

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR LITORAL**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM  
DIREITOS HUMANOS**

**OS DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES DO PRONTO SOCORRO  
DO HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL**

CURITIBA, MARÇO DE 2015.

**MARCIO RIBEIRO DE MELLO**

**OS DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES DO PRONTO SOCORRO  
DO HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL**

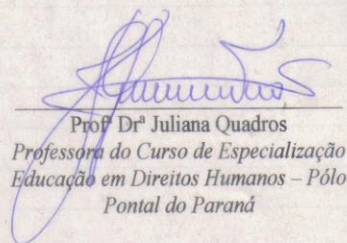
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Educação em Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná - UFPR, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Educação em Direitos Humanos, sob a orientação da Professora Dra. Luciana Ferreira.

CURITIBA, MARÇO DE 2015.

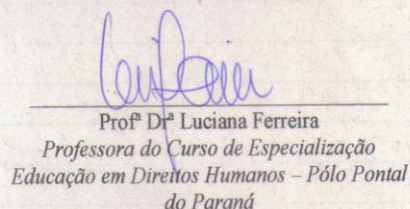
## PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pela Orientadora Profª. Drª. **LUCIANA FERREIRA** realizaram em 13/06/2015 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do estudante **MARCIO RIBEIRO DE MELLO**, sob o título “*Os direitos humanos dos pacientes do pronto socorro do hospital regional do litoral*”, para obtenção do Título de Especialista em *Educação em Direitos Humanos* pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante recebido conceito “ APL ”.

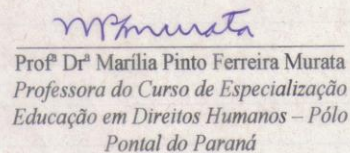
Matinhos, 13 de junho de 2015.



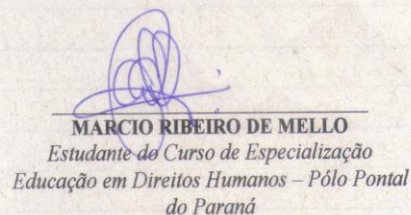
Profª Drª Juliana Quadros  
Professora do Curso de Especialização  
Educação em Direitos Humanos – Pólo  
Pontal do Paraná



Profª Drª Luciana Ferreira  
Professora do Curso de Especialização  
Educação em Direitos Humanos – Pólo Pontal  
do Paraná



Profª Drª Marília Pinto Ferreira Murata  
Professora do Curso de Especialização  
Educação em Direitos Humanos – Pólo  
Pontal do Paraná



**MARCIO RIBEIRO DE MELLO**  
Estudante do Curso de Especialização  
Educação em Direitos Humanos – Pólo Pontal  
do Paraná

LEGENDA DE CONCEITOS	APL = Aprendizagem Plena	APs = Aprendizagem Parcialmente suficiente
	As = Aprendizagem Suficiente	AI = Aprendizagem Insuficiente

Dedico esse trabalho a minha família, pelo auxílio e disponibilidade de tempo e carinho, que sempre me ofertaram.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e às pessoas que de diversas formas contribuíram para a realização deste trabalho; A minha família, pelo amor, carinho, dedicação e apoio em todos os momentos; Aos professores do curso pelos conhecimentos e experiências adquiridos; Muito obrigado.

"A verdadeira medida de um homem, não se vê na forma como ele se comporta em momentos de conforto e conveniência, mas em como se mantêm em tempos de controvérsia e desafio."

Martin Luther King Jr.

## LISTA DE SIGLAS

A.C.	- ANTES DE CRISTO
CF.	- CONSTITUIÇÃO FEDERAL
HRL	- HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL
MEC	- MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
PAC	- PACIENTE
ONU	- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
SUS	- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNESCO	- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA

## RESUMO

O presente trabalho busca descrever o processo de pesquisa realizado no decorrer do curso de Pós-Graduação: Educação em Direitos Humanos na Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral e que acabou se traduzindo no trabalho de conclusão de curso que aqui é apresentado. O objetivo deste trabalho foi relatar os direitos humanos estabelecidos em lei que os pacientes do pronto socorro do Hospital Regional do Litoral desconhecem. Tendo como base a perspectiva compreensiva, o trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: primeira parte, na qual se descreve o caminho percorrido pelos Direitos Humanos na história, o objeto da pesquisa, isto é, os conflitos, as dificuldades e as angústias vividas durante o processo de hospitalização vista sob a ótica dos direitos humanos. Na segunda parte, descreve-se o cotidiano da pesquisa, no qual são relatados e descritos os momentos que compõem a pesquisa. Partindo da definição até a escolha dos instrumentos, e sua utilização no cotidiano. A terceira parte é composta pela contextualização. E por último são apontadas reflexões conclusivas acerca do caminho, do processo e da abordagem utilizada no trabalho.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos, Hospital, Humanização, Pacientes.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1. DIREITOS HUMANOS SOB O PONTO DE VISTA DA EDUCAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1. CONCEITUAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS.....	13
1.2. CONCEITUAÇÃO DE HUMANIZAÇÃO.....	15
1.3. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS HUMANOS.....	15
1.4. A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL E O DIREITO À EDUCAÇÃO.....	17
1.5. O DIREITO À EDUCAÇÃO COMO UM DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL.....	19
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
2.1. O CAMPO.....	22
2.2. OS SUJEITOS.....	23
2.3. O PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	23
2.4. A ANÁLISE DOS DADOS.....	23
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO PARA O ESTUDO DO CASO.....</b>	<b>24</b>
3.1. SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E DIREITOS HUMANOS.....	24
3.2. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E O ACOLHIMENTO DE PACIENTES.....	25
3.3. ACOLHIMENTOS COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	26
3.4. PROCESSOS DE TRABALHO NO ACOLHIMENTO VISTOS PELOS DIREITOS HUMANOS.....	27
3.5. ACOLHIMENTOS NA EMERGÊNCIA HRL.....	28
3.6. PROCESSOS TRABALHO NA EMERGÊNCIA DO HRL.....	29
<b>4. DIREITOS DOS PACIENTES NOS HOSPITAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>5. ESTUDO DO CASO.....</b>	<b>35</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>

## INTRODUÇÃO

A falta de informação é um dos fatores para que ocorram as violações aos direitos humanos enfrentados na saúde pública brasileira, os cidadãos que utilizam este modelo ficam inibidos diante de seus agentes e das autoridades, uma vez que já se encontram fragilizados com as suas patologias e também por desconhecerem em sua grande maioria os seus direitos garantidos. E mesmo para uma parcela da sociedade que apesar de ter noções de alguns de seus direitos, não sabem de que forma poderão fazer para exercê-la, e assim, submetem-se a conviver com esta difícil realidade.

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece que a vida, a saúde, a moradia e a educação são direitos fundamentais que se constituem de necessidades básicas para que um indivíduo seja capaz de se desenvolver e exercer assim a sua cidadania. Neste enfoque os direitos humanos fundamentais devem, portanto, ser respeitados incondicionalmente, especialmente no caso de pacientes hospitalizados. No Paraná, desde a década de 1990, consolida-se um movimento de reforma na área da saúde, movimento pautado na busca da garantia destes direitos. Todavia e apesar das premissas destas tentativas, o nosso modelo hospitalar vem recebendo duras críticas decorrentes de denúncias de descaso, de omissão de socorro e de outras formas de desrespeito aos direitos dos pacientes. Observa-se, nesse cenário, a importância da luta pela preservação do direito à singularidade, à subjetividade e à diferença para o tratamento adequado a todos de maneira igual e cordial. Para tanto é necessário compreender as relações de justiça e cidadania e a partir desta compreensão entender sua trajetória evolutiva, não apenas como direitos do cidadão, mas como direitos humanos anteriores ao Estado e inerente a todo o ser humano.

Segundo Moraes (2006, p. 43), "a evolução histórica dos direitos individuais do homem emerge no antigo Egito e Mesopotâmia, ainda no terceiro milênio a.C, onde eram previstos alguns meios de proteção individual em relação ao Estado". Os direitos humanos também obtiveram influência filosófico-religiosa, propagados pelas ideias de Buda (500 a.C.), promovendo a igualdade de todos os homens. Já na Grécia surgem estudos sobre a necessidade da igualdade e liberdade do homem, e a participação política dos cidadãos, com a convicção da existência de um direito natu-

ral anterior e superior às leis escritas. O Direito Romano estabelece complexo processo de funcionamento visando tutelar os direitos individuais sob as vontades estatais.

O Cristianismo trouxe uma concepção religiosa com uma mensagem de igualdade de todos os homens independente de origem, raça, sexo ou credo, influenciando a consagração da dignidade da pessoa humana. Para Morais (2006, p.7), "os mais importantes antecedentes históricos dos direitos humanos fundamentais encontram-se, na Inglaterra, onde podemos citar a Magna Carta Libertatum, outorgada por João Sem-Terra em 15 de junho de 1215". Da mesma maneira Morais, determina (2006, p.9), "com igual importância na evolução dos direitos humanos encontra-se a revolução dos Estados Unidos da América, com seus respectivos documentos como a Declaração de Direitos da Virgínia, de 16 de junho de 1776; a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América, em 04 de julho de 1776, e a Constituição dos Estados Unidos da América em 17 de setembro de 1787".

