



## Direitos dos usuários da saúde: percepção dos profissionais de um hospital de urgência

*The Rights of healthcare users: the views of professionals from an emergency hospital*

**Douglas MARQUES\***  
**Thaiane Schaun FERREIRA\*\***

**Resumo:** O presente artigo busca analisar a percepção da equipe de profissionais estatutários do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (RS) sobre os direitos contidos na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, por meio de aplicação de questionário semiestruturado aplicado nos meses de outubro a novembro de 2017. A amostra foi composta por 12 profissionais que integram a equipe multiprofissional, sendo eles enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Sugere-se que o insipiente conhecimento dos profissionais sobre os direitos dos usuários que, somado aos desafios institucionais, contribui para a fragilização do atendimento humanizado.

**Palavras-chave:** Direitos dos usuários. Equipe multidisciplinar. Humanização.

**Abstract:** The article analyses the views of the team of permanent professionals of the Hospital de Pronto Socorro in Porto Alegre (RS) regarding the rights contained in the Charter of Rights of Healthcare Users. This is a qualitative study using a semi-structured questionnaire applied between October and November 2017. The sample consisted of 12 professionals who make up the multi-professional team, composed of nurses, physiotherapists, doctors, nutritionists, psychologists and social workers. The results suggest a weak understanding of User's rights by professionals, which, when added to the ongoing institutional challenges, contribute to making humanised care more fragile.

**Keywords:** User's rights. Multidisciplinary team. Humanisation.

*Submetido em: 28/7/2018. Revisado em: 13/11/2018. Aceito em: 14/11/2018.*

### INTRODUÇÃO

A Política de Saúde no Brasil, prevista no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, passa a ser reconhecida no texto constitucional como direito de todos e dever do Estado e vem sendo implementada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) como fruto das lutas e conquistas da sociedade (BRASIL, 1988).

\* Assistente Social. Doutor em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Professor do Centro Universitário Metodista IPA. (IPA, Porto Alegre, Brasil). Endereço: Rua Cel. Joaquim Pedro Salgado, 80, Bairro Rio Branco, Porto Alegre (RS), Cep: 90420-060. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0001-9679-7584>>. E-mail: <[douglas.sersocial@gmail.com](mailto:douglas.sersocial@gmail.com)>.

\*\* Assistente Social. Especialista em urgência e emergência. Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. (HPS, Porto Alegre, Brasil). Endereço: Av. Osvaldo Aranha, 1234, Bom Fim, Porto Alegre (RS), Cep.: 90035-191. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0003-1747-917X>>. E-mail: <[thaianeschaunferreira@gmail.com](mailto:thaianeschaunferreira@gmail.com)>.

 © A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2018 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

Em diferentes áreas, em especial na saúde, o Serviço Social tem em seu compromisso profissional a defesa intransigente dos direitos humanos e sociais. Segundo Martinelli (2011), “[...] o assistente social consolida o seu significado social com as demais profissões no enfrentamento das situações de violações de direitos que afetam a vida da população” (MARTINELLI, 2011, p. 498). Nesse sentido, o assistente social é caracterizado como um profissional de saúde, conforme a resolução do Conselho Federal de Serviço Social, nº 383 que “[...] preconiza que as ações de saúde devem se dar na perspectiva interdisciplinar, a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação entre seus interesses e a prestação de serviços” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1999, p. 2).

O Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (RS) (HPS), fundado em 1944, é uma unidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e atende exclusivamente pelo SUS (PORTO ALEGRE, 2012). Esse hospital de urgência e emergência é referência regional por atender a todas as circunstâncias de trauma. Em 2014, em parceria com o Centro Universitário Metodista - IPA, foi criado o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Urgência e Emergência (PRIMURGE), cujo objetivo é formar profissionais de saúde a partir do desenvolvimento de competências, conhecimentos e habilidades fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS com base na humanização e na integralidade de assistência de processos de cuidado na urgência e emergência (HOSPITAL PRONTO SOCORRO, 2017).

