esses direitos.

Frésia tem 39 anos, formado há 11 anos, atua na Unidade de Emergência da instituição há 8 anos. Realizou curso de emergência, qualificação e complementação para técnicos. Ele entende que direitos humanos é a valorização e respeito à pessoa, como ser humano, independente do credo, condição social e de como a sociedade o vê.

Para Frésia não importa o que a pessoa seja, respeitando-a sem estigmatização ou marginalização. Vivencia o respeito aos direitos humanos como algo complexo por atuar nas emergências. Alguns usuários já sofreram maus tratos, foi mal atendido e mal visto. Isso o deixa na defensiva e a equipe de enfermagem precisa acolhê-lo, cuidar e valorizá-lo.



Frésia cita como exemplo a chegada de um usuário que não foi atendido em outra instituição e ao ser admitido agrediu verbalmente a todos. Tiveram de acolhê-lo, mostrando que o problema foi em outro local e com jeito conseguiram.

Considera difícil o trabalho com moradores de rua por ter que mostrar a estes a sua importância enquanto pessoa e ser humano, independente de suas condições. Ao cuidar dessas pessoas percebe que elas se assustam quando são bem tratados e tocados. Compreende o cuidado no atendimento aos direitos humanos em duas direções: o preconceito nas relações de gênero entre o profissional de saúde e os usuários e as relações de respeito com o usuário. Para ela a classe sofrida quando chamada pelo nome e bem tratada, se sente valorizada. No cuidado aproxima-se com questões sobre o bem estar de pessoas sofridas e considera que faz parte de sua vivência no serviço público.

Compara suas relações de cuidado entre o hospital e o domicílio, afirma que o enfermeiro busca perfeição na aprendizagem diária e luta para que a pessoa não fique exposta, mantendo o respeito à privacidade. Para o técnico a maneira de abordar a pessoa é importante. Sentar, conversar e sorrir com o usuário é quebrar o protocolo do cuidado, mas ele faz e entende que isso facilita a abertura da confidencialidade contribuindo com mais informações para o diagnóstico médico. Para o técnico sentar e conversar, acolher o acompanhante e/ou familiar proporciona felicidade e o usuário aceita melhor o tratamento com melhorias no seu quadro clínico. Critica o foco constante no doente.

Jacinto tem 50 anos, formada há 30 anos, atua na instituição e na unidade de emergência há 31 anos. Ela entende que direitos humanos são o direito de ir e vir, de estudar, de trabalhar, de ter sua casa própria, de não sofrer discriminação, de ter saúde de qualidade. Ela vivencia o respeito aos direitos humanos através do cuidado integral, visualizando as necessidades do ser humano como atenção, carinho, cuidado e sensibilidade, e no direito a uma assistência de qualidade, buscando assim seus direitos de cidadão. Vivencia fazendo o que gosta.

Magnólia tem 46 anos, concluiu o curso há 23 anos e atua na unidade de emergência há 8 anos. Realizou os cursos de atualização sobre Atendimento ao cliente, Relacionamento interpessoal, Ventilação mecânica e Reciclagem. Ela entende que direitos humanos são tudo que traz garantia, conforto, respeito, dignidade. Que faz o ser humano se sentir digno no contexto geral e da saúde. É o direito de ir e vir, de ter acesso às instituições de saúde. A falta desse direito é um desrespeito. Portanto, é o respeito ao ser humano, quem ele é, trazendo

dignidade. Ela vivencia o respeito aos direitos humanos de forma complicada, pois a demanda é grande o que acaba interferindo no respeito a esses direitos. Para ela, a deficiência de funcionários para atender a demanda não garante o respeito aos direitos humanos.

Açafrão tem 35 anos, concluiu o curso de técnico em enfermagem há 17 anos e atua há 16 anos na emergência. Está nesta instituição há 8 anos. Realizou o curso de técnico em radiologia. Ele entende que direitos humanos é um conjunto de leis que traz benefícios e esclarecimentos às pessoas frente às suas necessidades, mesmo com as dificuldades encontradas no hospital. Ele vivencia o respeito aos direitos humanos de acordo com o cuidado ao próximo, como se fosse seu parente, prestando os melhores cuidados possíveis frente às dificuldades. Tenta dar o melhor de si na prestação de cuidados de qualidade e diante das necessidades do usuário. Em situação de hospitalização e nos momentos de debilidade faz valer os direitos dos usuários, prestando a melhor assistência.

Rosa Champanhe tem 42 anos, concluiu o curso há 27 anos e atua há 18 anos na Emergência. Está na instituição e na Unidade de Emergência há 2 anos. Realizou cursos de Parada Cardiorrespiratória, ACLS e HTLS. Ela entende que direitos humanos são direitos garantidos por lei, relevantes e necessários para vida em sociedade, sobrevivendo em harmonia com o meio ambiente. Ela vivencia o respeito aos direitos humanos desde o momento que o usuário chega à instituição, sendo chamado pelo nome, respeitando sua identidade, privacidade, autonomia e oferecendo segurança na prestação de cuidados. Afirma que, com essas condutas, os profissionais estão respeitando os direitos humanos.

Girassol tem 33 anos, formada há 13 anos, atua há 12 anos na Unidade de Emergência e está na instituição há 8 anos. Possui curso do Seminário do COREN/BA, Seminário de Gastroenterologia, Seminários para profissionais em Oftalmologia. Ela entende que direitos humanos são direitos do cidadão de ser tratado com respeito, com atendimento à saúde, educação, moradia, segurança, lazer e o direito de ser esclarecido diante dos acontecimentos da sociedade, para que o mesmo possa usufruir dos direitos. É ter direito à vida com dignidade.

Vivencia o respeito aos direitos humanos na realidade de uma instituição pública, onde existem limitações para fornecer o necessário para o usuário. Compreende que o usuário tem direito a uma assistência integral, respeitando sua autonomia e opinião com relação à terapêutica. Evidencia a falta de esclarecimento da população. Tenta fazer valer os direitos dos usuários. Diante da recusa do paciente, devido a não ser esclarecido e por não conhecer os

procedimentos, afirma que é preciso ter habilidade para explicar o que será feito, para que o usuário possa escolher e decidir sobre seu tratamento.

#### 4.2 ESTRUTURA DO FENÔMENO

De posse das entrevistas e fundamentada no referencial dos direitos humanos, da bioética e do cuidado foi possível apreender os sentidos e os significados para a construção das subcategorias e categorias empíricas e posterior construção da temática que estrutura o fenômeno situado, conforme o Quadro 8.

**Quadro 8** – Estrutura do fenômeno direitos humanos vivenciados pelos profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa hospitalizada

TEMÁTICA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<b>CONCEITOS E FUNDAMENTOS EXPRESSOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>	FUNDAMENTANDO SUA COMPREENSÃO SOBRE DIREITOS HUMANOS EM PRINCÍPIOS BIOÉTICOS E VALORES (27US)	
	CONCEITUANDO OS DIREITOS TOMANDO COMO REFERÊNCIA A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (22US)	
<b>VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>	VIVENCIANDO O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS NOS CONTEXTOS DE CUIDADO NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO (33US)	<b>Vivenciando o respeito aos direitos face aos limites impostos pela influência do contexto do serviço público e privado (18US)</b>
		<b>Vivenciando o cuidado face ao desrespeito pelos direitos humanos (15US)</b>
	VIVENCIANDO O CUIDADO NAS RELAÇÕES COM O USUÁRIO (22US)	<b>Acolhendo o usuário considerando os direitos nas relações (10US)</b>
		<b>Respeitando o diálogo com o usuário (10US)</b>
		<b>Buscando o cuidado integral (2US)</b>
	VIVENCIANDO O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS (9US)	<b>Revelando o esforço para garantir o atendimento aos direitos humanos na prestação de cuidados (4US)</b>
		<b>Revelando a vivência diante dos limites de cuidado (3US)</b>
		<b>Revelando o preconceito nas relações de cuidados (2US)</b>

### 4.3 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS E DESCRIÇÃO DAS SUBCATEGORIAS

#### CATEGORIA I: FUNDAMENTANDO SUA COMPREENSÃO SOBRE DIREITOS HUMANOS EM PRINCÍPIOS BIOÉTICOS E VALORES

Os profissionais de enfermagem fundamentam sua compreensão sobre os direitos humanos considerando os princípios Bioéticos e valores como: autonomia, dignidade, universalidade, beneficência, alteridade, respeito, direito do usuário e privacidade.

Nesta categoria o princípio do respeito à autonomia foi o mais significativo nas falas das enfermeiras e técnicos:

É [...] porque o cliente tem o **direito a decidir participando** também **sobre os cuidados que estão sendo prestados**: se ele aceita se ele não concorda, se ele discorda, então essa é minha vivência. (Dália)

[...] incluindo e **respeitando a sua opinião em relação às terapêuticas que é aplicada** nele, como o **direito de decidir se aceita ou não** né [...] o que é instituído para ser realizado no seu corpo né [...], em relação a sua saúde. (Girassol)

[...] que ele tenha sua **livre escolha** né [...], que **ele possa decidir** pelo seu tratamento. [...] muitas vezes o **paciente recusa**, então a gente tem que **ter uma habilidade de explicar** pra ele a necessidade do tratamento [...] (Girassol)

Porém muitas vezes nossa população ela não é também **muito bem esclarecida** com relação a isso [...] (Girassol)

A instituição **particular nos dá um respaldo maior** em fazer um [...], em conseguir **fazer algo** mais para o paciente. (Gerbera)

Para vivenciar os direitos humanos **tem que se fazer o que gosta**. (Jacinto)

Dália e Girassol expressam que a pessoa tem direito a decidir sobre o seu cuidado e o Gerbera complementa sobre o respeito à opinião com relação à terapêutica e destaca a necessidade de uma habilidade de comunicação por parte do profissional de saúde para informar sobre o tratamento. Relata ainda que na organização privada o profissional possui mais autonomia nas relações de cuidado com o usuário. Jacinto considera que a vivência dos direitos humanos se expressa na escolha.

A dignidade, como princípio de defesa da vida, é fundamental na compreensão sobre os direitos humanos, expresso pelas enfermeiras e técnicos de enfermagem conforme segmentos de falas:

[...] que todo mundo tem o **direito de ser cuidado**, tem **direito de receber seu tratamento com dignidade**, com **respeito**, tudo certo, na hora certa, [...] (Magnólia)

[...] nos nossos serviços, para manter o mínimo de **dignidade** de serviço na área [...] (Urze)

[...] que ele é uma pessoa que está **ali independente das suas condições**, nós temos tentado né [...] não é fácil, nós têm tentado **cuidar dessa pessoa como ser humano**, eles às vezes se armam, até a própria família mesmo. (Frésia)

Também tem a questão do **morador de rua**, nós trabalhamos com morador de rua, e assim, é uma necessidade que a gente **tem de mostrar pra ele que também que ele é importante**, [...] mas o **respeito** dele como ser humano, como pessoa, independente de qualquer coisa que ele seja ou que a sociedade esteja **estigmatizando** ele (cor, raça, religião) até aquela questão [...] é [...] a **marginalização**, que sejam marginalizados as pessoas querem entender como se não fosse um ser humano. (Frésia)

Magnólia e Urze consideram o respeito como fundamento para o tratamento digno em saúde. Frésia considera o respeito ao ser humano independente das condições da pessoa e exemplifica atuação profissional junto ao morador de rua considerando o respeito à dignidade do ser humano.

O princípio da universalidade foi expresso na compreensão sobre os direitos humanos pelos profissionais de enfermagem, conforme falas a seguir:

[...] a convivência com sua família para que a pessoa tendo essas condições básicas **salvaguardadas** possa **desenvolver e viver as suas capacidades**. [...] que nos procuram tentando **salvaguardar** o princípio do próprio SUS: **universalidade**. (Urze)

**Garantir**, né? Seus direitos, [...] **perante o Estado e perante as outras pessoas** também. [...] por falta de profissionais é... (pausa) **desempenhados**, né? Em **assegurar esses direitos**, [...] (Orquídea)

Então, acredito que a área da saúde tenha esse lado de serviço, de **dedicação e o trabalhador** do SUS tem esse grande **desafio**: de está sempre **lutando** para que mais pessoas sejam bem **atendidas**. (Urze)

Urze expressa que a garantia dos direitos humanos do usuário no contexto familiar possibilita o desenvolvimento de suas capacidades e ao mesmo tempo o princípio de universalidade do SUS. Orquídea expressa que entende a garantia dos direitos humanos pelo Estado e não está assegurado por falta de empenho dos profissionais de saúde. Urze expressa que na área de saúde existe por parte dos profissionais a luta pela garantia da universalidade no atendimento aos direitos humanos.

O princípio da beneficência se constitui em fundamento Bioético para a compreensão sobre os direitos humanos, expressos por enfermeiras e técnicos de enfermagem conforme falas a seguir:

[...] mas nós temos que **tentar sempre dar o melhor da gente** pra poder **prestar uma melhor qualidade** é [...] naquilo que o paciente naquele momento está precisando. [...] acho que esse é o momento de você **fazer valer esses direitos** que ele tem, prestando esse serviço para ele, de **dar a melhor assistência no momento que ele mais está precisando**. (Açafrão)

[...] e quando ele vê **o acompanhante dele ali feliz e sorrindo** ele **começa a aceitar melhor o tratamento** e se sente um pouco em casa e isso termina **melhorando o tratamento**. (Frésia)

Açafrão expressa que para benefício do paciente há um esforço em dar o melhor de si face à necessidade do usuário e ao mesmo tempo fazer valer os direitos humanos. Já Frésia inclui nas relações o acompanhante como forma de auxílio no aceite do tratamento.

Na compreensão sobre os direitos humanos, os profissionais de enfermagem deste estudo consideram a alteridade, também, como princípio fundamental, conforme a seguir:

**Que hoje pode ser ele e amanhã pode ser você** que esteja na mesma situação que ele. (Gerbera)

[...] muitas vezes ele passa por... situações que não ... **não é uma situação boa pra nenhum ser humano**,[...] (Orquídea)

a vivência desses direitos humanos ela vem de acordo com **o cuidar do próximo**, como é [...] **como se fosse alguém realmente seu**, [...] (Açafrão)

Gerbera, Orquídea e Açafrão expressam o movimento de se colocar no lugar do outro como um exercício para o atendimento aos direitos humanos.