Para Morais (2006, p.10), "a contribuição francesa veio através de sua Constituição de 03 de setembro de 1791 que trouxe formas de controle estatal". No entanto coube à Constituição de 1793, uma melhor regulamentação dos direitos humanos, tais como igualdade, liberdade, segurança, propriedade, legalidade, livre acesso aos cargos públicos, livre manifestação de pensamento, liberdade de imprensa, presunção de inocência, devido processo legal, ampla defesa, proporcionalidade entre delitos e penas, liberdade de profissão, direito de petição, direitos políticos.

No entender de Morais (2006, p.11 e 12), "o início do século XX trouxe diplomas constitucionais fortemente marcados pelas preocupações sociais". De fato, a preocupação com a proteção à integridade da pessoa humana remonta de muitos e muitos séculos e faz parte da própria natureza humana que busca o reconhecimento de suas necessidades em prol de uma sociedade que garanta uma distribuição igualitária e justa. Para Comparato (2006, p. 59), "afirma-se que os primeiros marcos da internacionalização dos Direitos Humanos foram constituídos pelos direitos humanitários que foram aplicados nas hipóteses de guerra". Sendo o principal escopo impor limites à atuação do estado e assegurar, dessa forma, a observância dos direitos fundamentais, de modo a proteger, nesses casos, os militares postos fora de comba-

te e as populações civis, regulando juridicamente o emprego da violência no âmbito internacional e limitando, com isso, a liberdade e a autonomia dos estados.

Para Comparato (2006, p.57), "surge agora à vista o termo final do longo processo de unificação da humanidade". E, com isso, abre-se a última grande encruzilhada da evolução histórica: ou a humanidade cederá à pressão conjugada da força militar e do poderio econômico-financeiro, fazendo prevalecer uma coesão puramente técnica entre os diferentes povos e Estados, ou construiremos enfim a civilização da cidadania mundial, com o respeito integral aos direitos humanos, segundo o princípio da solidariedade ética. Por fim, entra em cena a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (Bogotá, 1948), a Convenção Americana dos Direitos do Homem, assinada em 22 de novembro de 1969, em São José da Costa Rica, entre outras declarações, convenções e pactos.

Dessa forma, para verificar e esclarecer possíveis violações aos direitos humanos na área desenvolveu-se este trabalho, pelo qual se deseja reunir informações referentes a situações do cotidiano em relação aos direitos humanos dos pacientes do Pronto Socorro do Hospital Regional do Litoral em nossa atualidade. Os serviços de saúde destinados aos pacientes com necessidades urgentes e críticas, que devem ser executados por uma equipe multiprofissional, caracterizada pelo contínuo atendimento e que deve ser realizado em um ambiente hospitalar passa por um momento crítico. No atual cenário de saúde, especialmente nas redes de atenção às urgências e emergências da área pública, percebe-se o avanço do movimento pela qualidade em decorrência da crescente conscientização dos direitos dos pacientes e, também pelo aumento de oferta de serviços. A qualidade, na sociedade contemporânea, passa a ser considerado um requisito indispensável para sobrevivência econômica e, certamente, uma responsabilidade ética e social para as instituições de saúde.

Cabe lembrar que a qualidade nos serviços de emergência estão relacionados a fatores como a superlotação, que sinalizam um ambiente tumultuado e estressante dificultando a prestação de um serviço com qualidade. Isto se soma a falta de leitos para a internação e o aumento de doentes crônicos, entre outros, resultam nas dificuldades para o atendimento com qualidade. Entretanto as estratégias para melhorar da qualidade nos serviços de emergência devem estar focalizadas nas neces-

sidades do paciente, não indo só ao encontro dos resultados esperados pelo gestor. Devem-se levar em consideração as necessidades da instituição, e também suas responsabilidades e expectativas sobre o cuidado.

Assim, é importante esclarecer sobre todas as garantias dos Direitos Humanos dentro do ambiente hospitalar aos pacientes hospitalizados. Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, os dados foram coletados no período de junho de 2014 a dezembro de 2014, no Hospital Regional do Litoral (HRL), situado no litoral do Estado do Paraná. Os principais objetivos deste trabalho são a busca pela implementação de um protocolo que sirva como ferramenta de apoio na gestão e garantia dos Direitos Humanos dos pacientes do Pronto Socorro do Hospital Regional do Litoral, estimular a troca de informações entre os pacientes, de acordo com as suas necessidades de atenção, implantar um instrumento de apoio para a tomada de medidas técnicas e gerenciais que garantam a capacidade e necessidade de exercer a cidadania e facilitar a parceria entre profissionais e usuários e o cuidado humanizado dos pacientes garantindo-lhes os seus direitos enquanto estiverem hospitalizados.

O local de estudo foi escolhido por ser o único Hospital de Referência para traumas dos sete municípios do litoral e por ser o serviço de saúde que busca assistência aos pacientes. Os dados foram coletados mediante levantamento de material. Os sujeitos do estudo serão indagados sobre seus direitos, se estes estão sendo respeitados e se eram os mesmos das outras pessoas. Em seguida, serão levantadas situações de desrespeito aos direitos, caso houver, e o que poderia ser feito para melhorar na sua vida cotidiana e facilitar o exercício de seus direitos humanos. Para a análise dos dados será aplicada a técnica de análise de conteúdo por categorias temáticas. A organização do material será realizada em três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. Como resultado, os dados serão organizados por categorias, temáticos e assim revisados. Os pacientes serão identificados como "PAC".

## 1. DIREITOS HUMANOS: SOB O PONTO DE VISTA DA EDUCAÇÃO

A realidade educacional vem sofrendo alterações diárias, isto é, uma nova tendência mundial vem se consolidando, a educação inclusiva. Sua origem é normalmente atribuída aos movimentos em favor dos direitos humanos. Historicamente a escola se caracterizou por uma visão delimitada à escolarização de um grupo privilegiado, ocorrendo uma exclusão legitimada pelas práticas educacionais e desta maneira criando-se o paradoxo inclusão e exclusão, porém continua-se a excluir os considerados fora do padrão.

O atendimento à diversidade deve contemplar conhecimentos sobre as especificidades dos alunos, assim o MEC criou o programa Educação Inclusiva (2003), que garante à diversidade como um direito, com a transformação do sistema de ensino para sistemas educacionais inclusivos, promove-se a formação de gestores e educadores.

Em 2006, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, os Ministérios da Educação e da Justiça e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), lançam o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, com o objetivo de contemplar no currículo da educação básica temáticas sobre os direitos humanos e assim desenvolver ações que possibilitem a melhora na educação.

### 1.1. CONCEITUAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Os Direitos humanos, segundo Sarlet (2007, p. 35), "estão relacionados com os documentos de direito internacional, que se refere a posições jurídicas que se reconhecem o ser humano como tal, independente de sua vinculação com ordem constitucional e que tem validade universal". Para Nunes (2009, p. 17), "os direitos humanos têm fundamentação moral, porque sua origem não é encontrada nas leis,

uma vez que são reconhecidos aos indivíduos pelo simples fato de existirem como seres humanos”.

Assim os direitos humanos estão ligados ao princípio de dignidade humana intimamente, e segundo Sarlet (2007, p. 35), "foram consagrados após as duas Grandes Guerras Mundiais, sendo que as nações dispuseram de ordenamentos jurídicos dos direitos fundamentais, ou seja, os direitos aplicados constitucionalmente". A Declaração dos Direitos Humanos de 1948, estabelecida pela reunião do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, no ano de 1946. Segundo Braun (2001, p. 132), "este conselho firmou a necessidade da criação da Comissão de Direitos Humanos responsável então pela Declaração, um documento que deveria ser uma convenção internacional e criar um instrumento que assegurasse o respeito aos direitos humanos, assim como tratasse os casos de violação dos direitos". A Declaração dos Direitos Humanos delinea uma ordem mundial pública, fundada no respeito à dignidade humana e ela efetivada na medida em que os direitos humanos se incorporam ao ordenamento jurídico. Conforme Sarlet (2007, p. 111), "o princípio da dignidade humana enunciada no artigo 1º, inc. III da Constituição Federal constitui o valor unificador de todos os direitos fundamentais e também cumpre a função legitimatória do reconhecimento de direitos fundamentais. Para Breus (2007, p. 162), "destaca que a elevação da dignidade da pessoa humana teve centralidade nas cartas magnas na maioria dos países ao final do século XX e isso se deu pelos genocídios das grandes guerras". A Declaração Universal do Homem de 1948 inaugurou a fase de proteção internacional dos direitos humanos e ainda a Carta das Nações Unidas de 1945. Segundo Breus (2007, p.164), "é preciso afirmar que a dignidade da pessoa humana, como princípio fundamental, é um valor que foi edificado ao longo da evolução histórica da humanidade". Conforme Sarlet (2007, p. 115), "o Estado existe em função da pessoa humana, pois o homem constitui a finalidade precípua e não é meio da atividade estatal". Para Breus (2007, p. 183, 184), "os Direitos Fundamentais substituem os interesses públicos que eram escopos do estado de Direito e são eles que se apresentam em todos os âmbitos da vida humana, como fins a que o Estado deve se dirigir para proteger e efetivar".