A motivação desse trabalho está sustentada na promoção do debate sobre os direitos dos usuários da saúde e na necessidade de maior preparo das equipes interdisciplinares para orientá-los quanto a esses direitos, principalmente no contexto hospitalar. Também se busca fortalecer os princípios da integralidade e da humanização do atendimento aos usuários e familiares em um hospital de urgência e emergência, onde se encontram em vulnerabilidade social em decorrência do trauma.

Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção sobre os direitos dos usuários da saúde sob a ótica dos profissionais estatutários do HPS. Esse conjunto de direitos está presente na Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009), que dispõe sobre os *Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde*, considerando que a ausência de acesso aos direitos impacta institucional e socialmente a prestação de um atendimento humanizado.

O texto está dividido em duas partes. A primeira refere-se à trajetória da Saúde Pública no Brasil até a homologação da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, culminando na abordagem da Questão Social no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS. A segunda parte compreende o debate sobre a percepção dos profissionais sobre os Direitos dos Usuários da Saúde no âmbito do HPS.

## **TRAJETÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E A CARTA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE**

Até a década de 1960, a saúde pública no Brasil foi determinada por campanhas sanitárias com ênfase na inserção de ações de combate às epidemias que afetavam as condições de vida da população. Posteriormente, registra-se como marco a criação de Institutos de Aposentadorias

e Pensões (IAPS) que substituíram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) criadas em 1923 (BRAVO; MATOS, 2009, p. 26).

Segundo Tayrine (2010), de 1945 a 1964 foram prospectados importantes avanços nos direitos trabalhistas – entre eles o surgimento da carteira de trabalho e, concomitantemente, a criação do Ministério da Saúde. Em 1966, os IAPS existentes fundiram-se e foi criado o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) para unificar e executar as políticas de previdência e assistência.

Já em 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) para todos os trabalhadores urbanos e, em parte, para os rurais. Algumas ações de saúde pública eram de acesso universal (vacinação, controle de endemias, etc.); contudo, o modelo tinha grande separação da prevenção e da cura. Ainda na década de 1970, a assistência médica era caracterizada como serviços privados realizados por meio de pagamento direto do usuário ao médico e de forma indireta pelas empresas por meio de serviço conveniado ou próprio.

A década de 1980 foi marcada por grande mobilização política e pelo movimento sanitário que vinha sendo construído desde meados dos anos 1970, conseguindo avançar na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público em oposição ao modelo privado. Com isso, em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde<sup>1</sup> – um marco histórico que permitiu que a afirmativa contida em seu relatório final assegurasse a saúde *como direito de todos e dever do Estado* e que fosse incorporada pela constituinte na Constituição Federal de 1988.

A conferência, então, foi responsável pela mudança na compreensão do conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, que era entendida como bem-estar biopsicossocial. A partir daí, passou a ser abordada de forma ampliada, resultante dos modos de vida, influenciada e determinada também pelos contextos social, histórico e cultural.

A nova concepção impulsionou a ampliação no número de profissionais de diversas áreas para responder às demandas de saúde da população. Nesse contexto, consolidada a Reforma Sanitária, nasceu o SUS – sistema universal que propõe o acesso à saúde pública a todos os brasileiros, regulamentado por meio das leis 8.080/1990 (BRASIL, 1990b) e 8.142/1990 (BRASIL, 1990a).

Recentemente, em 2001, considerando o aprimoramento do atendimento na área hospitalar, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) para humanizar a assistência prestada aos usuários atendidos em hospitais públicos. Depois, em 2003, esse dispositivo foi transformado na Política Nacional de Humanização (PNH), que pretende colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (SOUZA; MARQUES, 2009).

---

<sup>1</sup> O evento reuniu cerca de 4.500 pessoas, sendo mil delegados, para discutir os rumos da saúde no País. O temário teve como eixos: “Saúde como direito de cidadania”, a “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “Financiamento Setorial” (BRAVO; MATOS, 2009, p. 33).