O respeito constitui-se um valor fundamental na compreensão sobre os direitos humanos, conforme as falas:

O **respeito** ao próximo, mesmo é [...] estando hospitalizado ou não. (Gerbera)

Pra mim todas essas condutas a gente está **respeitando os direitos humanos**. (Rosa Champanhe)

Gerbera e Rosa Champanhe consideram o respeito ao outro como um fundamento e independe da sua condição de hospitalizado.

O direito à informação é um direito a ser considerado pela equipe de enfermagem na garantia dos direitos humanos, conforme a seguir:

[...] e na minha atuação em si **eu procuro está tentado fazer valer esse direito** do paciente, [...] e também muitas vezes justamente **por não conhecer, por não ser esclarecido** é [...] sobre procedimentos, sobre sua necessidade, [...] (Girassol)

Girassol expressa a necessidade de informação por parte do usuário como um direito humano na área de saúde e que frequentemente procura atendê-la em seu trabalho.

A privacidade foi expressa como um valor na compreensão sobre os direitos humanos pelos profissionais de enfermagem, conforme falas a seguir:

Do **respeito à privacidade**, mesmo na instituição, às vezes no hospital lotado a gente **luta pra manter a privacidade** da pessoa pra que ela não fique exposta, [...] (Frésia)

Frésia expressa que fundamenta o cuidado na luta pela manutenção do respeito à privacidade do usuário.

## CATEGORIA II: CONCEITUANDO OS DIREITOS TOMANDO COMO REFERÊNCIA A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

Os profissionais de enfermagem expressam suas conceituações sobre os direitos humanos considerando um ou mais artigos da Declaração Universal dos Direitos Humanos como: o direito da pessoa, à saúde, habitação, cuidados médicos, cuidados sociais, o direito de ir e vir, a dignidade da pessoa humana, cidadania, Lei, direitos básicos e ordem social.

Os direitos da pessoa compõem a categoria mais significativa nas falas das enfermeiras e técnicos deste estudo, conforme a seguir:

Na minha vivência da enfermagem procuro **exercer a assistência** ao paciente **baseada nos direitos de cada um** e vejo que **meus colegas de profissão atuam nesse mesmo sentido**. (Bromélia)

Então eu entendo que direitos humanos é você **respeitar essa pessoa independente da condição dele**, que ele esteja [...] **é a valorização e o respeito à pessoa** independente do credo, independente da sua condição social, independente do que ele seja pra sociedade (Frésia)

[...] eu entendo que, é [...] que os **direitos humanos é assegurado à pessoa** [...] (Orquídea)

Bromélia expressa que na sua vivência procura cuidar dos usuários baseando-se nos direitos individuais. Frésia considera que direitos humanos se constituem no respeito e

valorização da pessoa sem restrições sociais e Orquídea complementa que estes devem ser assegurados.

A dignidade é um fundamento expresso pelas enfermeiras e técnicos de enfermagem conforme segmentos de falas:

Entendo que direitos humanos é tudo aquilo que possa lhe trazer uma **garantia**, um **conforto** né [...], de que você é um ser humano, de que você precisa ser respeitado em tudo aquilo que você faz e isso lhe traz uma **dignidade** [...]. Acho que direitos humanos é **o respeito ao cidadão**, ao ser humano quem ele é, para **trazer dignidade** que todo ser humano precisa. (Magnólia)

Se todo ser humano tivesse seus direitos **respeitados** se sentiriam mais **dignos**, [...] acho que muitas vezes falta um pouco isso, não somente na área de saúde, na verdade no contexto geral né [...] (Magnólia)

Então eu acho que direitos humanos é **você ter o direito à vida** né [...] com **dignidade**. (Girassol)

Magnólia considera que direitos humanos é tudo aquilo que garante o respeito ao cidadão e sua dignidade e complementa que o desrespeito a estes no contexto geral interferem no sentimento de dignidade. Girassol expressa a dignidade relacionado ao direito à vida.

Os valores saúde, habitação, cuidados médicos e sociais foram expressos como fundamentos dos direitos humanos pelos profissionais de enfermagem, conforme falas a seguir:

Então o cliente nosso ele tem o **direito a saúde** e nós procuramos dar esse direito da forma mais rápida possível para ele, [...] (Urze)

[...] e todo ser humano tem **direito a uma assistência de qualidade** sem jogo de empurra, buscando pelos seus **direitos** como cidadão. (Jacinto)

[...] sendo atendido as suas **prioridades vitais, principais, como saúde, educação, moradia, segurança**, é [...], lazer também faz parte, e **direito a esclarecimento** né [...] de tudo que acontece na nossa sociedade que às vezes o cidadão é totalmente **alheio até aos seus próprios direitos**. (Girassol)

Urze afirma que o usuário tem direito à saúde e que os profissionais de enfermagem devem atender esse direito de maneira rápida. Já Jacinto considera que o ser humano, enquanto cidadão tem direito a uma assistência de qualidade e Girassol refere que devem ser atendidas as prioridades vitais do ser humano, incluindo a saúde, educação, moradia e segurança, além do direito de ser esclarecido.



A cidadania é um fundamento dos direitos humanos de enfermeiras e técnicos, conforme expressões a seguir:

É o que eu entendo sobre direitos humanos, **são noções que auxiliam o cidadão a respeitar uns aos outros**, né! (Dália)

[...] **inclui direitos civis, sociais, culturais**, entre outros. (Bromélia)

[...] entendo que é o **direito de todo cidadão de ser tratado com respeito**, [...] (Girassol)

Dália concorda com Girassol ao afirmar que direitos humanos é o respeito mútuo e Bromélia complementa com a inclusão dos direitos civis, sociais e culturais.

O direito de ir e vir se constitui em fundamento dos direitos humanos expressos por enfermeiras e técnicos de enfermagem conforme falas a seguir:

Todo ser humano tem **direito de ir e vir, estudar, trabalhar, ter sua casa própria**, não ser **discriminado**, e **saúde de qualidade** sem burocracia. (Jacinto)

[...] temos aí várias questões: negro né [...], discriminação né [...], pobre que às vezes está mal vestido, aí ele tem **direito de ir e vir, de entrar em qualquer instituição**, mas muitas vezes é barrado por conta dos trajes, então **não é respeitado**, então a **falta desse direito é um desrespeito**. (Magnólia)

Jacinto considera que direitos humanos como o direito de ir e vir, de estudar, trabalhar, ter casa própria, ter saúde de qualidade, e Magnólia concorda com essa afirmação e chama a atenção ao desrespeito a esses direitos.

Os direitos básicos são considerados pelas enfermeiras e técnicos como fundamentos dos direitos humanos, conforme a seguir:

Direitos Humanos para mim são aqueles **direitos mais básicos** para a vida de um ser humano, a saber: a **educação, a moradia, a saúde**... né? (Gerbera)

Entendo que direitos humanos **são todos os direitos básicos dos seres humanos**. (Bromélia)

Gerbera e Bromélia consideram que direitos humanos são os direitos básicos na vida das pessoas.

Enfermeiras e técnicos de enfermagem compreendem os direitos humanos como leis que emergiram das falas, conforme os trechos a seguir:

Entendo que os direitos humanos é o **conjunto de leis que vêm para beneficiar aquele que está necessitando no momento**. (Açafrão)

[...] os direitos humanos eu acho que são todos os direitos que são na verdade **garantidos por lei**, [...] (Rosa Champanhe)

Açafrão e Rosa Champanhe entendem os direitos humanos como todos aqueles garantidos por leis que garantam benefícios aos necessitados.

A ordem social foi expressa como fundamento dos direitos humanos por enfermeiras e técnicos deste estudo conforme expressões a seguir

[...] mas pra mim seria assim [...] **direitos relevantes** e assim [...], que são necessários realmente **pra que você tenha uma vida em sociedade** e você consiga sobreviver de maneira **harmônica** com o meio ambiente. [...] (Rosa Champanhe)

Claro que existem choques porque as pessoas acham que ter o **direito ele é imediato**, mas **nem sempre a gente consegue** fazer que esse direito seja imediatamente **atendido**, não por falta de desejo, mas por **falta da própria acomodação** o que **não depende dos profissionais da área da saúde**. (Gerbera)

Rosa Champanhe considera os direitos humanos relevantes para a vida em sociedade e Gerbera expressa que o atendimento imediato a estes não depende dos profissionais da área de saúde.

### CATEGORIA III: VIVENCIANDO O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS NOS CONTEXTOS DE CUIDADO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICA E PRIVADA

Os profissionais de enfermagem vivenciam o respeito aos direitos humanos face aos limites impostos pela influência do contexto do serviço público e privado e ao desrespeito pelos direitos humanos.

#### **Subcategoria III.1: Vivenciando o respeito aos direitos face aos limites impostos pela influência do contexto do serviço público e privado**

Urze, Gerbera, Orquídea, Frésia e Magnólia vivenciam o respeito aos direitos humanos frente aos limites impostos pelos contextos dos serviços público e privado, conforme as falas a seguir:

[...] porque eu também **trabalho em área particular** e observo que, uma vez que o **serviço público** consegue entrar numa rotina normal de serviço ela consegue até, por vezes, **superar o serviço particular** já que nós não temos aquela necessidade de, por exemplo, é [...] ligar pra planos de saúde pra autorização. (Urze)

Porque, o **serviço público** ao qual eu trabalho ele é **de portas abertas**, que quer dizer **nós atendemos pra todas as pessoas**, [...]. Porém, as nossas estruturas físicas **não são suficientes** para que possamos **dar esse atendimento** ao qual os nossos clientes, é, **necessitam**, né? [...] temos sempre uma **demanda muito maior** do que o espaço para que estes sejam atendidos. Também o **número de funcionários** que trabalham nessa instituição também fica sempre **a quem da necessidade** para que essas mesmas pessoas, devido à alta demanda, tenham um serviço, né? melhor prestado né?. (Urze)

Então, na verdade o **direito humano** nesse caso da saúde **no serviço público** por devido a essa **alta demanda**, devido às **instalações insuficientes** fica sempre precarizado, [...]. (Urze)

[...] e no caso na instituição **pública nós dependemos do nosso governo** né! [...] e o **público** infelizmente **dependemos do governo** e às vezes a gente precisa **fazer algo mais e não pode**, infelizmente. A nossa **entidade particular** ele tem um certo cuidado com, ou melhor, eles dão **oportunidade** que a gente tenha um **cuidado mais especial** com o paciente devido ao **respaldo** que eles nos dá, [...]. (Gerbera)

E muitas vezes não pode nada porque a instituição não **dar apoio** pra isso. [...] e não tem muito o que fazer a respeito disso por **falta de estrutura física**, [...] (Orquídea)

Eu já tive uma **experiência** das pessoas entrarem na instituição com toda dificuldade que é **o serviço público** e ele dizer assim: não, **poxa já vou ter alta? E ele começa a fazer a comparação** dentro de casa que ele vai ser mau tratado pelo pai, pela mãe, por pessoas que deveriam proteger, [...] é **bem complexo**, porque principalmente eu trabalho na emergência e geralmente as pessoas já vêm de outras instituições, ele já **sofreu alguma situação, alguns maus tratos**, ele já foi **mau atendido, mau visto**, [...]. (Frésia)

É **complicado** porque infelizmente, vou falar pelo **hospital público** né [...]. (Magnólia)

[...] às vezes as pessoas **focam muito no doente**, uma vez eu aprendi isso e isso ficou na minha mente, que você esta no hospital **você se torna doente**, tanto paciente quanto acompanhante, que às vezes eu já vi acompanhante surtar de tanto tempo ali na instituição o tempo todo, já **tive várias experiências de paciente surtar mesmo**. (Frésia)

Urze expressa sua comparação entre a organização pública e privada quanto ao desenvolvimento da rotina de cuidados. Ele justifica sua comparação considerando a estrutura física do serviço, a demanda por atendimento e o número de funcionários. Avalia as consequências das instalações sobre o cuidado. Gerbera compara sua vivência de atendimento aos direitos humanos nas organizações públicas e privadas expressando que o respeito ao atendimento no hospital público está na dependência dos recursos oriundos do governo, e no

hospital privado na prática de um cuidado especial e no atendimento a esses direitos nas relações com o usuário. Orquídea expressa a impossibilidade do agir para o cuidado considerando falta de apoio e de estrutura física. Frésia recorda de vivências positivas no relato de usuários em situação de alta e afirma ser complexa a situação de cuidar, na unidade de emergência, de pessoas que tiveram experiências negativas em outros locais. Já Magnólia o descreve como complicado por abordar o local de trabalho. Frésia relata experiências de adoecimento relacionando-as com a presença do acompanhante no hospital.

Infelizmente não dão essa **oportunidade** que a gente **possa dar uma assistência melhor para o paciente**, mas na [...], **dentro do que eu posso fazer, eu faço o possível**. (Gerbera)

[...] na nossa realidade de uma **instituição pública** creio que a diferença é em relação às nossas **limitações** em poder estar fornecendo tudo que é necessário pra aquele paciente, [...] Então **acaba por deixar de usufruir deles** [direitos]. (Girassol)

Gerbera expressa que faz o possível para prestar uma melhor assistência ao usuário diante das limitações impostas pela falta de oportunidade. Girassol concorda com Gerbera quanto à presença de limitações na prestação de cuidados ao usuário na organização pública. Considera ainda que esta interfere na garantia aos direitos humanos.