## 1.2. CONCEITUAÇÃO DE HUMANIZAÇÃO

Até o momento não existe um senso comum em relação ao conceito de humanização, embora o Ministério da Saúde tenha proposto algumas definições no programa, que posteriormente transformou-se em política. Os termos humanização, humanização da assistência hospitalar ou humanização em saúde já são de domínio público, embora haja certo “estranhamento” e resistência por parte de muitos profissionais da saúde em aceitá-los.

Alguns conceitos ou tentativas de definição de humanização encontrados na literatura são:

- Humanização é o ato de humanizar, ou seja, dar estado ou condições de homem, no sentido de ser humano;
- Humanização é o aumento do grau de (co) responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Humanização diz respeito à mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

Assim, humanização hospitalar é um conjunto de elementos e atitudes, a consideração pela saúde física e psicológica do paciente, o respeito, dignidade no tratamento, ausência de preconceitos e proporcionar conforto, a consideração por valores, crenças e realidades (individual, familiar e comunitária) do paciente, a promoção de sua integração no ambiente hospitalar, estabelecimento de boa comunicação e respeito ao seu direito de informação, a união entre os servidores e a valorização da arquitetura e decoração hospitalar como atributos importantes da humanização.

## 1.3. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS HUMANOS

A organização política da sociedade é focada na promoção e proteção dos direitos humanos, por meio de políticas públicas. Assim, é preciso saber um pouco da



evolução histórica dos direitos humanos para então saber o que o Estado deve garantir aos seus cidadãos. A afirmação de que o homem é único e possui direitos básicos inerentes à sua existência é da antiguidade clássica.

Segundo Aith (2006, p. 8), "nesta trajetória histórica os estóicos consideravam a divindade e a racionalidade como equivalentes, em que a racionalidade era entendida como exteriorização das leis naturais emanadas da divindade". Neste momento o direito natural foi aceito por juristas e adotaram como fundamento das gentes, que sobreviveu à Idade Média. Foi então que surgiram teóricos defendendo a racionalização dos direitos do homem e a definição de fundamentos terrenos não mais divinos, com isso reduzindo o absolutismo do rei e inclusive rompendo a relação de Estado e religião. Ainda segundo Aith (2006, p. 9, 10), "o que surge é jus naturalismo em que os direitos naturais não dependem de fundamentação divina, pois vem da natureza humana e o homem passou a ser considerado capaz de constituir sua própria regra de conduta".

Para Aith (2006, p. 9), "algumas delas foram a Revolução Puritana em 1628 pela aprovação parlamentar de tributos e proibição de punição de súditos sem amparo da lei, o estoicismo, representado no mundo latino por Cícero, Marco Aurélio, Sêneca, entre outros, influenciou consideravelmente o Direito Romano".

O Habeas Corpus Act., em 1679 pela proteção à liberdade e ao devido processo legal e em 1689 a Revolução Gloriosa pela liberdade de religião. Em 1776, os Estados Unidos da América declararam independência afirmando dignidade dos homens e direitos inalienáveis, como a vida, a liberdade e a busca da felicidade. Em 1789, houve a Revolução Francesa, que conforme relata Aith (2006, p. 12), "talvez seja o fato mais significativo na construção dos direitos humanos, pois foi dela que resultou a Declaração dos direitos do Homem e do Cidadão que marca o início do Estado moderno". Esta declaração previa que os homens são iguais pela natureza e perante a lei e a finalidade da sociedade é a felicidade, o governo deve garantir os direitos à liberdade, segurança e propriedade.

Ainda segundo Aith:

A ordem política instalada pela burguesia, do laissez faire, laissez passer, que pregava a não intervenção do Estado na liberdade de iniciativa e de contrato. (AITH, 2006, p. 13)

Gerou enorme desequilíbrio social e permitiu a exploração de padrões para com os empregados, contudo este movimento gerou o surgimento de outros movimentos em prol dos direitos sociais no século XIX. A evolução histórica dos direitos humanos nos trouxe, além da proteção dos direitos humanos dentro das nações soberanas, verificada nas Constituições dos Estados modernos, uma proteção universal dos direitos de todos os seres humanos do mundo, calcada em diversos instrumentos normativos internacionais. Verifica-se que os direitos individuais conquistados estavam se mostrando formais e existentes somente para a burguesia, causando imensas exclusões sociais, por este fato não estavam contemplando os princípios da Revolução de 1789, pois deixavam a igualdade e fraternidade de lado. Contudo somente no século XX os direitos sociais se incorporaram nas Constituições dos Estados, começando pela mexicana em 1917, e seguidamente por outras, inclusive o Brasil. Isso gerou um modelo estatal dividido em direitos individuais, que o Habeas corpus, etimologicamente significando em latim "Que tenhas o teu corpo" (a expressão completa é habeas corpus ad subjiciendum) é uma garantia constitucional em favor de quem sofre violência ou ameaça de constrangimento ilegal na sua liberdade de locomoção, por parte de autoridade legítima. Esses instrumentos normativos internacionais representam um grande marco na defesa concreta dos direitos humanos e tiveram seu desenvolvimento acelerado neste século, após a Segunda Guerra Mundial. Essa história reafirma que o Estado é um dos principais agentes para a proteção e promoção dos direitos humanos e que isso será garantido a partir de políticas públicas eficazes cabendo ao governo à criação das mesmas.

#### 1.4. A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL E O DIREITO À EDUCAÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no caput do artigo 5º<sup>12</sup> estabelece a igualdade entre outros vários direitos fundamentais. Além disso, também está definido na Constituição Federal, em seu capítulo VII, no artigo 227<sup>13</sup> sobre o dever da família e do Estado em assegurar os direitos a todas as crianças e adolescentes. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza,

garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País inviolabilidade do direito a vida, a liberdade, a igualdade, a segurança e a propriedade, assim no:

Artigo 227 - "É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão". Santos (apud CARTILHA, 2004, p. 6).

Deve-se destacam ainda os fundamentos da Constituição Federal, como cidadania e a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem de todos, sem preconceitos e discriminações, conforme determina:

O artigo 1º 14 inc. II e III e artigo 3º 15 inc. IV. Nos artigos 205 em diante tratam do direito à educação para todos, dessa forma toda e Escola deve atender aos princípios constitucionais. A Constituição Federal, artigo 208 inc. III trata preferencialmente, do atendimento educacional especializado, para atender alunos com deficiências. Esse atendimento inclui instrumentos que eliminam barreiras do ambiente externo para relacionarem-se socialmente, como as libras, recursos de informática entre outras ferramentas tecnológicas. Esse atendimento deve ser disponibilizado em todos os níveis de ensino. (CARTILHA, 2004, p. 8).

Contudo quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam a excluir indivíduos e grupos considerados fora do padrão homogêneo da escola, se evidencia o paradoxo na nossa sociedade, desta forma no:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: - a cidadania; - a dignidade da pessoa humana. Art. 2º Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público do Estado de Santa Catarina assegurar à pessoa portadora de necessidades especiais o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9.394/1996 no artigo 4º 17, inciso III, institui como dever do Estado garantir atendimento educacional especializado gratuito aos educandos, preferencialmente na rede regular de

ensino. A educação inclusiva é uma questão de direitos humanos e implica a definição de políticas públicas, traduzidas nas ações institucionalmente planejadas, implementadas e avaliadas. A concepção que orienta as principais opiniões acerca da educação inclusiva é de que a escola é um dos espaços de ação e de transformação que conjuga a ideia de políticas educacionais e políticas sociais amplas que garantam os direitos da população. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei n. 9.394/96 em seu artigo 5921 diz que os sistemas de ensino devem assegurar currículos, métodos, recursos e organização específicos às necessidades do aluno. Segundo Ministério da Educação/Secretária de Educação Especial (2001) os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos e as escolas organizarem o atendimento aos educandos.

### 1.5. O DIREITO À EDUCAÇÃO COMO UM DIREITO HUMANO

O direito à educação é um direito humano fundamental. A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, remonta ao século XVIII, no contexto da Revolução Francesa. A Declaração Universal dos Direitos do Homem, adotada e proclamada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 10 de dezembro de 1948, reafirma, no seu artigo XXVI, que: Toda pessoa tem direito à instrução.

Segundo Machado & Oliveira (2001, p. 56), "além de ser um direito social, a educação é um pré-requisito para usufruir-se dos demais direitos civis, políticos e sociais emergindo como um componente básico dos Direitos do Homem". Segundo Maliska (2001, p. 40), "que após as declarações do final do século XVIII, por exemplo, a Carta Magna que foi feita para proteger os barões e homens livres, contudo membros do Parlamento pediram reconhecimento de direitos para os súditos, os direitos fundamentais então, a partir daí assumiram caráter universal, legítimo para qualquer sociedade". Para Dias (2010, p. 444), "a Constituição Imperial brasileira de 1824 e a Republicana de 1891 afirmam o direito de todos à educação". Mas a educação como direito só se torna viabilizado no Brasil a partir da Constituição de 1934, que declara, pela primeira vez, no seu artigo 140: "a educação é direito de todos e

deve ser ministrada pela família e pelos poderes públicos”. Contudo desde a sua formulação inicial, até os dias atuais, a ideia da educação como um direito assume diversas configurações.