Já em 2009, o Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, criou a *Carta de Direitos dos Usuários da Saúde* (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2011), constituída como grande ferramenta informacional para que os cidadãos conheçam seus direitos e deveres nos espaços públicos e privados de saúde. O documento foi elaborado de acordo com seis princípios básicos, onde:

Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, a tratamento adequado e efetivo para seu problema, ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. Também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada, tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (BRASIL, 2011, p. 3).

A referida carta integra a portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os “[...] direitos e deveres dos usuários da saúde” (BRASIL, 2009, p. 7). Entre eles destacamos o Art. 4º, inciso VII, que informa o direito à visita diária, não inferior a duas horas; o Art. 4º, inciso XIV, que cita o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo; o Art. 5º, inciso V, a obtenção de laudo, relatório e atestado médico; e o Art. 5º, inciso XI, que trata do direito de se expressar e de ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades e sugestões (BRASIL, 2011, p. 4)

A garantia desses direitos reforça a importância do atendimento humanizado aos usuários que se encontram em processo de fragilização decorrente do trauma.

Dessa forma, a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS funciona como uma ferramenta de trabalho profissional e como um dispositivo de informação para o acesso aos direitos, assim como também amplia a participação do usuário e dos trabalhadores na qualificação da atenção à saúde. Portanto, o assistente social como profissional da saúde caminha na mesma direção que o projeto sanitário e evidencia a necessidade da materialização desses direitos para o atendimento integral e humanizado para os sujeitos, em especial, no âmbito hospitalar.

### **A QUESTÃO SOCIAL NO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE (RS) (HPS)**

O Serviço Social do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS), criado em 1963, assim como a trajetória sócio-histórica da profissão, passou por diversas reformulações ao longo dos anos, desconstruindo posicionamentos conservadores e assistencialistas nas suas ações profissionais. Com muitos desafios e conquistas, a profissão foi aprimorando suas práticas com uma visão crítica da realidade centrada na autonomia e no protagonismo dos usuários. A partir desse contexto, é possível afirmar que, entre as décadas de 1960 e de 1990, o Serviço Social do HPS, além da demanda social, realizava serviços burocráticos e administrativos, como guarda de pertences, administração da rouparia, transferências hospitalares, liberação de alimentação e encaminhamento para sepultamento gratuito – o que até então era visto como um conjunto de práticas assistencialistas esvaziado de intencionalidade crítica.

Do ano 2000 para cá, o Serviço Social no HPS passou a realizar o atendimento das demandas sociais em saúde, por meio da avaliação de situações de suspeita ou confirmação de negligência/maus tratos, a partir de entrevistas, pareceres sociais e articulação com a rede de

serviços de proteção e defesa dos direitos. Em decorrência dessas mudanças, o objeto do Serviço Social inclinou-se para os condicionantes sociais que provocam e/ou impactam o contexto do trauma. O assistente social passou a ser reconhecido institucionalmente como o profissional mediador entre o acesso aos direitos e o fortalecimento das redes proteção e a população usuária, em detrimento a um profissional executor de práticas conservadoras.

Por isso, a atuação do profissional do Serviço social é de extrema importância no que tange ao enfrentamento das expressões da questão social, bem como no reconhecimento das particularidades sócio-históricas dos usuários que se encontram no processo de saúde-doença. Para Iamamoto (2015), os assistentes sociais:

[...] trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, assistência social. Questão social é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem vida em sociedade (IAMAMOTO, 2015, p. 28).

Em sua intervenção profissional, os assistentes sociais são duramente tencionados pelos posicionamentos institucionais, pelas relações hierárquicas e centralizadas que foram construídas ao longo dos anos – e que impactam o atendimento humanizado. O assistente social tem como desafio a atuação na mediação entre a garantia de direitos e o posicionamento crítico diante de visões imediatistas e conservadoras presentes nas instituições.