### **Subcategoria III.2: Vivenciando o cuidado face ao desrespeito pelos direitos humanos**

Orquídea, Frésia, Magnólia, Bromélia, Dália e Açafrão vivenciam o cuidado diante do desrespeito aos direitos humanos, identificados nas falas a seguir:

[...] não tem direitos humanos **assegurados**, é, ele fica muito exposto, **muito vulnerável**, né? [...] muitas vezes ele passa por... situações que não ... **não é uma situação boa pra nenhum ser humano**, [...] muitas vezes a gente como profissional vê o que acontece e **tenta amenizar**. (Orquídea)

Um momento até bem propício, nós tivemos uma experiência ainda hoje de um paciente que **não recebeu atendimento em outra instituição**, quando ele chegou na nossa, ele já chegou, **já saiu do carro já xingando** todo mundo, já querendo agredir [...]. (Frésia)

[...] que muita gente às vezes se **sente diminuída porque os seus direitos não são respeitados** né [...]. (Magnólia)

[...] infelizmente a demanda é grande e acaba que esses direitos são **desrespeitados**, [...] porque **poucos funcionários** pra atender uma **demanda grande**, não tem como **respeitar o direito** de cada um, [...] mas infelizmente esse **direito não tem sido respeitado**, em alguns casos, **por conta dos**

**profissionais**, mas eu creio que na maioria dos casos, pelo fato de **ser poucos funcionários pra uma demanda grande**. (Magnólia)

Acredito que a pessoa hospitalizada **os direitos humanos não são tão respeitados** no que se refere à **estrutura física e processos** [...], pois a **demanda de cliente é muitas vezes maior do que a oferta**, conseqüentemente a **assistência e os direitos humanos ficam prejudicados**. (Bromélia)

**Obedecendo as regras da sociedade**, ajudando a **esclarecer quais os verdadeiros direitos** dele, dos seres humano. (Dália)

É [...] tipo [...] **passando determinadas dificuldades no setor hospitalar** que possa recorrer a elas [normativas] para [ele] poder ter um **benefício e uma clareza** daquele momento em que ele esteja precisando [...]. (Açafrão)

Aí que a gente olha o **documento e diz: poxa seu nome é Antônio, Pedro**, a gente começa a chamar pelo nome. Ai **eles sentem valorizados só em serem chamados pelo nome, chamado pelo nome, ser tocado** [...]. (Frésia)

Eles começam a **comparar que aqui dentro**, às vezes, eles são até **mesmo bem tratado do que na família**. [...] Nós passamos uma situação de **as pessoas se sentirem até assustadas quando é bem tratado**, ser tocado! (Frésia)

Orquídea expressa que o usuário em sua vulnerabilidade não tem assegurados os direitos humanos quando se hospitaliza. Revela situações negativas e sua atuação no contexto de desrespeito. Frésia relata uma experiência de desrespeito ao direito de atendimento ao usuário. Magnólia expressa o sentimento de inferioridade dos usuários quando seus direitos são desrespeitados e expressa como justificativa do desrespeito aos direitos humanos por atendimento a alta demanda e o quantitativo de funcionários. Bromélia complementa que na situação de hospitalização o prejuízo no atendimento ao respeito aos direitos humanos está relacionado também à estrutura física, processo de trabalho e o quantitativo de pacientes. Dália afirma que atua esclarecendo ao usuário sobre os direitos humanos como forma de obedecer às regras da sociedade. Açafrão complementa a fala de Dália ao expressar que ao vivenciar dificuldades no hospital busca as normativas para esclarecer sobre os benefícios que o atendimento pode trazer para o cuidado ao usuário. Frésia revela que chamar a pessoa pelo nome nas relações de cuidado é uma forma de valorização do usuário. Compara ainda as inter-relações de cuidado em família e nas organizações de saúde, expressando que o usuário se surpreende quando é bem tratado.

## CATEGORIA IV – VIVENCIANDO O CUIDADO NAS RELAÇÕES COM O USUÁRIO

Os profissionais de enfermagem vivenciam o cuidado nas relações com o usuário respeitando-o no diálogo, acolhendo-o, considerando os direitos humanos nas relações na busca da integralidade do cuidado.

### Subcategoria IV.1: Acolhendo o usuário considerando os direitos nas relações

Açafrão e Frésia vivenciam os direitos nas relações de cuidados, acolhendo o usuário, conforme as expressões a seguir:

Então eu acho que segue mais ou menos assim, por essa vertente aí, e principalmente para **pessoa que está hospitalizada**, nos momentos que está mais **debilitado**, está mais precisando de um **acolhimento**, [...]. (Açafrão)

[...] então quando eles chegam até nós eles **já chegam já um pouco armado**, então há uma necessidade de você acolher essa pessoa, de você **cuidar** pra ela perceber que ela **é valorizada** ali. [...] e nós tivemos uma maneira **de acolher**, de mostrar a ele que o problema foi em outro lugar não foi conosco e **nós tentamos, com jeito**, conseguimos acolher a pessoa. (Frésia)

**As pessoas, principalmente da classe sofrida, eles não têm costume de ser bem tratado, de ser chamado pelo nome**, [...] amigos **eles nem sabem o nome**, convive com a pessoa vários tempos e não sabe o nome, [...]. (Frésia)

Eu **tenho tentado** a cada dia também **acolher o acompanhante** eu **tento ajudar** no resultado, [...] até na dinâmica do tratamento do paciente, que você **acolhe bem**, o **acompanhante se sente mais tranquilo**. [...] que às vezes a pessoa quer sair da instituição, na realidade pra não estar criando **desgaste** para o acompanhante que eles acham que está sendo um **peso**, [...] que a pessoa tem que estar **sentado com ele**, [...]. (Frésia)

E a **pergunta tradicional da enfermagem**: ta tudo bem? Ta sentindo alguma coisa? O senhor quer alguma coisa? Então **isso marca as pessoas**. (Frésia)

Açafrão contextualiza o atendimento aos direitos humanos do usuário hospitalizado na condição de debilidade e necessidade de acolhimento. Frésia expressa que vivencia o acolhimento ao usuário na condição de este chegar ao serviço temeroso do tratamento, e revela que o técnico deve estar atento ao cuidado considerando esforço no acolhimento para o valor da pessoa e as experiências anteriores que ele traz. Expressa ainda que a classe menos favorecida não tem os direitos humanos respeitados e nas relações de cuidado não os trata

pelo nome. Também expressa seu esforço cotidiano em acolher e auxiliar o acompanhante do usuário como uma forma de colaborar na recuperação deste e que a forma como os profissionais de enfermagem se aproximam dos usuários traz significado sobre o cuidado de enfermagem.

#### **Subcategoria IV.2: Respeitando o diálogo com o usuário.**

Gerbera, Frésia, Urze, Rosa Champanhe e Dália vivenciam o cuidado respeitando o diálogo com o usuário, conforme suas falas a seguir:

E no caso [...] paciente hospitalizado **requer mais cuidados**, mais é [...] **dedicação** e pensando sempre **no seu ‘eu’** né! (Gerbera)

Pelo tempo que a gente para **conversando, dando risada, às vezes quebra até o protocolo do técnico de enfermagem**, mas a gente **senta, conversa, dá risada** com as pessoas, [...] eles terminam se abrindo **a gente termina descobrindo mais informações** que vão **contribuir com o diagnóstico** correto do médico do que a própria entrevista da anamnese do médico, então acho que isso é importante. (Frésia)

[...] a maneira de **abordar as pessoas** também é importante, às vezes a pessoa tem algum problema que ele se sente fechado pra conversar com o médico, o **jeito do médico bem mecânico de atender**, de falar. E a enfermagem tem aquela questão de **se sentar, de conversar**, às vezes passa alguém e pergunta: **é seu parente?** (Frésia)

Pode-se dizer: existe **conforto em uma cadeira?** [...] se naquele momento só tiver a cadeira nós **vamos conversar** com nosso cliente: olha! No momento estamos superlotados, vamos conseguir tirar sua dor, porém a acomodação no momento é cadeira, não temos outra pra oferecer, assim que surgir **a vaga o senhor, a senhora** será transferido para um **local melhor!** [...] e da minha parte, na minha área de técnico é essa: dar **as mínimas condições de higiene, de conforto.** (Urze)

[...] vivenciamos desde o momento que o paciente entra na instituição **chamando ele pelo nome próprio** né [...] mostrando que ele **tem uma identidade**. Até a questão da **privacidade**, da **segurança nos cuidados** que a gente tem, e **até no direito dele se recusar em alguns cuidados** que são feitos na instituição. (Rosa Champanhe)

É [...] **auxiliando e participando** diretamente, **informando** a ele todos os cuidados que são prestados, né! (Dália)

Gerbera expressa a necessidade de um cuidado e dedicação ao paciente hospitalizado, voltado para a essência do ser. Frésia expressa que rompe o que considera protocolo de relações se colocando disponível para dialogar com o usuário, de ouvir e presenciar emoções,

expressões de riso. Para ele isso propicia aproximação e obtenção de mais informações para o diagnóstico, melhor acompanhamento e tratamento do usuário. Expressa ainda que a forma como a enfermagem aborda o usuário revela o diálogo como uma forma de respeito aos direitos humanos. Urze expressa que dialoga com o usuário para esclarecer que a acomodação temporária na cadeira esta condicionada a disponibilidade de vagas. Enfatiza a necessidade do diálogo e da dedicação e cuidados básicos. Ao mesmo tempo fornece informações sobre as acomodações no hospital. Rosa Champanhe expressa sua vivência do atendimento aos direitos humanos nas relações de cuidado enfatizando que chama o usuário pelo nome, garante a privacidade e mantém a segurança e o respeito à autonomia. Dália expressa que atende aos direitos humanos, de o usuário receber informação sobre seu cuidado e respeito à autonomia nesta relação de cuidados.

### **Subcategoria IV.3: Buscando o cuidado integral**

Jacinto e Girassol vivenciam a busca pela integralidade do cuidado, conforme as expressões:

**Vendo o cliente como um todo**, não só o vendo como uma pessoa, que necessita de cuidado, não só do profissional de enfermagem, e sim como um ser humano que **necessita de atenção, carinho, cuidado e sensibilidade**, porque além da carência há o abandono por parte dos familiares, o que faz que ele fique **debilitado**, [...]. (Jacinto)

[...] porque a gente compreende que ele tem **direito a uma assistência integralizada**, [...]. (Girassol)

Jacinto expressa a visão do cuidado integral como aquele que considera a pessoa sob cuidados como ser humano vulnerável e portador de necessidades. Girassol complementa que o usuário possui direito à assistência integral.

## **CATEGORIA V - VIVENCIANDO O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

Os profissionais de enfermagem nas relações de cuidado vivenciam o esforço para garantir o respeito aos direitos humanos, diante dos limites e das expressões de preconceito.



### **Subcategoria V.1: Revelando o esforço para garantir o atendimento aos direitos humanos na prestação de cuidados.**

Rosa Champanhe, Urze e Frésia revelam o esforço para garantir o atendimento aos direitos humanos durante a prestação de cuidados:

Mas na realidade, assim, **são garantidos por lei**, também, os direitos humanos hoje. (Rosa Champanhe)

Na minha vivência de três anos numa emergência pública eu procuro **esforçar-me ao máximo de manter esse direito** ao ser humano, a pessoa que nos procura, né? (Urze)

É... outra coisa também que a gente **tem tentado**, falar a gente porque eu acho que meus colegas também têm se **esforçado nesse sentido** [...], sempre gosto de **falar no plural**, mas assim, aquela preocupação também do **acolhimento da família**. [...] Então esse esforço, e também outra coisa que nós devemos sempre ter **esforço pela perfeição** porque nós devemos estar sempre **aprendendo a cada dia**, mas acaba sendo [...]. (Frésia)

Rosa Champanhe expressa que a garantia dos direitos humanos é objetivada na lei. Urze expressa seu esforço pela manutenção os direitos humanos dos usuários sob seus cuidados. Frésia complementa Urze no esforço da prática de acolhimento à família do aprendizado no cotidiano do cuidado.

### **Subcategoria V.2: Revelando a vivência diante dos limites de cuidado**

Orquídea e Açafraão revelam limitações na prática de cuidados:

**Precariamente**, né? [...] os direitos humanos no **hospital público** é uma **prática ineficaz** porque o paciente não tem sua **integridade física** respeitada, não tem a integridade, não tem o... (pausa), como eu posso falar... (pausa), **não tem**, não tem a integridade física, **psicológica**. (Orquídea)

[...] então prestar os melhores cuidados possíveis, **apesar das dificuldades** que a instituição ou o sistema vem **impor a gente**, né [...]. (Açafraão)

Orquídea expressa sua vivência de forma precária considerando a integridade física e psicológica do usuário como limite que interfere na eficácia do respeito aos direitos humanos. Açafraão expressa que apesar das limitações encontradas na instituição busca garantir o respeito aos direitos humanos no processo de cuidar.

### Subcategoria V.3: Revelando o preconceito nas relações de cuidados

O preconceito emergiu nas falas de Urze e Frésia nas relações de cuidados destes profissionais com os usuários, conforme a seguir:

[...] muitas pessoas já chegam ao serviço com esse “**preconceito**” achando que: não! vou chegar, **vai demorar** muito e nem sempre se verifica isso, né?” (Urze)

[...] têm pessoas que têm uma **visão até de homossexual do profissional de saúde** pelo tratamento. As pessoas começam a **olhar diferente**, porque eles não têm costume. (Frésia)

Urze expressa o preconceito em relação ao atendimento em saúde. Frésia expressa sentimento de preconceito nas relações entre profissional de saúde e usuário.

## **5 COMPREENSÃO DOS DIREITOS HUMANOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA**

Os participantes Dália, Girassol e Gerbera vivenciam o respeito à autonomia do usuário nas relações de cuidado, usando, em parte, a comunicação eficaz. Gerbera complementa que essa autonomia é maior para tomar decisões referentes aos cuidados ao usuário nas organizações pública e privada. Jacinto relata que para vivenciar os direitos humanos é necessário o respeito à autonomia.

Segundo Alves et al (2008) autonomia é a capacidade de decidir por si mesmo nas questões que dizem respeito a si próprio como indivíduo, ou seja, como um sujeito capaz de deliberar sobre suas escolhas pessoais [...].“Para falar da autonomia do cliente, é imprescindível uma melhor compreensão do ser humano e seus direitos na sociedade” (p. 246).

Compreende-se que os profissionais de enfermagem, para respeitar as capacidades de autodeterminação dos usuários, frente aos cuidados, devem apreender sobre os direitos humanos, respeitando nas relações de cuidado a autonomia, utilizando, para isso, uma comunicação adequada. Também é essencial que as enfermeiras e técnicos de enfermagem tomem decisões autônomas diante das intervenções de enfermagem, nas organizações privadas e públicas.