Para Dias (2010, p. 445), "na realidade a denominação “direito de todos”, atingia apenas os que tinham a matrícula em instituições de ensino, sendo assim, se aplicava apenas às crianças que tinham o “privilegio” de ter acesso à escola". A formulação do dever do Estado para com o direito à educação de todos surge, pela primeira vez, na Emenda Constitucional de 1969, em seu artigo 176. Isso porque houve 22 Art. 176. A educação, inspirada no princípio da unidade nacional e nos ideais de liberdade e solidariedade humana, é direito de todos e dever do Estado, e será dada no lar e na escola. § 1º O ensino será ministrado nos diferentes graus pelos Poderes Públicos. § 2º Respeitadas as disposições legais, o ensino é livre à iniciativa particular, a qual merecerá o amparo técnico e financeiro dos Poderes Públicos, inclusive mediante bolsas de estudos. § 3º A legislação do ensino adotará os seguintes princípios e normas: I - o ensino primário somente será ministrado na língua nacional; II - o ensino primário é obrigatório para todos, dos sete aos quatorze anos, e gratuito nos estabelecimentos oficiais; III - o ensino público será igualmente gratuito para quantos, no nível médio e no superior, demonstrarem efetivo aproveitamento e provarem falta ou insuficiência de recursos; IV - o Poder Público substituirá, gradativamente, o regime de gratuidade no ensino médio e no superior pelo sistema de concessão de bolsas de estudos, mediante restituição, que a lei regulará; V - o ensino religioso, de matrícula facultativa, constituirá disciplina dos horários normais das escolas oficiais de grau primário e médio; VI - o provimento dos cargos iniciais e finais das carreiras do magistério de grau médio e superior dependerá, sempre, de prova de habilitação, que consistirá em concurso público de provas e títulos, quando se tratar de ensino oficial; e VII - a liberdade de comunicação de conhecimentos no exercício do magistério, ressalvado o disposto no artigo 154. § 4º - Anualmente, a União aplicará nunca menos de treze por cento, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios vinte e cinco por cento, no mínimo, da receita resultante de impostos, na manutenção e desenvolvimento do ensino.

Segundo Maliska (2001, p. 42, 43) “durante muito tempo dominou, no mundo jurídico, a ideia de que os direitos humanos não seriam direitos, mas aspirações, ideias de sociedade”. Sendo assim: “A educação, direito de todos e dever do Estado

e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho". (BRASIL, 1988, Art. 205). Dessa forma, Maliska (2001, p. 156), "afirma que a educação como direito de todos está subordinado à dois fatores: o de hereditariedade e de adaptação biológica e, acima de tudo, reconhecer o papel indispensável dos fatores sociais na formação do indivíduo".

Depois do século XX e a implantação de uma nova ordem social, também exigiu-se uma nova estrutura de direitos fundamentais, não mais baseados no individualismo e com ingressos de novos direitos, que chamaram de direitos culturais e econômicos, concernentes segundo Maliska (2001, p. 41) às relações de produção, de trabalho, educação, cultura e previdência. Tem-se ainda conforme Maliska (2001, p. 42) os direitos de terceira geração, concernentes ao desenvolvimento da paz, meio ambiente, propriedade e comunicação. Após os de chamada quarta geração da globalização política que correspondem à fase de institucionalização do Estado social, como os direitos à democracia, informação e pluralismo. A garantia do direito à educação, como o direito humano fundamental, percorre um caminho marcado por inúmeros sujeitos sociais, lutas pela responsabilidade do Estado em garantir a sua concretização e pela adoção de concepção de uma educação cujo princípio de igualdade contemple o necessário respeito e tolerância à diversidade.

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa metodológica realizada neste trabalho foi desenvolvida através de pesquisas e consultas a livros e também na Internet, o trabalho foi estruturado em três capítulos principais, sendo o primeiro um relato histórico da educação em direitos humanos e humanização no Brasil, a sua contextualização e a sua organização até chegar ao Sistema Único de Saúde - SUS. O segundo capítulo aborda o desenvolvimento das atividades relacionadas aos direitos humanos na área de saúde e no último, um levantamento das principais causas ou fatores referentes aos direitos humanos no Hospital Regional do Litoral em Paranaguá, no setor de pronto socorro. A pesquisa de campo foi realizada através da utilização de relatos de aproximadamente 47 pessoas (acompanhantes e pacientes), no setor de pronto socorro e fora da sala de emergência do Hospital Regional do Litoral, hospital da rede pública estadual do Paraná, o qual possui convênio de prestação de serviços com o SUS, os entrevistados foram abordados de maneira informal e escolhidos de maneira aleatória, conforme eu observava a sua condição física para a abordagem no momento da entrevista. O trabalho é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na medida em que pretendeu identificar e caracterizar as causas deste fenômeno, na expectativa de conhecer uma realidade mais detalhada. Duas questões norteavam a pesquisa, sendo elas: Você conhece os seus direitos na saúde pública? E você sabe a diferença entre o que é direitos humanos e humanização?

### 2.1. O CAMPO

O trabalho foi desenvolvido no setor de pronto socorro do Hospital Regional do Litoral fora da sala de emergência. Os dados foram coletados entre junho e dezembro de 2014. Uma vez construídos os registros, formou-se as categorias de análise: atividades desenvolvidas, motivos que os levaram a tal situação, alterações percebidas em seu cotidiano, dificuldades encontradas no hospital e estratégias de adaptação utilizadas durante a permanência no hospital.

## 2.2. OS SUJEITOS

Participaram deste trabalho 47 pessoas (entre acompanhantes e os pacientes hospitalizados maiores de 18 anos e com não mais de 65 anos) do setor do pronto socorro. Para a coleta de dados foram realizadas conversas informais sobre a caracterização das questões norteadoras da pesquisa.

## 2.3. O PROCESSO DE COLETA DE DADOS

No desenvolvimento do trabalho foram realizadas conversas informais com os acompanhantes e com os pacientes hospitalizados no pronto socorro do HRL, algumas questões norteadoras estavam focadas nestas conversas, pois o objetivo principal era descobrir quais eram as principais reclamações em relação aos direitos humanos neste setor.

## 2.4. A ANÁLISE DOS DADOS

Para melhor compreender essas questões, o estudo levantou e analisou a partir da própria percepção do formando em Educação e direitos humanos e de sua experiência nas causas referentes aos direitos humanos. Observou-se ainda que a preocupação da equipe de saúde com a humanização da assistência não é uma das maiores prioridades e que a facilitação do acesso dos familiares ao cuidado a seus parentes no ambiente hospitalar, mesmo tendo regras estabelecidas e sabermos ser de grande ajuda no tratamento e na diminuição do tempo de internação de alguns casos também não é uma das maiores prioridades do setor. É um desafio para o desenvolvimento das ações de saúde a inclusão do paciente e da família no planejamento e efetivação do cuidado no contexto hospitalar e que a criação de recursos de apoio e de espaços onde possam manifestar suas necessidades é sempre válida.



### 3. REFERENCIAL TEÓRICO PARA O ESTUDO DO CASO

#### 3.1. SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E DIREITOS HUMANOS

Para que se possa criar um referencial a respeito do caso deve-se entender o que é estar na emergência hospitalar, isto é, uma situação na qual o paciente se encontra com o risco iminente de vida e sendo assim, deve ser atendido imediatamente. Segundo Smeltzer & Bare (2005), por outro lado a urgência é uma classificação atribuída aos casos em que o risco de morte não é imediato. Apesar de uma definição objetiva a respeito desses serviços, o cenário apresentado é muito complexo, onde a diversidade de situações tem tomado difícil esta delimitação entre “o que é” e “o que não é” um direito. Ultimamente ocorreu um aumento na demanda do serviço de emergência e alguns fatores vêm a contribuir com isto, como o aumento de situações críticas, violências e dificuldades de acesso por parte dos pacientes aos seus direitos.

Conforme dados:

A rede básica de serviços de saúde não tem conseguido se tornar a “porta de entrada” mais importante pra o sistema de saúde, pois a porta de entrada principal continua sendo os hospitais públicos ou privados, através dos seus serviços de urgências e emergências e dos seus ambulatórios. (CECILIO, 1997, p. 35)

Atualmente os atendimentos hospitalares são expressivamente maiores do que o atendimento feito nas unidades de saúde. Segundo Smeltzer & Bare (2005), este conjunto de fatores acarreta a superlotação deste setor e a falta de qualidade no atendimento exigindo dos profissionais um maior preparo para lidar com estas situações conflitantes. Sobre as dificuldades de acesso aos serviços de saúde Matsumoto (1998, p. 67), se refere como sendo a primeira barreira a ser vencida pelo usuário quando parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde.

Diante desta, o que se observa na atualidade é um número excessivo de pacientes nas salas de espera, onde se misturam no mesmo espaço, situações graves e casos estáveis e leves. Assistir pacientes que estão em situações graves exige treinamento e experiência mais especializada por parte da enfermagem. Conforme

Smeltzer & Bare (2005), é ela que prioriza o atendimento, que faz a avaliação constante dos pacientes e, mesmo em curto espaço de tempo, deve orientar os familiares e os pacientes sobre os seus cuidados. Para se ter uma assistência adequada, os usuários precisam ser tratados com dignidade e receber a atenção condizente com as suas necessidades.