Assim, conforme Goffman (2008), as instituições “[...] têm uma tendência ao fechamento [...]” (GOFFMAN, 2008, p. 15), em que é possível observar um engendramento dos modos de controle de algumas profissões sobre outras, dispostas numa cultura institucional centralizada e mecanicista. Esse cenário pode vir a fortalecer um comportamento imediatista e de controle nas instituições, o que impacta negativamente o atendimento das necessidades sociais dos usuários. Para Goffman (2008), as instituições totais constituem-se em:

Um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada. São reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição (GOFFMAN, 2008, p. 11).

Portanto, um dos objetivos do assistente social no contexto hospitalar é intervir junto às relações sociais mediatizadas pelas expressões da questão social e o atendimento das demandas institucionais. Esta tensão manifesta-se nas diferentes expressões da questão social, como a violência urbana, a doméstica e a institucional e, ainda, no não acesso aos direitos sociais, bem como no desconhecimento dos profissionais dos direitos dos usuários da saúde.

## **METODOLOGIA**

A construção teórica desse trabalho está articulada com a inserção do Serviço Social junto ao PRIMURGE, inspirada na intervenção profissional direta ao usuário. Nesse sentido, percebeu-se a fragilidade da equipe multiprofissional quanto ao conhecimento e orientação dos usuários

sobre os direitos sociais em sua integralidade, resultando na problemática de pesquisa que busca analisar qual é a percepção sobre os direitos dos usuários da saúde dos profissionais estatutários do HPS, em 2017.

A pesquisa, de natureza qualitativa, tem abordagem descritiva (GIL, 2010) e procura analisar a percepção da equipe de profissionais estatutários do HPS sobre os direitos contidos na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. O estudo foi realizado no âmbito do HPS com a participação de profissionais que compõem o quadro de funcionários públicos estatutários, por meio de questionário semiestruturado aplicado em outubro e novembro de 2017<sup>2</sup>.

Em relação à representatividade do grupo de profissionais para a seleção da amostra, foi utilizado o critério de amostra intencional, em que “[...] os indivíduos são selecionados com base em certas características tidas como relevantes pelos pesquisadores [...]” (GIL, 2010, p. 153), sendo assim um procedimento não estatístico, considerado o mais adequado, tendo em vista a natureza qualitativa da pesquisa. Desta forma, foram considerados aptos aos critérios de inclusão: 1) Profissionais que atuam diretamente na assistência aos usuários e a seus familiares; 2) Profissionais que trabalham no turno do dia, tendo em vista que os processos de admissão de usuários e contato com familiares são realizados nesse turno; 3) Profissionais que trabalham há mais de cinco anos na instituição.

Importante salientar que, antes da coleta de dados, foi realizado contato prévio com os coordenadores de todas as unidades do hospital para obter informações a respeito dos profissionais, garantindo que os critérios de inclusão da pesquisa fossem respeitados. Quanto à quantidade da amostra, foi levado em conta o processo de saturação amostral, “[...] que consiste na realização progressiva das entrevistas até o ponto em que os dados obtidos vão se tornando repetitivos” (MORSE, 2000, p. 4). Por isso, a amostra foi constituída por 12 profissionais estatutários, sendo dois de cada profissão: assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e médicos.

Para a análise dos dados, foi aplicada a metodologia de análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2004), caracteriza um desmembramento do texto em categorias agrupadas analogicamente. A partir disso, emergiram seis categorias de análise: 1) Conhecimento sobre a carta de direitos; 2) Conhecimento sobre a visita diária hospitalar; 3) Conhecimento sobre a visita de religiosos; 4) Conhecimento sobre a disponibilização de documentação aos usuários; 5) Conhecimento sobre a divulgação dos direitos e do espaço de ouvidoria; 6) Conhecimento sobre o atendimento humanizado. As referidas categorias são exploradas a seguir, sendo, portanto, indutoras do debate sobre a percepção dos profissionais sobre os Direitos dos Usuários da Saúde no âmbito do HPS.

## **RESULTADOS**

Em relação ao nível de conhecimento dos profissionais sobre a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, observa-se que seis não conhecem a carta, quatro conhecem pouco, um conhece razoavelmente bem e outro informou conhecer muito bem.