Magnólia, Urze e Frésia expressam que para obter um tratamento digno durante o cuidado à saúde é necessário o respeito à pessoa e à sua dignidade, independente das condições de vida.

Conforme Chamma e Forcella (2001, p. 188) “[...] é preciso que se assimile efetivamente o significado dos direitos humanos, exigindo cidadania plena e dignidade para todos, seja legalmente, seja no cotidiano”. Complementa, ainda, que para que isso aconteça é necessária a garantia do exercício da cidadania de forma igualitária e equitativa, respeitando as diferentes formas de vida.

Sgreccia (1996, p. 157) afirma que “[...] a vida corpórea e física do homem não representa algo de extrínseco à pessoa, mas sim o valor fundamental da própria pessoa” e que “[...] o respeito pela vida, a sua defesa e a sua promoção representam o primeiro imperativo ético do homem diante de si mesmo e diante dos outros”.

A dignidade e o princípio de defesa da vida humana devem fundamentar a

compreensão das enfermeiras e dos técnicos de enfermagem sobre direitos humanos, uma vez que a dignidade humana enquanto valor inerente à pessoa possibilita a garantia da integridade física, da promoção da saúde, do respeito aos direitos individuais e de cidadania.

Urze expressa que para atender aos direitos humanos nas relações de cuidado com usuário e sua família, os profissionais de enfermagem devem considerar as capacidades individuais e de grupo, ter disposição para garantir o princípio da universalidade em saúde. Já Orquídea não percebe o empenho da equipe de enfermagem em assegurar os direitos humanos, mas reconhece que os mesmos estão contidos em documentos normativos do Estado.

Para Mbaya (1997, p. 21) “[...] a percepção dos direitos humanos está condicionada, no espaço e no tempo, por múltiplos fatores de ordem histórica, política, econômica, social e cultural”. Considera que a “[...] universalidade dos direitos humanos é a manifestação fundamental de seu caráter objetivo, fundamentando-se nas premissas da igualdade em dignidade e valor de todos os seres humanos, sem discriminação” (p. 27). Assim, afirma que tal universalidade constitui-se um conceito elementar para os direitos humanos.

Além disso, “os direitos humanos são concedidos e garantidos pelos órgãos do Estado”, caracterizando-se como um direito constitucional e internacional com objetivo de defender os direitos da pessoa humana contra os excessos de poder do Estado, estabelecendo assim condições humanas de vida. (MBAYA, 1997, p. 22)

Face às falas dos participantes, compreende-se que no atendimento às necessidades do usuário os profissionais de enfermagem considerem no cuidado individualizado a família e assegurem que os direitos humanos sejam fundamentados na universalidade e na igualdade. A vivência dos profissionais de enfermagem no empenho para que esses direitos sejam atendidos de forma universal e igualitária inicia-se como um direito de cidadania, fundamenta-se na premissa da sua garantia já objetivada em normativas do Estado.

Açafrão expressa que havendo dedicação do profissional de enfermagem em oferecer benefícios aos usuários, este garante os direitos humanos. Frésia complementa incluindo a família nesse contexto. Para Sgreccia (1996) o princípio da beneficência corresponde em promover o bem, nas relações de cuidado ao indivíduo ou comunidade, e de evitar o mal. Chaves, Costa e Lunardi (2005) afirmam que identificar os acompanhantes familiares como usuários da organização de saúde, é garantir o respeito aos direitos dos pacientes.

Para a garantia dos direitos humanos, é necessário que a equipe de enfermagem utilize entre outros princípios além da beneficência na prestação de cuidados ao usuário

hospitalizado. Para esses profissionais, esse agir pode trazer benefícios com a inserção da família como usuário das organizações de saúde.

Gerbera, Orquídea e Açafrão expressam que a alteridade deve ser exercitada nas relações de cuidado pelos profissionais de enfermagem, como forma de atender aos direitos humanos.

Segundo Carbonari (2007, p. 177) “[...] o sujeito de direitos não é uma abstração formal. Ele é uma construção relacional; intersubjetividade que se constrói na presença do outro e tendo a alteridade como presença”. A alteridade, assim, tem na diferença, na pluralidade, na participação e no reconhecimento o seu conteúdo e a sua forma.

Assim, “[...] colocando-se no lugar do outro, o profissional [de enfermagem] passa a cuidar, considerando um significado de humanizar que envolve respeito, dignidade, abrangendo a expressão ‘amar ao próximo como a si mesmo’” (VILA; ROSSI, 2002, p. 143).

O princípio da alteridade deve ser utilizado pela equipe de enfermagem como forma de identificar e reconhecer as singularidades de quem está sendo cuidado. Mesmo diante das diferenças, estes profissionais devem se reconhecer no outro como forma de perceber que os direitos humanos de todas as pessoas devem ser assegurados e respeitados ao vivenciar o “[...] compromisso com o mundo [como uma] marca fundamental da subjetividade que se faz, fazendo-se, com os outros, no mundo, com o mundo”. (CARBONARI, 2007, p. 177).

Gerbera e Champanhe expressam sua compreensão sobre os direitos humanos, considerando o respeito aos usuários hospitalizados, mesmo diante das suas pluralidades.

A palavra respeito<sup>2</sup> significa apreço, consideração, deferência para com alguém, ou seja, é um valor que permite a pessoa reconhecer, apreciar, valorizar as qualidades do outro e os seus direitos.

Segundo Benevides (2003) para a formação de uma cultura de respeito aos direitos humanos é fundamental que ocorram mudanças no que está enraizado nas mentalidades das pessoas, constituídas, muitas vezes, de preconceitos e discriminação, marcando assim a não aceitação das diferenças e dos direitos de todos.

Considerar as diversidades individuais, sociais, culturais e econômicas bem como reconhecer e valorizar as singularidades nas relações de cuidados com o outro, pela equipe de enfermagem, é garantir o respeito aos direitos humanos contribuindo para mudanças no agir frente aos usuários de saúde.

---

<sup>2</sup> Disponível em: < <https://dicionariodoaurelio.com/respeito>>. Acesso em 11 nov. 2015.

Girassol relata que é necessário que a equipe de enfermagem atenda ao direito à informação pelo usuário durante a prestação de cuidados para a garantia dos direitos humanos.

Conforme a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde (2011), no Art. 7º, o usuário tem o direito de ser informado, com linguagem e meio de comunicação adequados, sobre os serviços de saúde e diversos mecanismos de participação e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina como dever destes “Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da Assistência de Enfermagem” (COFEN, 2013, p. 106).

O estudo de Alves et al (2008) identificou que o direito do usuário da saúde de ser informado, quando vivido, subsidia suas escolhas porém é pouco percebido pelas enfermeiras como um direito inerente ao paciente e como um direito da pessoa.

Tais reflexões subsidiam a compreensão do direito de ser informado como um direito fundamental da pessoa que deve ser considerado e assegurado pelos profissionais de enfermagem durante o cuidado nas organizações de saúde, contemplando a garantia do respeito a esses direitos no contexto da saúde.

Frésia expressa o respeito à privacidade do usuário, durante o atendimento de enfermagem, fundamenta e assegura o cuidado, o direito da pessoa que se encontra em condição de hospitalização.

Segundo Baggio et al (2011, p. 29-30) “[...] a exposição do corpo e da intimidade é uma condição única para o paciente e uma experiência múltipla para os profissionais de enfermagem”, sendo, portanto, a privacidade compreendida por estes profissionais como “[...] um direito do paciente e um compromisso ético do profissional”.

O direito à privacidade está presente no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Art. 19, como dever destes profissionais de assegurar tal direito na prestação de cuidados (COFEN, 2013, p. 106).

Assim, o direito à privacidade é um valor indispensável para a garantia dos direitos humanos e dos direitos dos usuários, configurando-se como uma obrigação ético-profissional das enfermeiras e técnicos de enfermagem.

Bromélia, Frésia e Orquídea entendem os direitos humanos como direitos individuais que devem ser assegurados no respeito e valorização irrestrita da pessoa. Essa compreensão

encontra respaldo no Artigo VII da DUDH que aborda sobre os direitos iguais perante a lei, sem distinção e com igual proteção (ONU, 1948).

Segundo Kieling (2013, p. 26) direitos humanos e direitos individuais se complementam, pois os primeiros “[...] podem ser considerados como um conjunto de valores absolutos, indispensáveis para a dignidade e vida humana”, inerentes ao ser humano em qualquer época ou lugar, enquanto os segundos são direitos fundamentais de um indivíduo isoladamente. Ambos estão “[...] expressos nas constituições modernas e estão presentes em todos os ordenamentos jurídicos” (p.26) a exemplo dos direitos civis, sociais, econômicos, políticos e culturais.

Neste sentido, respeitar os direitos humanos e valorizá-los, independente de qualquer condição humana, constitui-se um valor essencial à vida da pessoa, entendido como um direito fundamental presente na Lei Maior e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Girassol entende os direitos humanos fundamentado no artigo XXV.1 da DUDH quando expressa o atendimento à saúde educação, moradia, segurança e informação. Urze e Jacinto entendem o direito à saúde do cidadão como um direito de assistência de qualidade e como dever dos profissionais de enfermagem no atendimento rápido.

Urze e Jacinto confirmam o atendimento ao Art. 3º da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde sobre o direito da pessoa ao tratamento adequado, com qualidade e no tempo certo devendo ser assegurado ao cidadão o “Atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e em condições adequadas de atendimento” (BRASIL, 2011).

Já no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, na Seção I, Art. 16º, é dever dos profissionais de enfermagem assegurar a continuidade da assistência com segurança (COFEN, 2013, p. 105-106).

O direito à saúde está assegurado na Constituição Brasileira, em seu Art. 196º, como direitos de todos e dever do Estado (BRASIL, 2004).

É essencial o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o direito do usuário à saúde, com atendimento adequado, de qualidade e rápido, que assegure a continuidade do cuidado seguro e eficaz. Fica claro que está fundamentada nas normativas.

Magnólia e Girassol entendem que direitos humanos é respeitar o cidadão e sua dignidade, possibilitando à pessoa assegurar o direito à vida e a percepção do atendimento à sua dignidade nesse contexto.

Ambos possuem respaldo nos artigos I e XXII da Declaração Universal dos Direitos Humanos ao expressarem, respectivamente, que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos [...]” e que “Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, [...] aos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade [...]” (ONU, 1948, p. 4; 12).

Chamma e Forcella (2001, p. 188) expressam que “O direito à saúde permeia a dimensão da dignidade do ser humano e o respeito a esse direito não é simplesmente uma questão de solidariedade ou de cidadania, mas antes de tudo, de sobrevivência de toda uma nação”. Face a essas expressões, compreende-se com Girassol que o direito à vida e a sua relação com a dignidade humana devem ser assegurados pelos profissionais de enfermagem.

Dália, Bromélia e Girassol afirmam que os direitos humanos são os direitos que a pessoa possui de ser respeitada em sua individualidade, de forma recíproca e em sua construção estão os direitos fundamentais e indispensáveis à vida.

Essas falas encontram respaldo no Art. XXII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), quando faz referência ao direito da pessoa, à segurança social, aos direitos sociais, econômicos e culturais.

Os profissionais de enfermagem conceituam os direitos humanos considerando o respeito aos direitos individuais e a reciprocidade, que vão ao encontro do pensamento de Chamma e Forcella (2001) sobre o cuidado individualizado de enfermagem, e o respeito aos valores culturais, econômicos e religiosos.

Jacinto e Magnólia concordam sobre os direitos da pessoa à liberdade de locomoção. Essa expressão encontra suporte no Art. 5º da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 2004). As expressões sobre o direito à educação atendem ao Art. 205º da mesma Constituição. O direito ao emprego encontra respaldo no Art. XIII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e no Art. 7º da Lei Maior. O direito à moradia está presente no Art. 23º, inciso IX da Constituição Brasileira e o direito à saúde está na Constituição e na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). Magnólia, ao concordar com o respeito a esses direitos, expressa o desrespeito destes no contexto do atendimento ao usuário da saúde.



O entendimento das enfermeiras e técnicos deste estudo sobre os direitos humanos estão estruturados no respeito aos direitos sociais contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Constituição Federal e na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde.

Gerbera e Bromélia entendem os direitos humanos como direitos básicos. Estes estão respaldados no Art. XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948). Segundo Oliveira (2004, p. 121) os direitos básicos “[...] constituem a base jurídica da vida humana no seu nível atual de dignidade”. O entendimento das enfermeiras sobre os direitos humanos está relacionado aos direitos básicos, estes essenciais para a vida e a dignidade humana.

Açafrão e Rosa Champanhe entendem que direitos humanos são direitos garantidos por leis, beneficiando os que mais precisam. O Art. VII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) reconhece a igualdade de todos e proteção igual perante as leis. Portanto, Açafrão e Rosa Champanhe entendem que os direitos humanos estão assegurados pelas leis, como os contidos na Constituição Federal Brasileira, porém se confundem ao expressar que tais direitos garantem benefícios aos mais necessitados uma vez que no artigo VII da Declaração Universal dos Direitos Humanos todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção, independente de suas necessidades, ou seja, garante os direitos de forma universal e igualitária e não só equitativa.

Para Rosa Champanhe os direitos humanos são fundamentais para a sobrevivência no meio social. Porém, Gerbera entende que o atendimento rápido a tais direitos independe dos profissionais de saúde. A expressão de Rosa Champanhe encontra fundamento no Art. XXVIII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948). Gerbera discorda de Rosa Champanhe ao expressar seu entendimento sobre os direitos humanos.

A partir das falas de Rosa Champanhe e Gerbera apreende-se que para o atendimento aos direitos humanos no cuidado de enfermagem é fundamental que as ações das enfermeiras e técnicos visem atender ao Art. 3º da Carta de Direitos aos Usuários da Saúde.

Urze se expressa comparando as organizações pública e privada, avaliando suas estruturas físicas, suas demandas e o quantitativo de funcionários como fatores intervenientes na rotina do cuidado.