### 3.2. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E O ACOLHIMENTO DE PACIENTES

A Política Nacional de Humanização é uma estratégia do Ministério da Saúde para possibilitar um dos princípios do SUS que é a integralidade e o Programa de Acolhimento é fundamental neste processo. Conforme Rocha (1996, p 88), "acolher é: 1. Receber bem e com carinho, 2. Dar hospedagem, 3. Agasalhar, 4. Receber". O ato do acolhimento hospitalar gera um compromisso de reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida. Pode-se dizer que o acolhimento é uma diretriz tecnológica do encontro, onde são criadas redes de conversações que se dá em todas as relações e encontros que fazemos na vida. Segundo Carvalho & Campos (2000), "acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com objetivos de escutar todos os pacientes, resolve os problemas mais simples e/ ou referenciá-los se necessário".

O Acolhimento para Franco, Bueno & Merhy (1999), "deve construir uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com a escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania". O acolhimento deve resultar das relações no processo atendimento, o que ocorre depois de ultrapassada a etapa do acesso. O acolhimento consiste na recepção do usuário desde sua chegada ao serviço de saúde, onde suas queixas devem ser ouvidas, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e ao mesmo tempo estabelecendo os limites necessários. Acolher é receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela. Desenvolver maneiras adequadas de rece-

ber os distintos modos com que a população busca ajuda nos serviços de saúde, respeitando o momento existencial de cada um sem abrir mão de colocar limites necessários (SMS/SP, 2001). Portanto, acolher é valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de trabalho em saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; identificação as demandas sociais; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento, bem como responsabilizar-se pela solução adequada do problema de saúde do usuário. Alguns princípios norteadores da política da humanização da assistência são:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização;
- Estímulo aos processos comprometidos com a produção de saúde e com produção de sujeitos;
- Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, objetivando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
- Atuação em rede, com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
- Utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços de gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos coletivos.

### 3.3. ACOLHIMENTOS COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Na emergência hospitalar o acolhimento prevê a classificação de riscos, para identificar a gravidade da situação. O Ministério da Saúde afirma que:

O acolhimento com classificação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e implementação da promoção de saúde em rede, pois em sua implementação extrapola o espaço de gestão local afirmado, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas (BRASIL, 2004<sup>a</sup>, p. 12).

A grande demanda trouxe a necessidade de reorganização da atenção, a fim de priorizar os atendimentos conforme o risco, sem deixar nem um usuário sem atendimento e é neste contexto que surge o acolhimento com a classificação de risco na intenção de facilitar o acesso aos serviços de saúde, criar humanização entre os usuários e os profissionais de saúde, proporcionar uma abordagem integral ao usuário, aperfeiçoar o trabalho em equipe e aumentar o comprometimento dos profissionais com relação aos usuários. Segundo o Ministério da Saúde: O acolhimento não um espaço ou um local, mas uma postura ética. Desse modo ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Na classificação de risco os pacientes são avaliados e recebem cores para identificar o risco da situação e o imediatismo da necessidade da atenção. As cores indicam: vermelho – precisa de um atendimento imediato, não pode esperar; amarelo – não corre risco imediato de vida, mas deve ser atendido entre quinze e trinta minutos; verde – não é urgente, pode esperar até sessenta minutos; azul – consulta simples, que é organizada pela hora de chegada e pode esperar até três horas (BRASIL, 2004<sup>a</sup>). Essa classificação visa à melhoria do atendimento ao usuário, facilitando a organização do acolhimento.

#### 3.4. PROCESSOS DE TRABALHO NO ACOLHIMENTO VISTOS PELOS DIREITOS HUMANOS

O processo de trabalho não deve se restringir a uma ação isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo. Habitualmente os usuários convivem com filas, onde o critério é a ordem de chegada e reproduzem uma forma de lidar com o trabalho que privilegia o aspecto da produção, atribuindo menor importância a existência do outro em sua complexidade e sofrimento. Certos serviços de saúde e seus profissionais deixam de acolher os usuários durante um momento de agravamento dos seus problemas rompendo o vínculo que é à base dos processos de produção em saúde, pois se encontram assoberbados de tarefas acarretando uma má qualificação dos riscos e comprometendo a eficácia dos

serviços, bem como causando sofrimento aos trabalhadores e usuários. Essa produção deveria ser de saúde, adquirindo-se ferramentas tecnológicas de intervenções na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços através das ações assistenciais, tendo a saúde como foco nas relações e propondo mudanças na relação profissional/usuário e sua rede social profissional/profissional, garantindo a humanização e a solidariedade, fazendo com que o usuário seja reconhecido como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) A participação dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde se dá através de encontros dos profissionais de saúde, usuários e sua rede social como parte fundamental no processo de produção de Saúde. No aperfeiçoamento do trabalho em equipe busca-se a integração e a complementaridade das atividades exercidas por cada categoria profissional na busca do acúmulo de conhecimentos, saberes e de tecnologias exigidas para a solução dos problemas dos usuários.

### 3.5. ACOLHIMENTOS NA EMERGÊNCIA HRL

Devido à grande demanda de atendimento na emergência do HRL, a classificação de risco, busca minimizar os efeitos do aumento do número de atendimentos e os diferentes graus de complexidade, assim a avaliação da enfermagem na triagem identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O objetivo é avaliar o paciente na chegada à emergência personalizando e humanizando o seu atendimento, desta maneira se descongestiona o fluxo de pessoas na emergência, tendo como consequência a redução do tempo para o atendimento médico e providenciando para que o paciente seja visto precocemente de acordo com a gravidade.

Cabe aos administrativos do hospital realizar o primeiro acolhimento, em seguida o enfermeiro realiza a triagem inicial que depois passa pelo médico, e assim é realizado as suas instruções pelo técnico de enfermagem que recebe os pacientes que estão no serviço com queixas, sinais ou sintomas patológicos e para que providenciem os encaminhamentos necessários para sua melhora.

### 3.6. PROCESSOS TRABALHO NA EMERGÊNCIA DO HRL

O processo de trabalho dentro do setor de emergência do HRL mostra a atuação de profissionais não médicos em sua assistência à saúde pública. A atuação dos enfermeiras (os) e dos técnicos e assistentes administrativos, é representada como a equipe de trabalho passando a ser o centro da atividade no atendimento aos usuários. As enfermeiras (os), além de acolher, garante o resguardo do atendimento realizado pela equipe de enfermagem. Também contribuem nesse processo os protocolos, utilizados pela instituição, como forma de organização do serviço e de orientação sobre os procedimentos a serem adotados pela equipe de acolhimento, favorecendo enormemente o fluxo dos usuários. Aos técnicos e assistentes no processo de escuta é auxiliado e resguardado pelo enfermeiro que atua conjuntamente na frente do acolhimento. No caso do profissional médico, o processo de trabalho no setor também é representado no atendimento pessoal, a partir de um protocolo de classificação das enfermeiras (os). As ações específicas das enfermeiras (os) de emergência identificadas vão do dever de um conhecimento especializado com fundamentação teórica, capacidade de liderança, iniciativa, habilidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional. Deve estar apto a avaliar e identificar problemas de cuidado de saúde para pacientes em situações de crise. Porém observa-se também no HRL que os trabalhadores da área têm sido percebidos, basicamente, sob dois enfoques: como parte das causas dos problemas no setor ou como prejudicados pelo próprio sistema. E isto se deve:

**a) Como parte das causas dos problemas no setor saúde, devido:**

- A formação reducionista (biológica e positivista) sem preparo para atuar considerando todas as dimensões do ser humano e propostas do SUS;
- Ao despreparo para lidar com os aspectos subjetivo e social do usuário;
- Ao estabelecimento de relações de classe com o usuário SUS, prejudicando o atendimento prestado.

**b) Como prejudicado pelo sistema de saúde devido:**

- Ao recebimento de baixos salários e falta de planos de carreiras adequados nas organizações;

- A falta de preocupação dos órgãos formadores e organizações de trabalho para prepará-lo para atuar de maneira holística junto ao usuário;
- Aos esquemas massacrantes de trabalho, o que significa, entre outros: longas jornadas e grande carga de trabalho, rodízios de turnos e local de atuação, divisão do trabalho por tarefas e necessidade de mais de um emprego para poder sobreviver;
- Ao desgaste sofrido pela exposição ao sofrimento e falta de suporte para lidar com os problemas enfrentados pela população: dor, morte e miséria.
- Ausência de oportunidade de usufruir momentos de descontração e lazer como mecanismos compensatórios ao desgaste físico e emocional.

#### 4. DIREITOS DOS PACIENTES NOS HOSPITAIS

Seguindo os princípios da carta aos usuários do SUS, referentes aos seus direitos (MINISTERIO DA SAUDE, 2006, p. 3) temos:

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, 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.

Ainda conforme o Manual do Paciente (Cartilha AVERMES, 2007, p. 3), os pacientes esclarecidos sobre os direitos e deveres tornam-se cidadãos, respeitando e sendo respeitados pelos profissionais de saúde. Tornam-se também aliados importantes para uma melhor compreensão do processo saúde doença, contribuindo assim para um desenlace mais favorável de seu tratamento. Esperamos que a partir daí, cada indivíduo possa facilmente exercer os seus direitos, pois a isso chamamos democracia. Nesta cartilha os principais direitos são:

- 1- O paciente tem direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde. Tem direito a um local digno e adequado para seu atendimento.
- 2- O paciente tem direito a ser identificado pelo nome e sobrenome. Não deve ser chamado pelo nome da doença o do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas.