Gerbera compara o atendimento aos direitos humanos pela sua vivência nas organizações pública e privada. Para ela atender aos usuários no serviço público é necessário

que o Estado disponibilize recursos para a saúde. Já no serviço privado é fundamental que os profissionais de enfermagem ofertem cuidados aos usuários de forma singular.

Orquídea concorda com Urze e Gerbera quando expressa que para cuidar os profissionais de enfermagem necessitam apoio por parte do governo e a disponibilidade de estrutura física adequada.

Frésia vivencia um cuidado eficaz, no momento da alta hospitalar, pelos relatos dos usuários. Ela também afirma que a prática do cuidado é complexa na unidade de emergência devido aos usuários experimentar um atendimento ineficaz em outras organizações de saúde. Ela ainda relata o aparecimento de doenças nos usuários relacionando-as com a presença de acompanhantes durante o internamento. Magnólia concorda com Frésia quando a mesma considera complicada a situação do cuidar no ambiente de trabalho.

Gerbera e Girassol concordam quando expressam que a existência de limitações na prestação de cuidados aos usuários nas organizações públicas influencia na garantia dos direitos da pessoa.

O estudo de Ventura, Moraes e Jorge (2013) mostrou que a estrutura física inadequada e a deficiência de recursos humanos, juntamente com o estigma vivenciado pelos usuários e seus familiares, dificultam a concretização dos direitos humanos, além de interferirem no atendimento de qualidade, sendo um entrave para a atuação dos profissionais de saúde. Esse fato evidenciou que a família tem responsabilidade no cuidado conjunto com a equipe de saúde e que o envolvimento do governo é necessário na consolidação desses direitos. Afirmam ainda que a família, Estado e sociedade têm responsabilidades compartilhadas na consolidação dos direitos humanos.

Para Malta et al (2009, p. 81) “é fundamental estabelecer parcerias com todos os setores da administração pública, [inclusive dos Direitos Humanos], com empresas e organizações não-governamentais, para induzir mudanças sociais, econômicas e ambientais [...]”, favorecendo a construção de “[...] políticas públicas vinculadas à garantia de direitos de cidadania e à autonomia de sujeitos e coletividades”.

Os profissionais de enfermagem, ao vivenciarem o cuidado no contexto das organizações públicas e privadas, encontram limitações que influenciam no respeito e na garantia dos direitos humanos. O ambiente de trabalho ao qual a equipe de enfermagem está inserida neste estudo apresenta restrições na sua infraestrutura, possui número reduzido de trabalhadores para atender às necessidades da demanda e falta de recursos provenientes do

governo, impossibilitando um cuidado de qualidade que promova a garantia dos direitos humanos.

Assim, os profissionais de enfermagem devem assumir o papel de colaboradores no enfrentamento destas dificuldades, compartilhando as suas responsabilidades com a família, sociedade e Estado, colocando em prática seu papel de cidadão.

Orquídea revela que atua dentro de um contexto que desrespeita os direitos, já assegurados, da pessoa em situação de vulnerabilidade no hospital. Magnólia expressa que a falta de respeito aos direitos humanos contribui para o sentimento de inferioridade do usuário. Justifica essa atuação fundamentada na alta demanda do serviço de saúde e no número insuficiente de trabalhadores de enfermagem. Bromélia concorda com Magnólia quanto ao desrespeito aos direitos humanos do usuário hospitalizado relacionando-o também à demanda, à estrutura física e às atividades de enfermagem. Dália expressa respeitar os direitos humanos no cuidado e esclarece os usuários sobre seus direitos e, assim, obedece aos valores morais da sociedade. Açafão complementa a fala de Dália ao revelar que vivencia obstáculos à procura de normas esclarecedoras para o usuário referente aos benefícios do cuidado na organização de saúde. Frésia, ao mesmo tempo em que relata sua vivência de desrespeito ao direito do usuário de ser atendido, revela que chamá-lo pelo nome e mantendo as relações de cuidado, em família e, nas organizações de saúde, causa estranheza ao usuário na forma como são bem tratados e esse tratamento é uma maneira de valorização da pessoa que recebe cuidados.

Segundo Ayres, Paiva e Buchalla (2012), a análise de vulnerabilidade é constituída por três dimensões: individual compondo a intersubjetividade, quando a identidade pessoal é construída nas interações com o outro; social, quando as relações com o outro são atravessadas por normativas e poderes sociais baseados na política, economia, cultura, crenças, relações de gênero, dentre outros; pragmático, quando as políticas, os serviços e as ações estão organizadas e disponibilizadas em conformidade com os processos políticos dentro dos contextos sociais, segundo padrões de cidadania operante.

Para estes, a base das situações de vulnerabilidade e de violação aos direitos humanos é mais evidenciada nas diferenças socioeconômicas, de gênero e de raça/cor. Completam que a violação dos direitos humanos contribui para maior vulnerabilidade e adoecimento e que trabalhar com os direitos humanos é “identificar situações potenciais de vulnerabilidade” (AYRES, PAIVA E FRANÇA JR, 2012, p. 82).

Lira (2010, p. 139) afirma que “para o respeito dos direitos já consagrados, há necessidade que sejam difundidos [...] o conhecimento das leis pelos profissionais e pelos pacientes e seus acompanhantes”, evitando assim a falta de compromisso na prestação e defesa dos direitos. Ainda relata que existe “[...] um número considerável de funcionários que não conhece suas obrigações [...] e o número ainda é maior de usuários das instituições hospitalares que desconhece seus direitos”, o que dificulta o respeito aos direitos da pessoa.

As situações de vulnerabilidade do indivíduo hospitalizado contribuem para o desrespeito aos direitos humanos quando estes são atendidos pelos profissionais de enfermagem nas organizações de saúde. A falta de estrutura física, a alta demanda de usuários, o número insuficiente de profissionais de enfermagem para atender a essa demanda e desenvolver o processo de trabalho em enfermagem são condições, reais ou potenciais, que favorecem a violação dos direitos humanos, e evidenciam as relações sociais assimétricas que envolvem a vulnerabilidade no contexto hospitalar.

Compreende-se ainda que, como forma de respeitar os direitos humanos e seguir as normativas da sociedade, é necessário o conhecimento, esclarecimento e difusão dos direitos entre os usuários, família e profissionais de enfermagem para a defesa destes. A garantia do direito à identidade pessoal, à autonomia, e ao princípio da beneficência nas prestações de cuidados de enfermagem asseguram aos usuários o respeito e valorização aos seus direitos.

Açafrão expressa que o atendimento aos direitos humanos no hospital é deficiente, sendo necessário acolher os usuários como forma de garantia destes direitos. Frésia revela que é dever do técnico de enfermagem esforçar-se para acolher o indivíduo que procura os serviços de saúde, prestar os cuidados, valorizando-o, e auxiliar o acompanhante na recuperação da saúde do usuário.

Frésia ainda desvela que nas relações de cuidado, não há respeito aos direitos humanos da classe menos favorecida levando à necessidade de acolhimento como os direitos de os usuários serem chamados pelo nome e quando se encontram temerosos em relação à terapêutica. Para ela os profissionais de enfermagem devem se aproximar dos usuários trazendo significados para estes na prestação de cuidados.

Está assegurado no Art. 4 da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde que “Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos” (BRASIL, 2011, p. 11).

Ainda no Art. 4, parágrafo único, item I, é direito dos usuários da saúde serem identificados “pelo nome e sobrenome civil, [...] sendo assegurado o uso do nome de preferencia, não podendo ser identificado por numero, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas”. Já no item III é “Direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, [...] garantindo-lhe nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações a integridade física e a segurança do procedimento”, dentre outros (BRASIL, 2011, p. 12).

Murakami e Campos (2011, p. 259) referem que “[...] a carência de relações entre os profissionais [de enfermagem] e os familiares resulta no sofrimento psíquico”. Assim, o acompanhante também precisa ser o foco da assistência da enfermeira, pois ele precisa de cuidados como o apoio emocional. Concluem que a enfermeira deve engajar-se ativamente no comprometimento de disponibilizar tempo para atender e ouvir o familiar, não somente informando-o, mas também está atento às queixas, dificuldades e oferecer apoio emocional e treinamento no que este precisar.

Robinson (2008, p. 14) afirma que “Resguardar os direitos daqueles que vivem na pobreza é um desafio que todos devemos enfrentar, se quisermos criar sociedades mais inclusivas, prósperas e justas”. Para tanto, é necessário garantir o exercício e a proteção dos direitos humanos e dos cidadãos através dos “[...] sistemas nacionais de proteção, sob a égide regulamentadora do ordenamento jurídico nacional e inspiração nos compromissos internacionais assumidos pelo Estado”, incluindo as instituições ou comissões nacionais de direitos humanos e os sistemas de saúde e educação, dentre outros.

“A permanência da pobreza, a alta desigualdade de renda e das regiões brasileiras, bem como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a desigualdade na oferta e na alocação dos recursos federais das ações e serviços de saúde”, indicam a problemática situação socioeconômica que enfrenta o Brasil (MARQUES; MENDES, 2007, p. 49).

Conforme Caetano et al (2007, p. 328) “[...] é necessário cuidar do paciente com carinho, dedicação, respeitá-lo como ser humano, considerando suas crenças, valores, desejos e expectativas quanto à internação e evolução do estado de saúde”. Portanto, para os mesmos, é necessário que a equipe de enfermagem resgate a essência do cuidado, mediante sua interação com os usuários, reafirmando a importância do seu trabalho.

O respeito ao direito, à satisfação dos usuários e sua família garantidos na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde devem ser garantidos pelos profissionais de enfermagem nas

relações de cuidados. Entre estes estão o direito de ser chamado pelo nome, em qualquer momento da internação. É importante que estes profissionais acolham e auxiliem o familiar acompanhante, especialmente no suporte psíquico e emocional, de forma a contribuir para a melhoria das relações e favorecer a recuperação da saúde.

Apreende-se ainda que os profissionais de enfermagem exercitam uma prática de cuidado diferenciada, devido às especificidades e dificuldades de vida que os usuários experimentam. Fazer a diferença no cotidiano do cuidado constitui-se um desafio para a enfermagem e requer sensibilidade e um olhar especial.

Nas inter-relações e nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem deverão sempre prevalecer os valores humanos, oferecendo aos usuários carinho, atenção, dedicação e respeito, colaborando para uma assistência essencialmente humana e de qualidade, retomando assim o significado do cuidado.

Gerbera expressa que o cuidado e a dedicação dos profissionais de enfermagem aos usuários no hospital devem estar voltados para a subjetividade.

Frésia revela seu rompimento com as normas institucionais se disponibilizando a dialogar com os usuários, observando as sensações expressas por eles, além de identificar as situações de vulnerabilidade. Com isso quanto maior a aproximação e informação sobre o diagnóstico, mais eficiente será o acompanhamento e tratamento. Ela revela ainda, que a forma como os usuários são abordados exige um diálogo que respeite os direitos humanos.

Urze revela que utiliza o diálogo com os usuários como instrumento de informação e de esclarecimento sobre as acomodações, e disponibilidade de vagas. Ela enfatiza que o diálogo, a dedicação e os cuidados básicos dos profissionais de enfermagem são essenciais no atendimento em saúde.

Rosa Champanhe expressa que ao chamar o usuário pelo nome, ela garante o direito à privacidade, à segurança e o respeito à autonomia. Essa forma permite o atendimento aos direitos humanos nas relações de cuidado com o usuário.

Dália expressa seu atendimento aos direitos humanos, informando o usuário sobre os cuidados prestados, respeitando a autonomia destes.

O Artigo XXVI da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948, p. 14) diz que “Todo ser humano tem direito à instrução, e deverá ser gratuita. Ela “Será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais”.

Caetano et al (2007, p. 328) afirma que é preciso “[...] desenvolver o cuidado com a responsabilidade de minimizar o quadro de depressão e angústia instaladas no paciente [...] mediante estabelecimento de um diálogo, quando possível, levando palavras de incentivo e fé no intuito de conquistar a confiança do paciente e do familiar”.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no seu Artigo 17º, diz que é dever destes profissionais informar “[...] à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da Assistência de Enfermagem” (COFEN, 2013, p. 105).

O direito à privacidade, de ser informado sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos relacionados à saúde, o direito de ser identificado e chamado pelo nome, de ter um atendimento humanizado e acolhedor em um ambiente limpo, confortável, seguro e acessível a todos, de ser respeitada a autonomia frente às escolhas; todos esses estão assegurados na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011).

Através da compreensão sobre a vivência das enfermeiras e técnicos nas relações de cuidados, considerando o diálogo com o usuário como forma de garantir o atendimento aos direitos humanos, apreende-se que para que haja o respeito a estes direitos é preciso que os profissionais mantenham meios de comunicação eficazes e que contemplem as necessidades de informação dos usuários frente aos cuidados que lhes são prestados. O diálogo, nestas relações, constitui-se de uma ferramenta indispensável na garantia de vivências e do respeito aos direitos humanos. Para tanto, é importante que a abordagem inicial dos profissionais de enfermagem seja através de uma comunicação empática que evite desvios no atendimento aos direitos da pessoa.

Jacinto revela que os profissionais de enfermagem devem considerar as necessidades e vulnerabilidade dos usuários no cuidado integral. Girassol por sua vez complementa afirmando que a integralidade da assistência é um direito do usuário.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos seus princípios fundamentais, “O profissional de enfermagem participa [...] das ações [...] que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade [...]”, dentre outros. E ainda contempla que “O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção da saúde do ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e da bioética” (COFEN, 2013, p. 101).

No Art. 5º da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde (2011, p. 15) “Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde”.

Para Pinho, Siqueira e Pinho (2006, p. 43) o enfermeiro deve concretizar a integralidade no cuidado, visualizando o ser humano de forma abrangente, “[...] tratando não somente como seres doentes, mas como pessoas dotadas de sentimentos, desejos e aflições”. A integralidade ainda auxilia a “ampliação e o desenvolvimento do cuidar [...], a fim de formar profissionais mais responsáveis pelos resultados, mais capazes de acolhimento, de vínculo com os usuários [...] e, também, mais sensível às dimensões do processo saúde/doença”.