3- O paciente tem direito a receber do funcionário adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto e bem-estar.

4- O paciente tem direito a identificar o profissional por crachá preenchido com o nome completo, função e cargo.

5- O paciente tem direito a consultas marcadas, antecipadamente, de forma que o tempo de espera não ultrapasse a trinta (30) minutos.

6- O paciente tem direito de exigir que todo o material utilizado seja rigorosamente esterilizado, ou descartável e manipulado segundo normas de higiene e prevenção.

7- O paciente tem direito de receber explicações claras sobre o exame a que vai ser submetido e para qual finalidade irá ser coletado o material para exame de laboratório.

8- O paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos.

9- O paciente tem direito de ser esclarecido se o tratamento ou diagnóstico é experimental ou faz parte de pesquisa, e se os benefícios a serem obtidos são proporcionais aos riscos e se existe probabilidade de alteração das condições de dor, sofrimento e desenvolvimento da sua patologia.

10- O paciente tem direito de consentir ou recusar a ser submetido à experimentação ou pesquisas. No caso de impossibilidade de expressar sua vontade, o consentimento deve ser dado por escrito por seus familiares ou responsáveis.

11- O paciente tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados. Deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação. Quando ocorrerem alterações significantes no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado.

12- O paciente tem direito de revogar o consentimento anterior, a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

13- O paciente tem o direito de ter seu prontuário médico elaborado de forma legível e de consultá-lo a qualquer momento. Este prontuário deve conter o conjunto de documentos padronizados do histórico do paciente, princípio e evolução da doença,

raciocínio clínico, exames, conduta terapêutica e demais relatórios e anotações clínicas.

14- O paciente tem direito a ter seu diagnóstico e tratamento por escrito, identificado com o nome do profissional, de saúde e seu registro no respectivo Conselho Profissional, de forma clara e legível.

15- O paciente tem o direito de receber os medicamentos básicos, e também medicamentos e equipamentos de alto custo, que mantenham a vida e a saúde.

16- O paciente tem o direito de receber os medicamentos acompanhados de bula impressa de forma compreensível e clara e com data de fabricação e prazo de validade.

17- O paciente tem direito de receber as receitas com o nome genérico do medicamento (Lei do Genérico), e não em código, datilografadas ou em letras de formas ou com caligrafia perfeitamente legível, e com assinatura e carimbo contendo o número do registro do respectivo Conselho Profissional.

18- O paciente tem direito de conhecer a procedência e verificar antes de receber sangue ou hemoderivados para a transfusão, se o mesmo contém carimbo nas bolsas de sangue atestando as sorologias efetuadas e sua validade.

19- O paciente tem direito, no caso de estar inconsciente, de ter anotado em seu prontuário, medicação, sangue ou hemoderivados, com dados sobre a origem, tipo e prazo de validade.

20- O paciente tem direito de saber com segurança e antecipadamente, através de testes ou exames, que não é diabético, portador de algum tipo de anemia, ou alérgico a determinados medicamentos (anestésicos, penicilina, sulfas, soro antitetânico, etc.) antes de lhe serem administrados.

21- O paciente tem direito a sua segurança e integridade física nos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.

22- O paciente tem direito de ter acesso às contas detalhadas referentes às despesas de seu tratamento, exames, medicação, internação e outros procedimentos médicos. (Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93 - art. 8º e nº 74 de 04/05/94).

23- O paciente tem direito de não sofrer discriminação nos serviços de saúde por ser portador de qualquer tipo de patologia, principalmente no caso de ser portador de HIV/AIDS ou doenças infectocontagiosas.

24- O paciente tem direito de ser resguardado de seus segredos, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde

pública. Os segredos do paciente correspondem a tudo aquilo que, mesmo desconhecido pelo próprio cliente, possa o profissional de saúde ter acesso e compreender através das informações obtidas no histórico do paciente, exame físico, exames laboratoriais e radiológicos.

25- O paciente tem direito a manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas, inclusive alimentação adequada e higiênicas, quer quando atendido no leito, ou no ambiente onde está internado ou aguardando atendimento.

26- O paciente tem direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, como nas internações. As visitas de parentes e amigos devem ser disciplinadas em horários compatíveis, desde que não comprometam as atividades médico/sanitárias. Em caso de parto, a parturiente poderá solicitar a presença do pai.

27- O paciente tem direito à indenização pecuniária no caso de qualquer complicação em suas condições de saúde motivadas por imprudência, negligência ou imperícia dos profissionais de saúde.

28- O paciente tem direito à assistência adequada, mesmo em períodos festivos, feriados ou durante greves profissionais.

29- O paciente tem direito de receber ou recusar assistência moral, psicológica, social e religiosa.

30- O paciente tem direito a uma morte digna e serena, podendo optar ele próprio (desde que lúcido), a família ou responsável, por local ou acompanhamento e ainda se quer ou não o uso de tratamentos dolorosos e extraordinários para prolongar a vida.

31- O paciente tem direito à dignidade e respeito, mesmo após a morte. Os familiares ou responsáveis devem ser avisados imediatamente após o óbito.

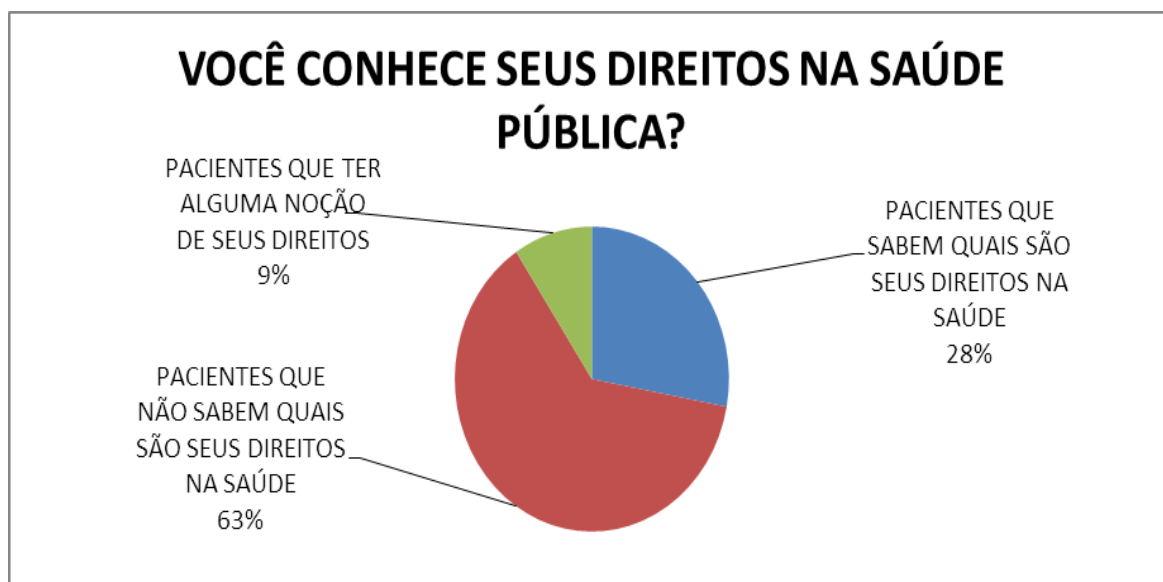
32- O paciente tem o direito de não ter nenhum órgão retirado de seu corpo sem sua prévia aprovação.

33- O paciente tem o direito a órgão jurídico de direito específico da saúde, sem ônus e de fácil acesso.

## 5. ESTUDO DO CASO

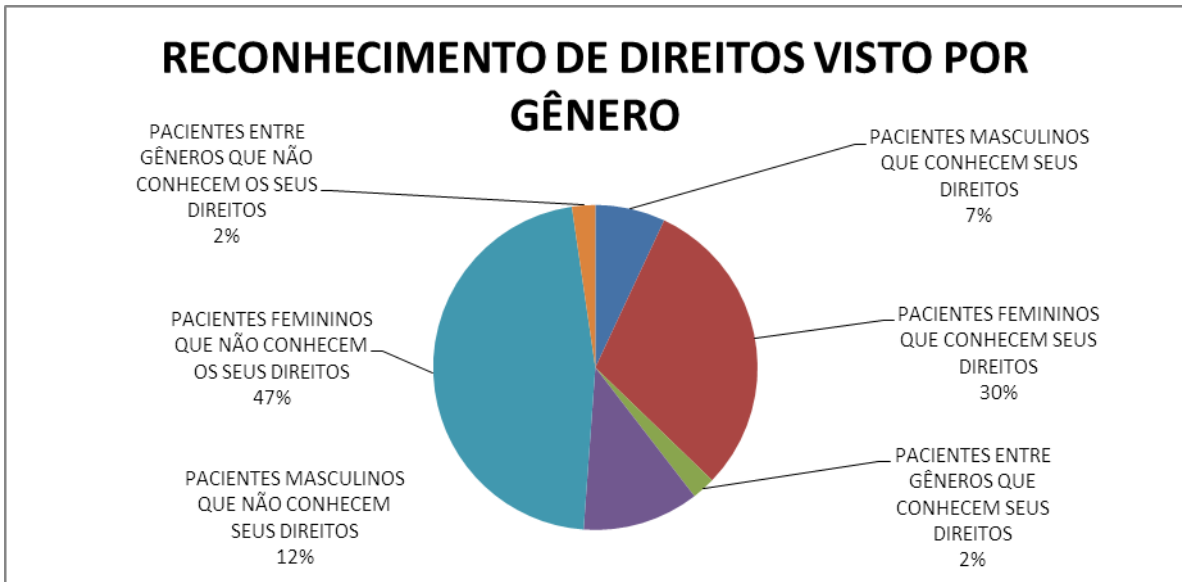
Estar no ambiente de atendimento de urgência e emergência é encontrar-se em um dos ambientes mais difíceis e diversificados, afinal momentos de situações que se alternam entre a saúde e a doença são situações ambíguas, onde os sentimentos e as emoções se misturam. Por esses motivos que a urgência e emergência necessitam de apoio e solidariedade de toda uma equipe multiprofissional para que se possam encontrar as energias necessárias para enfrentar este momento. Quando se observa os direitos de pacientes e acompanhantes no HRL se observa uma quantidade grande de pessoas que não conhecem os seus direitos na área de saúde.