O cuidado integral é um direito dos usuários que procuram as organizações de saúde, independente das suas condições, de sua vulnerabilidade (física, psíquica, econômica e social), e como dever dos profissionais de enfermagem em garantir esse direito, conforme consta no Código de Ética e na Carta de Direitos. Assim, quando as enfermeiras e técnicos de enfermagem visualizam o ser humano em sua totalidade considera a pessoas em todas as suas dimensões, o cuidado integral se efetiva e a assistência se torna de qualidade.

Rosa Champanhe expressa que as leis garantem os direitos humanos. Urze revela que se esforça para manter o atendimento aos direitos humanos nas relações de cuidado e o esforço de Frésia é expresso, no cotidiano do cuidado, no acolhimento à família e no aprendizado com o outro.

Segundo Robinson (2008, p. 14) “A Declaração Universal tem constituído fonte de inspiração para toda a legislação internacional [...] na área de direitos humanos. Seus dispositivos têm servido de modelo para constituições e leis, regulamentos e políticas internos de defesa dos direitos humanos”.

Para Facchi (2011, p. 17), os direitos humanos “[...] são expressões de valores e necessidades essenciais da pessoa humana”.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948, p. 6), no seu Artigo VI, contém que “Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei”.

Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2013, p. 105-106), nos seus artigos 18º e 23º, respectivamente, a enfermagem deve “Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre



sua saúde, tratamento, conforto e bem estar” e “Encaminhar a pessoa, família e coletividade aos serviços de defesa do cidadão, nos termos da lei”.

Direitos humanos são diretrizes que expressam os valores e necessidades humanas, para subsidiar a construção de dispositivos normativos na sua área de atuação, auxiliara na regulamentação e na defesa desses direitos. Para a proteção destes, na área da saúde, é fundamental o conhecimento sobre as legislações e constituições que contenham normas para a defesa dos direitos humanos e a dedicação dos profissionais de enfermagem para garantir o respeito a estes direitos, através do acolhimento e do aprendizado no cotidiano do cuidado.

Orquídea expressa que vivencia limites nas relações com o usuário, relacionada à sua integridade física e psíquica ao considerar o respeito aos direitos humanos de forma ineficaz. Açafrão revela que apesar dos limites encontrados nas organizações de cuidado aos usuários ele busca garantir o respeito aos direitos humanos nessa tarefa.

Conforme, Cardia, Adorno e Poletto (2003) a universalização da proteção ao direito à vida e aos direitos humanos deve incluir o direito à integridade física, independentemente de gênero, raça ou nacionalidade.

Já Chamma e Forcelia (2001) observa que existem falhas no atendimento de enfermagem aos usuários que apresentam alteração em sua integridade psíquica, acarretando uma assistência precária e déficit na relação profissional-usuário.

Na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, em seu Art. 4º, parágrafo único, item III, está definido que “é direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, [...] garantindo-lhe [...] a integridade física e o bem-estar psíquico e emocional”, dentre outros (BRASIL, 2011, p. 12).

Malta et al (2009, p. 85) consideram necessário estruturar as organizações de saúde adequadamente no que diz respeito a combinação de planos e medidas capazes de “[...] garantir que todas as estratégias de produção de saúde componham uma linha de cuidado integral e efetivo, [...] para o alcance individual e coletivo, de responsabilidade tanto de setores específicos da Saúde quanto de fora da instituição”.

Mesmo diante das dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem nas relações de cuidados com os usuários, sejam as relacionadas à integridade física e psíquica ou às estruturas das organizações de saúde, as enfermeiras e os técnicos de enfermagem devem buscar garantir o respeito aos direitos humanos.

Se as pessoas têm o direito de ter sua integridade física e/ou psíquica mantida ou protegida contra danos, os profissionais, comprometidos com o cuidado nessas organizações de saúde, devem ofertar um atendimento humanizado, acolhedor, integral e efetivo que possibilite a segurança à sua integralidade. Para tanto, também é necessário que as organizações disponibilizem instalações físicas favoráveis e recursos humanos em número satisfatório e qualificado.

Urze e Frésia expressam sentimentos de preconceito nas relações de cuidado com o usuário. O Artigo VII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) afirma o direito das pessoas de possuir igual proteção contra atos de discriminação que violem os direitos humanos.

Já o Art. 15º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) consta o dever destes, nas relações de cuidado com a pessoa, família e coletividade, “Prestar Assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza” (COFEN, 2013, p. 105).

A Carta de Direitos dos Usuários da Saúde contempla o direito dos usuários nas organizações de saúde a um atendimento “livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência [...]” (BRASIL, 2011).

Segundo Chamma e Forcelia (2001, p. 188-189) “o respeito ao direito à dignidade humana, [...] significa uma vida sem preconceitos, sem discriminações e sem violência em qualquer nível”. Afirmam ainda que nas organizações de saúde, alguns profissionais tratam o usuário de forma “individualista, onipotente e arrogante”, mostrando “falta de respeito, preconceito e discriminação”, esquecendo-se dos direitos da pessoa, acarretando num “atendimento desumano e de péssima qualidade”.

Os profissionais de enfermagem não devem sobrepor seus valores aos dos usuários, nem utilizá-los como forma de determinar imposições éticas ou morais frente às necessidades e percepções de quem busca cuidados.

Nas relações de cuidado as enfermeiras e técnicos de enfermagem, devem considerar o respeito aos direitos humanos através da garantia destes, como a de não sofrer discriminação ou preconceito. Considerar, no processo de cuidar, os itens contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no CEPE e na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, sobre um

atendimento sem discriminação, além de respeitar à dignidade humana, é fundamental para salvaguardar e proteger os usuários contra as violações dos direitos humanos proporcionando um atendimento mais humano e de qualidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da apreensão das falas das enfermeiras e dos técnicos de enfermagem deste estudo foi possível compreender como esses profissionais conceituam os direitos humanos tendo como referência a Declaração Universal dos Direitos Humanos e como eles fundamentam o entendimento sobre estes direitos considerando os princípios Bioéticos e valores.

O entendimento das enfermeiras e dos técnicos sobre os direitos humanos estão estruturados no respeito aos direitos sociais contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Constituição Federal Brasileira e na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. Para o seu atendimento, nos cuidados de enfermagem, é importante que as ações desses profissionais visem atender as normativas vigentes.

Os direitos humanos são diretrizes que expressam os valores e necessidades humanas, subsidiando a construção de dispositivos normativos na área da saúde. Para sua proteção é fundamental o conhecimento sobre as legislações e constituições além da dedicação dos profissionais de enfermagem em garantir o respeito a esses direitos.

Os participantes da pesquisa conceituaram os direitos humanos considerando o respeito aos direitos individuais, a reciprocidade nas relações de cuidado de enfermagem e aos valores culturais, econômicos, religiosos, garantidos de forma universal e igualitária, não só equitativa.

No entanto, para o conhecimento sobre direitos humanos, também é necessário considerar a dignidade e o princípio de defesa da vida, garantindo a integridade física, promovendo saúde e respeitando os direitos individuais e de cidadania.

Respeitar os direitos humanos e valorizá-los independe de qualquer condição, constitui-se em um valor essencial à vida humana, e foi apresentado nesse estudo, como um valor moral.

Observou-se ainda, que os trabalhadores entrevistados consideraram que a incorporação dos direitos humanos ao ordenamento jurídico (Constituição Federativa Brasileira e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem) é condição necessária para a universalização desses direitos.

Considera-se que é essencial o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o direito do usuário à saúde, para que o atendimento seja adequado, de qualidade, rápido e

eficaz e que assegure a continuidade do cuidado. Dessa forma, entende-se que o direito à vida e a sua relação com a dignidade humana devam ser assegurados por esses profissionais.

Com relação à vivência dos participantes deste estudo sobre o respeito aos direitos humanos nas relações de cuidados, foi possível compreender que estes profissionais devem considerar o cuidado individualizado, inserindo a família nesse contexto. O empenho dos profissionais de enfermagem para atender às necessidades do usuário e do acompanhante é fundamental na garantia dos direitos humanos.

É importante que estes profissionais acolham e auxiliem o familiar acompanhante, especialmente no suporte psíquico e emocional, de forma a contribuir para a melhoria das relações e favorecer a recuperação da saúde.

Além disso, também é necessário que a equipe de enfermagem utilize os princípios da beneficência, do respeito à autonomia e da alteridade, além do respeito aos direitos de serem informados, à privacidade e à identidade pessoal na prestação de cuidados ao usuário hospitalizado, no intuito de beneficiá-lo, reconhecendo suas singularidades, contribuindo assim para mudanças no agir profissional. Isso se configura, também, em uma obrigação ético-profissional.

A pesquisa mostrou ainda que os profissionais de enfermagem, ao vivenciarem o cuidado no contexto das organizações públicas e privadas, encontram limitações que influenciam no respeito e na garantia dos direitos humanos, como restrições na infraestrutura, número reduzido de trabalhadores para atender as necessidades da demanda e falta recursos provenientes do governo.

Assim, estes profissionais devem assumir o papel de colaboradores no enfrentamento destas dificuldades, compartilhando as suas responsabilidades com a família, sociedade e Estado, colocando em prática seu papel de cidadão.

Associado a isso, as situações de vulnerabilidade do indivíduo hospitalizado contribuem para o desrespeito aos direitos humanos quando estes são atendidos pelas enfermeiras e técnicos de enfermagem.

Para tanto, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem exercitem uma prática de cuidado diferenciada em seu cotidiano, com sensibilidade e um olhar especial, prevalecendo os valores humanos, oferecendo aos usuários carinho, atenção, dedicação e respeito, promovendo uma assistência de qualidade e mais humana, retomando o significado

do cuidado. Devem ainda buscar garantir o respeito aos direitos humanos ofertando um atendimento humanizado, acolhedor e efetivo.

Por fim, os profissionais de enfermagem não devem sobrepor seus valores aos dos usuários, frente às suas necessidades e percepções. Respeitar e garantir, no processo de cuidar, os itens contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no CEPE e na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, além de respeitar a dignidade humana considerando os princípios Bioéticos e os valores humanos, é fundamental para salvaguardar e proteger os usuários contra as violações dos direitos da pessoa.

## REFERÊNCIAS

AGI, M. **René Cassin, um dos construtores da Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. 1998. Disponível em:

<[http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/a\\_pdf/cassin\\_construtor\\_dudh.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/a_pdf/cassin_construtor_dudh.pdf)> Acesso em: 21 set. 2015.

ALVES, PC et al . A percepção das enfermeiras acerca da sua atuação ante os direitos dos clientes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.2, p. 242-248, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 2 nov. 2015.

AYRES, JR; PAIVA, V; BUCHALLA, CM. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: PAIVA, V; AYRES, JR; BUCHALLA, CM (Coord). **Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania – Livro I**. Curitiba: Juruá, 2012a, p. 9-22.

AYRES, JR; PAIVA, V; FRANÇA JR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V; AYRES, JR; BUCHALLA, CM. (Coord). **Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania – Livro I**. Curitiba: Juruá, 2012b, p. 71-94.

BACKES, DS et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.14, n.3, p. 903-910, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/26.pdf>> Acesso em: 7 ago. 2013.

BAGGIO, MA et al. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.1, p. 25-30, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a04.pdf>> Acesso em: 8 nov. 2015.

BARCIFICONTAINE, CP. Vulnerabilidade e Dignidade Humana. **O Mundo da Saúde**. vol.30, n.3, p. 434-440, 2006. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/38/vulnerabilidade\\_dignidade.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/38/vulnerabilidade_dignidade.pdf)> Acesso em: 3 maio 2015.

BENEVIDES, MV. Educação em direitos humanos: de que se trata. In: BARBOSA, RLL (Org.). **Formação de Educadores: Desafios e Perspectivas**. São Paulo: UNESP, p. 309-318, 2003. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=BpQVrSkz144C&oi=fnd&pg=PA309&dq=respeito+aos+direitos+humanos&ots=VlatRVaXrN&sig=017Soh8V2KJWPHLxETRSO5Zy8#v=onepage&q=respeito%20aos%20direitos%20humanos&f=false>> Acesso em: 11 nov. 2015.

BICUDO, H. Direitos Humanos na transição para a Idade Moderna. In: \_\_\_\_\_. **Direitos humanos e sua proteção**. São Paulo: FTD, 1997, p. 30-71.

BICUDO, MAV. Aspectos da pesquisa qualitativa efetuada em uma abordagem fenomenológica. In: BICUDO, MAV (Org) et al. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011a, p.29-40.

\_\_\_\_\_. Pesquisa qualitativa fenomenológica: interrogação, descrição e modalidades de análises. In: BICUDO, M. A. V. (Org) et al. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011b, p. 41-52.

BITTENCOURT, JJ. Liberdade religiosa: direito fundamental. In: GONZALEZ, E.T.Q.; VELÁZQUEZ, VHT (Coord). **Fenomenologia dos direitos humanos**. Curitiba: Juruá, 2012, p.67-124.

BOBBIO, N. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. Nova Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004a, p. 1-12.

\_\_\_\_\_. Sobre os fundamentos dos direitos do homem. In: \_\_\_\_\_. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. Nova Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004b, p. 15-24.

BRASIL. Cidadania e Justiça. **Declaração Universal dos Direitos Humanos garante igualdade social**, 9 novembro de 2009. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2009/11/declaracao-universal-dos-direitos-humanos-garante-igualdade-social>> Acesso em: 21 set. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 12 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**, de 17 a 21 de março de 1986. Aprova as diretrizes para a criação do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)> Acesso em: 22 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** (promulgada em 5 de outubro de 1988). Organização do texto: Neylson Paim de Abreu Filho. 8. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atendimento SUS**. Brasília, 2012 a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento>>. Acesso em: 22 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, 2006b. 8 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_integra\\_direitos\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_integra_direitos_2006.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF\\_Carta\\_Usuarios\\_Saude\\_site.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf)>. Acesso em: 7 ago. 2013.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 20 set de 1990a. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 29 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispões sobre a participação das comunidades na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, dez. de 1990b. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 29 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf)> Acesso em: 27 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. **Por que uma política nacional de humanização?** Brasília, DF, 2012b. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=390](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=390)> . Acesso em: 29 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília: 2010, 228p. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/sedh/pndh3/index.html>> Acesso em: 5 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. II PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS (PNDH) – 2002. **Biblioteca Virtual de Direitos Humanos**. Universidade de São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-no-Brasil/ii-programa-nacional-de-direitos-humanos-pndh-2002.html>> Acesso em: 8 fev. 2014.