**Gráfico 01** – Você conhece os seus direitos na área de saúde.



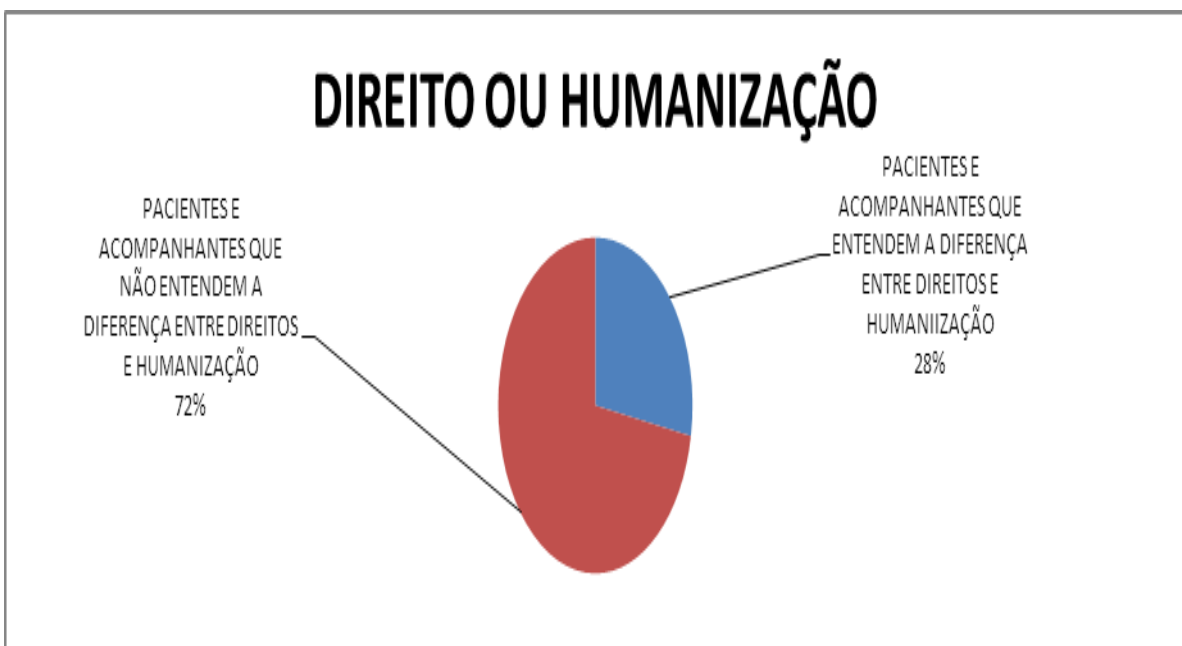
Dentre essas pessoas que conhecem e não conhecem os seus direitos (47 pessoas) se obteve os seguintes resultados em relação ao gênero.

**Gráfico 02** – Quantidade de pessoas por gêneros que conhecem os seus direitos.



No decorrer do estudo conseguiu-se também observar que muitas pessoas confundem essa questão, entre qual é a diferença de humanização e o que são os direitos humanos, assim se obteve os seguintes resultados:

**Gráfico 03** – Você sabe qual a diferença entre humanização e direitos humanos?



No estudo fica claro, o quando as pessoas confundem a questão da humanização e a garantia de seus direitos. Observa-se principalmente nas falas dos pacien-

tes: O atendimento emergencial é horrível... quente... "uma catinga de sangue"... o atendimento é mais ou menos. Precisa ir chamar os enfermeiros, mas eles sempre vêm, embora demorem bastante. (PAC.1) Existe pouco atendimento. Penso em ir embora. Eu não gosto do que vejo, só se vê coisa feia. Só tem atendimento para aqueles que estão mal. (PAC2). Sinto-me bem às vezes... O governo não dá conforto aos pacientes. Os profissionais não têm culpa (PAC3). O atendimento é péssimo... há demora de atendimento... há poucos profissionais para tantas pessoas. ...crianças chegando a todo o momento, muito choro. Tenho medo até de falar. Tenho que pedir um atestado e nem sei como pedir, pois estou com medo da resposta do médico. (PAC4) Sinto mal-estar, é um ambiente onde nunca havia estado antes. (PAC5) Não me sinto muito bem, mas enfrento. (PAC6) Pelo exposto, é possível inferirmos que para alguns pacientes humanização e direitos humanos estão interligados à dificuldade de estar na urgência e emergência, pois segundo os relatos com referência ao ambiente emergencial, ele é fétido, calorento e desumano. Acrescentam, ainda, a necessidade de recorrer ao profissional de saúde para lhe atender.

Conforme os relatos, os profissionais não têm culpa pelo tipo de atendimento oferecido. Eles responsabilizam o governo por tal realidade, pois acreditam que é papel da gestão superior proporcionar bem-estar dos pacientes. Alguns pacientes, em determinados momentos, se sentem bem na unidade. Outros referem haver demora no atendimento. Se não bastasse, há carência de profissionais.

Portanto, pelas observações feitas, no ambiente emergencial são encontrados problemas básicos que põe em risco a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, o processo de humanização e dos direitos humanos. Isto implica na necessidade de superação dada à competência técnica, superação dos padrões rotineiros de atuação profissional e de gestão, a superação dos corporativismos das diferentes categoriais profissionais em prol da interdependência e complementaridade nas ações em saúde, a construção da utopia da humanização como um processo coletivo possível de ser alcançado.

**Tabela 01** – Lista dos principais direitos lembrados pelos pacientes que não são respeitados.

<b>LISTA DOS PRINCIPAIS DIREITOS NÃO EFETIVADOS NA OPINIÃO DOS PACIENTES</b>	<b>QUANT.</b>	<b>(%)</b>
1. ATENDIMENTO DIGNO COM LOCAL ADEQUADO PARA O SEU TRATAMENTO	26	0,55
2. PACIENTE TEM DIREITO A RECEBER INFORMAÇÕES CLARAS DE SEU ATENDIMENTO.	10	0,21
3. O PACIENTE TEM O DIREITO DE RECUSAR O ATENDIMENTO QUE ESTÁ RECEBENDO.	3	0,06
4. O PACIENTE TEM DIREITO A UM PRONTUÁRIO LEGÍVEL E CONSULTÁ-LO A QUALQUER MOMENTO	5	0,11
5. O PACIENTE TEM DIREITO A MANTER SUA PRIVACIDADE PARA SATISFAZER SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS, INCLUSIVE ALIMENTAÇÃO E HIGIÊNICA EM QUALQUER AMBIENTE DO HOSPITAL.	3	0,06
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>	<b>47</b>	

Alguns depoimentos dão relevo a estas afirmativas: Aqui a gente fica sem informação. Se a pessoa não for atrás de informação ninguém diz nada. Ninguém te olha, ninguém te vê. Você é ignorado. (PAC3). Se os profissionais dessem mais atenção aos pacientes, o atendimento melhoraria. (PAC4) Conforme sugerem estas falas, a comunicação entre profissional e paciente é absolutamente necessária para haver boa qualidade de atendimento. Consideramos o depoimento de (PAC3) como um protesto. Este se sente ignorado pela equipe e julga tal atitude desrespeitosa. Inegavelmente o incremento científico e tecnológico na saúde trouxe uma série de benefícios. Mas trouxe também a exacerbação da desumanização, pois o profissional restringe seu diálogo com o paciente à questão da história clínica, enquanto a condição humana fica à mercê da condição biológica. A manifestação da necessidade de proximidade entre as pessoas, no contexto da humanização, requer uma postura de valorização da vida, acima de qualquer processo estrutural e/ou técnico-científico, para que de fato se constitua em uma ação efetiva de humanização. Esse movimento exige que sejam estreitados os laços de comunicação entre o cliente e o profissional de saúde, de forma a favorecer a compreensão da realidade.

Nesse contexto, é preciso levar em conta a condição dos pacientes à espera de atendimento de emergência, pois, por se encontrarem em estado de bastante ansiedade e estresse, quase sempre em situação crítica, num ambiente desconhecido

e temido, eles requerem mais atenção no tocante aos aspectos relacionados à interação e à comunicação. Mencionados fatores, sem dúvida, geram estresse, desgaste físico e psicológico. Tudo isto reduz as interações, tanto para o profissional quanto para o paciente/família. No estudo, a infraestrutura foi um ponto importante no referente ao cuidado humanizado. Muitos pacientes expressaram sua insatisfação em relação a essa questão: ...é uma pobreza... As pessoas se encontram em péssimas condições de acomodação e higiene. A visão de quem está na recepção deve ser preservada. (PAC1)...macas organizadas e com lençóis. A roupa que veio ainda está usando [referindo-se ao dia anterior]. Ambiente desorganizado... O governador não manda dinheiro para comprar material? (PAC4) Passei a noite em sentado numa cadeira desconfortável, não tem onde sentar... É necessário dar conforto aos pacientes e acompanhantes... mais leitos...a pessoa já está com dor e fica sentada. Quem cuida do hospital tem que colocar cadeiras: se ele passar um mês aqui, vai ficar um mês em pé? (PAC3) Nas observações de (PAC1), as pessoas que estão na recepção têm uma comunicação visual, por meio de uma porta metálica que é aberta por alguns momentos, com a unidade de emergência, sendo possível visualizar os pacientes e toda a dinâmica do serviço.

O acesso e o acolhimento humanizado são pontos essenciais para o atendimento em saúde e também para a garantia de direitos instituídos socialmente, a alta demanda compromete este processo de humanização, isto é, a alta demanda de atendimentos, as grandes filas, ocasionam estresse e, conseqüentemente, o comprometimento do processo que garante os direitos dos pacientes de maneira humanizada. As equipes dos serviços de atendimento, urgência e emergência no hospital se confrontam com situações delicadas, e, por vezes, precisam fazer triagem dos pacientes a serem atendidos, normalmente aqueles com maior gravidade é que são os primeiros a serem atendidos. Há muitos pacientes para os profissionais atenderem. (PAC2; PAC5). Eu acredito que se houvessem mais profissionais melhoraria o atendimento... Teríamos menos estresse.

Diante destes questionamentos, é possível observar e ser quase unânime, os relatos relacionam ao número de profissionais e à alta demanda as causas de muitas faltas em relação da retirada de direitos humanos dos pacientes do pronto socorro do HRL, pois, há aspectos evidenciados sobre a alta demanda de pacientes que procuram o serviço emergencial. Para os entrevistados, a alta demanda constitui um



sério obstáculo à realização de uma assistência humanizada e a garantia plena de seus direitos. Segundo eles mencionam, o número de profissionais é insuficiente para atender o público. Na opinião dos acompanhantes, o atendimento nos serviços de atenção básica, na prevenção de doenças e promoção da saúde representa importante estratégia de intervenção que permite a diminuição de atendimentos na emergência. A relação profissional/paciente está proporcionalmente ligada à qualidade da assistência, isto é, se não há conexão entre os sujeitos, conseqüentemente não há um bom atendimento.

Para um bom atendimento, exige-se do profissional de saúde determinados atributos. Entre estes, de forma geral, inclui-se a empatia – com base na qual o profissional possa identificar as circunstâncias vividas pelo paciente. Ou seja, os profissionais podem ajudar no enfrentamento às novas condições de saúde em que os pacientes se encontram. Quanto aos aspectos relativos ao atendimento evidenciado pelos depoimentos, conforme é possível inferir, na percepção dos pacientes, o ambiente emergencial e a falta de interesse são fatores passíveis de interferir no cuidado humanizado. Tal aspecto implica repensar o processo de formação profissional, com ênfase na articulação de conteúdos das ciências humanas e conteúdos clínicos, bem como na relação teórico-prática que favoreça transformações compartilhadas pautadas na construção de uma formação humana e ética no cuidado de enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente nossa sociedade está mais consciente de seus direitos, porém ainda peca muito por uma atuação eficiente na fiscalização de seus governantes. Hoje, não se admite mais que a atuação do estado seja baseada somente na verificação dos gastos públicos ou se estão sendo respeitados os seus limites. O foco agora é a análise da efetividade dos serviços disponibilizados à população, esse deve ser o objetivo final dos serviços do estado. É através da participação direta da sociedade na formulação das escolhas públicas que se permite o direcionamento das ações e dos gastos públicos em conformidade com as suas necessidades mais urgentes.

Considerando que o direito à saúde é indiscutível, assim como a dificuldade de sua realização no plano real, viu-se o quanto é necessário o esforço conjunto entre sociedade e administração pública para o bom andamento das atividades do estado. Entretanto é pertinente esclarecer que o presente trabalho não pretendeu esgotar o tema, visto ser demasiadamente extenso e com alto grau de complexidade. O sentido maior foi o de apontar a relevância da atuação conjunta entre o controle estatal e o controle social realizado pela população. Verifica-se neste trabalho, que a humanização prestada às pessoas atendidas na emergência no setor do pronto socorro do HRL muitas vezes é vista como um favor e não um direito e que na verdade as causas que revelam esse comprometimento de direitos é a falta de comunicação, a carência de infraestrutura, a alta demanda de atendimentos, o não comprometimento profissional e também a falta de personalização do atendimento que pode comprometer o processo de humanização na assistência ao paciente. Afinal, estes fatores são de fundamentalmente a base do processo de atendimento de urgência e emergência. Com base no evidenciado nesta pesquisa propiciou-se um melhor entendimento segundo o qual a humanização, é possível e pode ser alcançada por meio de ações conjuntas focadas nos direitos humanos.

Diante do observado, o estudo pode subsidiar futuras análises para políticas públicas e, conseqüentemente, gerar melhores resultados junto aos usuários (pacientes e familiares), como também aos funcionários do HRL. E mesmo existindo o estresse característico da emergência, faz-se necessária a elaboração de estraté-

gias na dinâmica dos serviços no intuito de amenizar fatores possíveis de interferir na qualidade do atendimento. Portanto, o esclarecimento sobre os direitos humanos no setor de pronto socorro e a humanização neste ambiente de atendimento de emergência precisa ser trabalhado, o foco deve ser no bem-estar do paciente da família do paciente, dos profissionais do hospital e da comunidade de maneira geral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando. **Políticas Públicas de Estado e de governo: instrumentos de consolidação do Estado Democrático de Direito e de promoção e proteção dos direitos humanos.** In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em 22/03/2015

BRAUN, Helenice da Aparecida Dambrós. **O Brasil e os direitos humanos: a incorporação dos tratados em questão.** Ijuí: Unijuí, 2001. (Coleção Direito, Política e Cidadania).

BREUS, Thiago Lima. **Políticas públicas no Estado Constitucional: problemática da concretização dos Direitos Fundamentais pela Administração Pública brasileira contemporânea.** Belo Horizonte: Fórum, 2007.

CAMPOS, G. W. Humanização na saúde: Um projeto em defesa da vida? **Interface - Comunicação em Saúde, Educação, Rio de Janeiro, 2005.**

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.** IV ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

CECÍLIO, L. C. O. **Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada.** Cadernos de Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 13 , n.3, 469-478, jul-set, 1997.

DIAS, Adelaide Alves. **Da educação como direito humano aos direitos humanos como princípio educativo.** Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/dados/livros/edh/br/fundamentos/26\\_cap\\_3\\_artigo\\_04.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/livros/edh/br/fundamentos/26_cap_3_artigo_04.pdf). Acesso em: 24 abril.2015

FRANCO, T.B. : BUENO, W. : MERHY, E. E. **O acolhimento nos processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 345- 353, abr./jun. 1999. GHC, Grupo Hospitalar Conceição. **Apresentação.** Disponível em : <http://www.ghc.com.br/default.asp/imenu=1>>. Acesso em 09 de fev.. 2015.

MALISKA, Marcos Augusto. **O direito a educação e a constituição.** Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2001.

MASTUMOTO S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em unidade da rede básica de serviços de saúde (dissertação)**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998.

MORAIS, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral**. 7. São Paulo: Atlas, 2006.

NUNES, Diane Maria Grande. **A pessoa com deficiência e sua inclusão no mercado de trabalho de Chapecó (SC)**. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Monografia do curso de direito. Chapecó, SC, 2009. **Política de educação de surdos no estado de Santa Catarina. (São José, outubro de 2004)**. Santa Catarina. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Política para educação de Surdos no Estado de Santa Catarina**. São José: FCEE, 2004. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/c1\\_1679.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/c1_1679.pdf). Acesso em: 30 set. 2010

ROCHA. .R. **Minidicionário**: enciclopédico escolar. 6 ed. Scipione: São Paulo, 1996.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2007.

SMELTZER, C. S; BARE,G.B:Tratado de **Enfermagem Médico Cirúrgica**. 9 ed, Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005. V3

SOUZA, Roberta Brito de; SILVA, Maria Júlia Paes da; NORI, Adriana. **Pronto – Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e paciente**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.28, n.2, p. 242-249, 2007

SOUZA, Aline Corrêa de ; LOPES, Marta Julia Marques . **Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre , v.24, n. 1, p.8-13, abr, 2003.

WERBE, G.; GALVÃO, C. **O enfermeiro de unidade de hospital privado: algumas considerações**. Revista. Latino-americana Enfermagem: V.9, março 2001.