CAETANO, JÁ et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc Anna Nery R Enferm**, v.11, n.2, p. 325-30, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a22.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2015.

CARBONARI, PC. **Subsídios para a Disciplina Conceitos e Concepções de Direitos Humanos**. Passo Fundo, RS: Instituto Superior de Filosofia Berthier, Curso de Especialização em Direitos Humanos, p. 1-18, 2008. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/carbonari/carbonari\\_subsidios\\_disciplina\\_conceitos\\_dh.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/carbonari/carbonari_subsidios_disciplina_conceitos_dh.pdf)> Acesso em: 27 dez. 2013.

CARBONARI, PC. Sujeito de direitos humanos: questões abertas e em construção. In: SILVEIRA, RMG et al. **Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos**. João Pessoa: Editora Universitária, p.169-186, 2007. Disponível em: <<http://memoriaenelmercosur.educ.ar/wp-content/uploads/2010/04/cap2artigo4.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2015.

CARDIA, N; ADORNO, S; POLETO, F. Homicídio e violação de direitos humanos em São Paulo. **Estud. av.**, São Paulo, v.17, n.47, p. 43-73, 2003. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142003000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2015.

CASTRO, RRT. **Informação: ferramenta de gestão para a tomada de decisão em saúde:** uma proposta de revisão do processo de trabalho da Divisão de Emergência do Hospital Geral de Bonsucesso. 2006. 96 p. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz / Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-490854>> Acesso em: 22 out. 2012.

CERVO, AL; BERVIAN, PA; SILVA, R. Técnicas de coleta de dados. In: \_\_\_\_\_. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, p. 57-68, 2007.

CHAMMA, RC; FORCELLA, HT. O cidadão com transtorno psíquico: reflexões sobre os direitos humanos e os direitos do paciente. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.35, n.2, p. 184-90, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a13.pdf>> Acessado em: 8 nov. 2015.

CHAVES, PL; COSTA, VT; LUNARDI, VL. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto Cont. Enf.**, v.14, n.1, p. 38-43, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a05v14n1>> Acessado em 8 nov. 2015.

COHN, A. et al. Saúde: da carência dos serviços à reivindicação dos direitos. In: \_\_\_\_\_. **A saúde como direito e como serviço**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010, p. 131-161.

COMPARATO, FK. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN); CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN/BA). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. In: \_\_\_\_\_. Legislação Básica para o Exercício Profissional da Enfermagem. 4. ed. Bahia: 2013, p 99-122.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS (CIE). **Código Internacional de Ética para Enfermeiras(os)**. 2012. Disponível em: <[http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_brazilian\\_portuguese.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_brazilian_portuguese.pdf)> Acesso em: 3 maio 2014. Título original: The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva, Switzerland.

DALLARI, SG. O direito à saúde. **Rev. Sau. Púb.** vol.22, n.1, p. 57-63, 1988. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v22n1/08.pdf>> Acesso em: 3 maio. 2014.

FACCHI, A. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Breve história dos direitos humanos**. Tradução de Silva Debetto C. Reis. São Paulo: Edições Loyola, 2011a, p. 13-22.

\_\_\_\_\_. Entre quinhentos e seiscentos: a teorização dos direitos. In: \_\_\_\_\_. **Breve história dos direitos humanos**. Tradução de Silva Debetto C. Reis. São Paulo: Edições Loyola, 2011b, p. 23-44.

FALCÃO, M. História - Direitos Humanos, 60 anos depois. **Rev. IPEA**. Ano 6, ed. 49, 2009. Disponível em: <[http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1222:reportagens-materias&Itemid=39](http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1222:reportagens-materias&Itemid=39)> Acesso em: 8 fev. 2014.

FREITAS, GF. Direitos dos usuários dos serviços e ações de saúde: possibilidades e desafios. In: FREITAS, GF; OGUISSO, T. **Ética no contexto da prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010, p. 205-217.

GARRAFA, V. (Revisor). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Universidade de Brasília. Sociedade Brasileira de Bioética. 2013. Disponível em: <[http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)> Acesso em: 9 fev. 2014.

GEORGE JB. **Teoria de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000, p.174-187.

GIL, AC. Métodos das ciências sociais. In: \_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, p. 8-25.

GOLDIM, JR. Bioética: origens e complexidade. **Rev HCPA**. 2006, vol.26, n.2, p. 86-92. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/complex.pdf>> Acesso em: 8 fev. 2014.

GOMES, AMA. et al. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.27, p.773-782, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a08v1227.pdf>> Acesso em: 19 ago. 2013.

HORTA, VA. Filosofia, teoria e ciência de enfermagem. In: \_\_\_\_\_. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 2005, p. 1-32.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

KIELING, A. **A constitucionalização do direito ao esporte e sua efetivação no âmbito municipal**. 2013, 40p. (Monografia). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1688/Monografia.pdf?sequence=1>> Acesso em: 2 nov. 2015.

KOERICH, MS. et al. Pacto em defesa da saúde: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação. **Rev. Gaúcha Enferm. (online)**. 2009, v.30, n.4, p. 677-684. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v30n4/a14v30n4.pdf>> Acesso em: 7 ago. 2013.

KOERNER, A. O papel dos Direitos Humanos na Política Democrática: uma análise preliminar. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, vol.18, n. 53, p. 144-181, out. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092003000300009&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092003000300009&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 8 fev. 2014.

LAFER, CA. ONU e os direitos humanos. **Estud. av. (online)**. 1995, vol.9, n.25, p. 169-185. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141995000300014>> Acesso em: 20 set. 2015.

LANZONI, GMM. et al. Direitos dos usuários da saúde: estratégias para empoderar agentes comunitários de saúde e comunidade. **Rev Rene**. 2009, vol.10, n.4, p. 145-154. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/602/pdf>> Acesso em: 7 ago. 2013.

LEPARGNEUR, H. À procura do conceito mais adequado de bioética. In: \_\_\_\_\_. **Bioética, novo conceito a caminho do consenso**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004, p. 11-20.

LIRA, SF. O desrespeito aos direitos das crianças e adolescentes no ambiente hospitalar. **Universitas Jus (UniCEUB Law Journal)**, v.2, p.129-143, 2010. Disponível em: <<http://publicacoes.uniceub.br/index.php/jus/article/view/675/1154>> Acesso em: 11 nov. 2015.

MBAYA, E-R. Gênese, evolução e universalidade dos direitos humanos frente à diversidade de culturas. **Estud. av.**, São Paulo, v.11, n.30, p. 17-41, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141997000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141997000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 nov. 2015.

MALTA, DC et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.18, n.1, p. 79-86, 2009. Disponível em : <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000100008&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 nov. 2015.

MARINO JÚNIOR, R. Teorias bioéticas. In: \_\_\_\_\_. **Em busca de uma bioética global: princípios para uma moral mundial e universal e de uma medicina mais humana**. São Paulo: Hagnos, 2009, p. 77-95.

MARQUES, RM; MENDES, Á. Democracia, Saúde Pública e Universalidade: o difícil caminhar. **Saúde Soc**. São Paulo, v.16, n.3, p.35-51, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/05.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

MARTINS, AA. A realidade latino-americana: um desafio à bioética. In: \_\_\_\_\_. **Bioética, saúde e vulnerabilidade**. São Paulo: Paulus, 2012a, p. 23-64.

\_\_\_\_\_. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Bioética, saúde e vulnerabilidade**. São Paulo: Paulus, 2012b, p. 17-22.

MERCÊS, CAMF; ROCHA, RM. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. **R Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, vol.14, n.3, p. 470-475, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a21.pdf>> Acesso em: 27 dez. 2013.

MOIMAZ, SAS et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p.1419-1440, 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 5 fev. 2014.

MONDAINI, M. **Direitos humanos no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2013.

MURAKAMI, R; CAMPOS, CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.64, n.2, p. 254-260, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov. 2015.

NIETSCHE, EA; LEOPARDI, MT. Fenomenologia. In: LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis; UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002, p. 76-85.

OGUISSO, T. Responsabilidade ética e legal do profissional de enfermagem. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (Org). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, SP: Manole, 2006, p. 68-90.

OLIVEIRA, AAS de. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Bioética e direitos humanos**. São Paulo: edições Loyola, 2011, p. 17-22.

OLIVEIRA, CAÁ de. O processo civil na perspectiva dos direitos fundamentais. **Cadernos do Programa de Pós-graduação em Direito-PPGDir./UFRGS**, v.2, n.4, p. 119-130, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. ONU, 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>> Acesso em: 22 out. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Comissão Nacional da UNESCO, Portugal, 2005. Disponível em:<<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>> Acesso em: 20 set. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. UNIC / Rio / 005 – Dez. 2000. Disponível em: <[http://unicrio.org.br/img/DeclU\\_D\\_HumanosVersoInternet.pdf](http://unicrio.org.br/img/DeclU_D_HumanosVersoInternet.pdf)>. Acesso em: 5 fev. 2014.

PATERSON, JG; ZDERAD, LT. **Humanistic nursing**. New York: National League for Nursing, 1988. Disponível em: <[http://www.carehomesusa.com/briefcase/47369\\_56200865656pm953.pdf](http://www.carehomesusa.com/briefcase/47369_56200865656pm953.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2014.

PEQUENO, M. Fundamentos histórico-filosóficos dos direitos humanos. In: ZENAIDE, MNT et al. **Direitos Humanos: capacitação de educadores**. v.1. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, p. 35-39, 2008. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=2186&Itemid=>](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2186&Itemid=>)>. Acesso em: 22 out. 2012.

PESSINI, L. Que entender por Bioética. In: \_\_\_\_\_. **Bioética: um grito por dignidade de viver**. 4. ed. São Paulo: Paulinas, p. 19-43, 2009.

PINHEIRO, PS; MESQUITA NETO, P de. Programa Nacional de Direitos Humanos: avaliação do primeiro ano e perspectivas. **Estud. av.** São Paulo, vol.11, n.30, 1997.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141997000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141997000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 8 fev. 2014.

PINHO, IC; SIQUEIRA, JCBA; PINHO, LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia, v.8, n.1, p. 42-51, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/945/1156>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

POLIT, DF.; BECK, CT.; HUNGLER, BP. Compreensão do delineamento da pesquisa qualitativa. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 199-221.

POTTER, PA; PERRY, AG. Cuidado na prática da enfermagem. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, p. 115-128.

RABENHORST, ER. O que são direitos humanos? In: ZENAIDE, MNT et al. **Direitos Humanos: capacitação de educadores**. v.1. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, p. 13-22, 2008. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=2186&Itemid=>](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2186&Itemid=>)>. Acesso em: 22 out. 2012.

REBELLO FILHO, W. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Bioética, biodireito e direitos humanos, noções gerais e questões controvertidas**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2007, p. 13-44.

RIBEIRO, JU. Democracias. In: \_\_\_\_\_. **Política: quem manda, por que manda, como manda**. 3. ed. rev. por Lucia Hippolito. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998. Disponível em: <<http://mpassosbr.files.wordpress.com/2013/03/joc3a3o-ubaldo-ribeiro-polc3adtica-quem-manda-porque-manda-como-manda.pdf>> Acesso em: 17 out. 2013.

RIBEIRO, MCSA et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.11, n.4, 2006. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000400022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 out. 2012.

ROBINSON, M. Concretizando nossos compromissos. In: BALESTRER, RB et al. **Revista Direitos Humanos**. p. 12-16, 2008. Disponível em: <[http://dhnet.org.br/dados/revistas/a\\_pdf/revista\\_sedh\\_dh\\_01.pdf](http://dhnet.org.br/dados/revistas/a_pdf/revista_sedh_dh_01.pdf)> Acesso em: 14 nov. 2015.

RUOTTI, C et al. Graves violações de direitos humanos e desigualdade no município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. vol.43, n.3, p. 533-540, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/510.pdf>> Acesso em: 6 fev. 2014.

SANTOS, LR. **Direitos do cidadão usuário SUS: a percepção e o agir da equipe de enfermagem em um Centro de Saúde**. 2004. 133 p. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Mestrado em Enfermagem. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4252/000409239.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 out. 2012.

SGRECCIA, E. A bioética e seus princípios. In: \_\_\_\_\_. **Manual de bioética I: fundamentos e ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 1996, p. 139-182.

SIELOFF, AL. Imogene King: Estrutura de Sistemas de Interação e Teoria de Consecução de Objetivos. In: TOMEY, AM; ALLIGOOD, MR (Coord). **Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)**. 5. ed. Portugal: Lusociência, 2004, p. 377-404.

SILVA, CR; GOBBI, BC; SIMÃO, AA. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organ. Rurais e Agroind.** Lavras, vol.7, n.1, p. 70-81, 2005. Disponível em: <<http://revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/viewArticle/210>>. Acesso em: 25 out. 2012.

SOUSA, PKR de; MIRANDA, KCL; FRANCO, AC. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Rev. bras. enferm.** vol.64, n.2, p. 381-384, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a26v64n2.pdf>> Acesso em: 3 de maio 2014.

TRINDADE, JDL. A burguesia toma o poder. In: \_\_\_\_\_. **História social dos direitos humanos**. 2. ed. São Paulo: Peirópolis, 2002a, p. 43-52.

\_\_\_\_\_. A declaração de 1789 e a Constituição de 1791. In: \_\_\_\_\_. **História social dos direitos humanos**. 2. ed. São Paulo: Peirópolis, 2002b, p. 53-60.

\_\_\_\_\_. Restauração política e Revolução Industrial: direitos humanos em crise. In: \_\_\_\_\_. **História social dos direitos humanos**. 3. ed. São Paulo: Peirópolis, 2011a, p. 79-90.

\_\_\_\_\_. Viagem ao passado ocidental. In: \_\_\_\_\_. **História social dos direitos humanos**. 3. ed. São Paulo: Peirópolis, 2011b, p. 15-26.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>> Acesso em: 1 jun. 2014.

VENTURA, CAA; MORAES, VCO; JORGE, MS. Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais. **Rev. Eletr. Enf.** Ribeirão Preto, v.15,n.4, p. 854-861, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19746>> Acesso em: 11 nov. 2015.

VIETTA, EP. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.3, n.1,1995. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691995000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2012.

VILA, VSC; ROSSI, LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.10, n.2, 2002, p. 137-144. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2015.



**APÊNDICE A – Informações ao participante e Termo de Consentimento Livre e Pós-esclarecido**

Prezado (a) Senhor (a) convidamos você a participar da pesquisa intitulada **“DIREITOS HUMANOS VIVENCIADO PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA”** sob a responsabilidade da pesquisadora TYCIANA PAOLILO BORGES SILVA (Enfermeira, **mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal da Bahia-UFBA) com a colaboração da Professora Doutora **DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA**. Apresenta informações, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para subsidiar e solicitar a sua participação neste estudo.

A pesquisa tem como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem vivenciam o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada, em um hospital público de Salvador-BA. Os participantes convidados serão até o total de aceite de 15 pessoas. A coleta de dados será feita através de entrevista gravada guiada por um roteiro. Ela está organizada em três tópicos: o primeiro consta de perguntas para caracterização dos participantes; o segundo de uma pergunta de aproximação com o tema estudado; e o terceiro de uma pergunta norteadora referente à temática em questão.

Sua participação é voluntária e será garantido seu anonimato e privacidade. Para o anonimato será utilizado a letra “E” (para enfermeiros/enfermeiras), “TE” (para técnicos de enfermagem) e “AUX” (para auxiliares de enfermagem) seguido de uma ordem numérica (E1, E2, E3...) preservando assim o seu nome. Para a garantia da privacidade você escolherá o local que se sinta seguro e à vontade, este local deve evitar barulhos ou interrupções por terceiros. Para manter o sigilo as suas respostas estarão juntas as de outras pessoas, não havendo qualquer associação entre os dados obtidos e o seu nome ou o nome da instituição onde você trabalha.

Será garantido que danos presumíveis, como o risco de desconforto e constrangimento durante e após a entrevista, serão evitados ou minimizados pela pesquisadora providenciando-se, conforto buscando atender o seu direito de suspender ou finalizar a entrevista, caso assim você decida.

O estudo trará como benefícios aos participantes falar sobre Direitos Humanos e Direitos dos Usuários da Saúde, além da oportunidade de esclarecer dúvidas sobre os princípios Bioéticos. Os benefícios para a instituição de saúde serão expressos na prática profissional refletida através do conhecimento e reconhecimento dos direitos humanos e consequentemente melhoria no processo de cuidado.

Você e a Instituição não terão despesas com a realização da entrevista e nem receberão bônus por sua participação. As despesas serão de responsabilidade da equipe de pesquisa. Nos responsabilizamos por qualquer tipo de danos previsto ou não neste TCLE, prestando-lhe assistência integral e/ou indenização caso seja necessário.

Após informações fornecidas por nós, você tem total liberdade para não responder as perguntas que lhe causem algum desconforto. Caso não queira ou não se sinta à vontade de

Pesquisado  
ra:

Participante:

responder as perguntas através do gravador de voz, você poderá recusar, sem nenhum problema, e suas respostas (se assim preferir) poderão ser registradas pela pesquisadora através da escrita. Caso ocorra constrangimento com a entrevista você terá o direito de interromper pelo período que desejar e/ou deixar de responder. Você pode desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalizações ou problemas em relação à Instituição, ao trabalho ou às relações, mesmo após o início da mesma.

As entrevistas transcritas serão guardadas por nós pesquisadoras durante cinco anos no banco de dados do grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA e poderão ser utilizadas para esta dissertação e para outros estudos.

Os resultados serão divulgados no Grupo de Pesquisa, na defesa da dissertação, entre os participantes e na Instituição de saúde escolhida para o estudo. Posteriormente, seus resultados poderão ser apresentados em eventos científicos da comunidade acadêmica e publicações em revistas científicas, além de divulgação entre todos os profissionais de saúde, respeitando o sigilo das informações consideradas confidenciais.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

**Tyciana Paolilo Borges Silva (Pesquisadora responsável)**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE PÓS ESCLARECIDO**

Caso se sinta esclarecido (a) sobre a pesquisa e concorde em participar, este Termo estará impresso em duas vias com assinatura sua e a minha, livre de coação ou de intimidação. Uma cópia ficará em suas mãos e outra com as pesquisadoras. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa no endereço da Escola de Enfermagem da UFBA: Rua Basilio da Gama S/N, 7º andar, Bairro: Canela. Salvador-Bahia, CEP 40110-907; ou no telefone (071) 3283-7631. O contato com a pesquisadora também poderá ser realizado via email: [tycipb@hotmail.com](mailto:tycipb@hotmail.com)

Expresso que tive meus questionamentos respondidos pela pesquisadora a contento e me considero suficientemente esclarecido (a) para dar o meu consentimento para participar desta pesquisa.

Salvador , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

**Participante**

**APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista Fenomenológica**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PESQUISA: DIREITOS HUMANOS VIVENCIADOS PELO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA

**Caracterização do Participante**

Profissional: \_\_\_\_ Enfermeiro ( ) Técnico ( ) Auxiliar de Enfermagem ( )\_

Idade:

Ano de conclusão do curso:

Área de atuação:

Tempo de atuação profissional:

Tempo de atuação na Instituição:

Cursos após a formatura:

**ROTEIRO DA ENTREVISTA**

Data:

Início:

Término:

Local:

**QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO**

1. O que você entende sobre direitos humanos?

**QUESTÃO NORTEADORA**

1. Fale-me como você vivencia o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada.

ANEXO A - Carta de anuência do *locus* de estudo

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB  
HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Prof. Dr. Luis Carlos Cavalcante Galvão responsável pela Diretoria Geral do HGESF, estou ciente e autorizo a pesquisadora **TYCIANA PAOLILO BORGES SILVA** a desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa intitulado **DIRETOS HUMANOS VIVENCIADO PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA**.

Declaro ter lido e concordar com o presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infra estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Salvador, 13 de junho de 2014.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Prof. Dr. Luis Carlos Cavalcante Galvão  
Diretor Geral - HGESF  
CRM 3977 Cad. 71.407.440-4

## ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DIREITOS HUMANOS VIVENCIADOS PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA HOSPITALIZADA

**Pesquisador:** Tyciana Paolilo Borges Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 37557214.6.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 932.998

**Data da Relatoria:** 04/11/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de Dissertação apresentado pela pesquisadora Tyciana Paolilo Borges Silva ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, sob a orientação da Profª Drª Darci de Oliveira Santa Rosa e coorientação do Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto tem como objetivo compreender como o profissional de enfermagem vivencia o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada, em um hospital público de Salvador-BA.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora aponta como danos presumíveis o "desconforto e constrangimento durante e após a entrevista" e diz serão "evitados ou minimizados". Indica "como benefícios aos participantes falar sobre Direitos Humanos e os Direitos dos Usuários da Saúde, além da oportunidade de esclarecer dúvidas sobre os princípios bioéticos. Os benefícios para a instituição de saúde serão expressos na prática profissional refletida através do conhecimento e reconhecimento dos direitos humanos e conseqüentemente melhoria no processo de cuidado".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo fenomenológica cujos participantes serão profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuam diretamente no

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 932.998

cuidado aos usuários da saúde de um hospital público de Salvador. Para a coleta de dados será utilizada a entrevista fenomenológica, guiada por um roteiro previamente elaborado com questões subjetivas. O projeto é bem escrito e seu tema é indiscutivelmente relevante. Embora o considere muito bem fundamentado para um projeto de pesquisa pois a autora demonstra amplitude de cognição, parece-me oportuno indicar minha insatisfação com as questões. Inicialmente saliento a necessidade de acompanhar de perto o esforço da teoria dos DH para mostrar que "a dignidade da pessoa humana não é uma espécie de simulacro por detrás do qual se esconde uma multiplicidade de fenômenos diferentes, mas sim a fonte moral da qual os direitos humanos extraem seu conteúdo, exercendo um papel catalizador na composição desses direitos" (cf. Habermas, "o conceito de dignidade humana e a utopia realista dos direitos humanos", in Sobre a constituição da europa). A DPH aparece pois como a noção sistematizadora e estruturadora dos DH que dela defluem, especificando-se continuamente. Ao compreender melhor as consequências sistematizadoras da relação entre a DPH e os DH é possível obter uma visão da totalidade e da particularidade na relação entre a DPH e os DH e, sobretudo, entre os DH e o direito à saúde. Desse modo, quando Bobbio aborda historicamente a continua geração de direitos fundamentais individuais, políticos e sociais nos séculos XVIII, XIX e XX (cf. Bobbio, A era dos direitos) é preciso ressaltar nessa abordagem a distinção entre direitos individuais e sociais que é capital para o trabalho e realçar não só o desafio da efetivação dos DH mas também salientar a importância da especificação. Com efeito, Bobbio resalta que a diferença entre os direitos individuais e sociais pode ser explicada pelo fato de que eles comportam duas vertentes: os direitos individuais possuem uma natureza defensiva que consiste no direito a exigir do Estado que se abstenha de qualquer ato que os prejudique, viole ou desvirtue (embora caiba ao Estado impedir semelhantes ações de particulares); os direitos sociais possuem uma natureza positiva que significa o direito às medidas e prestações positivas estatais visando à realização de determinadas tarefas de cujo cumprimento depende a própria realização do direito. Ou seja, num caso o Estado deve se omitir (não matar, discriminar, confiscar, etc); noutro a ação estatal consiste na prestação de serviços públicos de educação, saúde, moradia, etc., que se efetivam mediante a construção de escolas, hospitais, residências, nos quais o indivíduo é ensinado, curado e cuidado, etc.(continua nas recomendações).

**Recomendações:**

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto é bem escrito e seu tema é indiscutivelmente relevante. Embora o considere muito bem fundamentado para um projeto de pesquisa pois a autora demonstra amplitude de cognição, parece-me oportuno indicar algumas pistas que podem tornar sua intelecção dos direitos

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 932.998

humanos (DH) não só ampla (abord. horizontal), mas também acurada (vertical), atingindo futuramente o estágio desejável de uma cognição exauriente. Com esse objetivo meramente colaborativo ou educativo, cabe indicar à autora a necessidade de acompanhar de perto o esforço da teoria dos DH para mostrar que "a dignidade da pessoa humana não é uma espécie de simulacro por detrás do qual se esconde uma multiplicidade de fenômenos diferentes, mas sim a fonte moral da qual os direitos humanos extraem seu conteúdo, exercendo um papel catalizador na composição desses direitos" (cf. Habermas, "o conceito de dignidade humana e a utopia realista dos direitos humanos", in Sobre a constituição da Europa). A DPH aparece pois como a noção sistematizadora e estruturadora dos DH que dela defluem, especificando-se continuamente. Ao compreender melhor as consequências sistematizadoras da relação entre a DPH e os DH é possível obter uma visão da totalidade e da particularidade na relação entre a DPH e os DH e, sobretudo, entre os DH e o direito à saúde. Desse modo, quando Bobbio aborda historicamente a continuação de direitos fundamentais individuais, políticos e sociais nos séculos XVIII, XIX e XX (cf. Bobbio, A era dos direitos) é preciso ressaltar nessa abordagem a distinção entre direitos individuais e sociais que é capital para o trabalho e realçar não só o desafio da efetivação dos DH mas também salientar a importância da especificação. Com efeito, Bobbio ressalta que a diferença entre os direitos individuais e sociais pode ser explicada pelo fato de que eles comportam duas vertentes: os direitos individuais possuem uma natureza defensiva que consiste no direito a exigir do Estado que se abstenha de qualquer ato que os prejudique, viole ou desvirtue (embora caiba ao Estado impedir semelhantes ações de particulares); os direitos sociais possuem uma natureza positiva que significa o direito às medidas e prestações positivas estatais visando à realização de determinadas tarefas de cujo cumprimento depende a própria realização do direito. Ou seja, num caso o Estado deve se omitir (não matar, discriminar, confiscar, etc); noutro a ação estatal consiste na prestação de serviços públicos de educação, saúde, moradia, etc., que se efetivam mediante a construção de escolas, hospitais, residências, nos quais o indivíduo é ensinado, curado e cuidado, etc.(continua nas recomendações).

**Recomendações:**

Sabemos que para Bobbio o desafio em face dos direitos humanos não se limita a afirmá-los, mas, torná-los efetivos: não só afirmar, mas cumprir. Trata-se de um desafio político, e não só filosófico: a afirmação, embora necessária, não basta para tornar esses direitos uma prática. Um exemplo desse descompasso entre afirmar e cumprir, das normas humanitárias, podemos encontrar na prestação dos serviços de saúde. Em que consiste um atendimento verdadeiramente humanitário do direito social à saúde? A maior efetividade dos DH passa pela sua especificidade

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 932.998

pois, exceto para o Estado, não se efetiva os DH em geral, mas um direito social específico. Essa compreensão está explicitada no projeto pois em sua fundamentação a autora efetuou um afunilamento preciso e certo, um ótimo trabalho de recorte teórico.

Contudo, na questão de aproximação (O que você entende sobre direitos humanos?) e na questão norteadora (Fale-me como você vivencia o respeito aos direitos humanos no cuidado à pessoa hospitalizada) esse esforço teórico que vai da sistematização à especificação parece-me transferido aos participantes que salvo engano não foram preparados para respondê-las. Desse modo, a dificuldade para efetuar as mediações entre as questões e a falta de especificação do direito fundamental à saúde talvez seja um constrangimento intelectual principalmente aos profissionais de enfermagem que não possuem nível superior. Por desconhecer de ofício o ensino dos DH nos cursos de formação desses profissionais, e sobretudo por conhecer a competência da autora e de seus orientadores, declaro que não posso efetuar uma cognição exauriente sobre a falha metodológica do instrumento tem implicações éticas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Com as ressalvas expostas nas recomendações, sou de parecer favorável à aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A plenária homologa o parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator.

SALVADOR, 14 de Janeiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**KARINA ARAUJO PINTO**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
**Bairro:** Canela **CEP:** 41.110-060  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br