---

<sup>2</sup> A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS) e pela Plataforma Brasil, segundo o CAAE nº. 73423717.4.3001.5308, em 19 de outubro de 2017.

Percebe-se que a metade dos profissionais desconhecem a carta de direitos. Entre os que afirmaram não conhecê-la, a maioria é da área da Medicina e da Fisioterapia. Os que conhecem pouco sobre a carta eram, na maioria, profissionais da Enfermagem, sendo aqueles que lidam constantemente com o usuário, no manejo físico, verbal e técnico. Saliente-se que o enfermeiro é o profissional que coordena as unidades e realiza as orientações gerais aos usuários e familiares, somado aos procedimentos técnicos que realiza diretamente com os usuários. Os profissionais que mais conhecem a carta são da área do Serviço Social. Isso pode estar relacionado ao que Yamamoto (2015) sinaliza ser o trabalho deste profissional ligado às expressões da questão social e da garantia de direitos.

Dos profissionais que mencionaram conhecer a carta, 11 afirmaram que os direitos não são garantidos no hospital e um sustenta que são garantidos em parte. Verifica-se que, embora considerem importante o conhecimento acerca da percepção de direitos, os profissionais entrevistados alegam não possuir conhecimento dos direitos sociais básicos no contexto de um hospital – o que se constitui em um desafio para a garantia dos mesmos.

### **CONHECIMENTO SOBRE DIREITO À VISITA DIÁRIA HOSPITALAR**

Em relação ao direito à visita hospitalar de familiares, cinco profissionais acreditam que o tempo ideal para a visita diária seja de duas horas, o que vai ao encontro do que está preconizado na Carta de Direitos dos Usuários do SUS. Dois dos entrevistados apontam o ideal de quatro horas e outros dois defendem a visita aberta. Do restante, um refere seis horas diárias de visita, um sugere uma hora e outro propõe meia hora.

Observa-se que os profissionais que consideram ideal um tempo de visita prolongado – como seis horas e visita aberta – são da Nutrição, do Serviço Social e da Psicologia. Tais profissionais não se encontram na assistência em tempo integral aos usuários, mas, devido aos papéis que desempenham, percebem prioritariamente os benefícios na recuperação do usuário com a permanência prolongada dos familiares.

Nas falas originadas ao longo da aplicação do questionário, percebeu-se que os profissionais da Nutrição compreendem que a visita ampliada auxilia na alimentação via oral. Os profissionais do Serviço Social acreditam que há colaboração para o fortalecimento de vínculos familiares e da rede de apoio. Já o psicólogo acredita que facilita o enfrentamento do trauma. Por sua vez, os profissionais da Medicina consideram que a visita não deve ser expandida, pois, muitas vezes, a presença de acompanhante causa mais dano do que benefícios para o cuidado ao usuário.

A partir dessas informações prévias, evidenciamos que a percepção dos profissionais sobre o direito à visita hospitalar de familiares está de acordo e, em alguns momentos, extrapola ao que prevê a Carta de Direitos. Contudo, na realidade institucional, o hospital não está garantindo um atendimento integral e humanizado, pois atualmente concede apenas meia hora de visita diária nas enfermarias e uma hora dividida em dois turnos nas unidades de terapia intensiva. Portanto, identifica-se o cerceamento do direito em questão. Conforme lembra Chauí (2006), um direito, ao contrário de carências e privilégios, não é particular e específico, mas geral e universal.

## CONHECIMENTO SOBRE DIREITO À VISITA HOSPITALAR DE RELIGIOSOS

Em relação à visita de religiosos, verifica-se que oito profissionais informam que é permitido pela instituição o acesso de religiosos nas enfermarias e nas UTI's. Quatro entrevistados afirmam que é permitido esporadicamente. Com relação aos oito profissionais que são favoráveis à visita dos religiosos, quatro permitem sem ressalva e quatro permitem com ressalva. Os profissionais que afirmam autorizar a visita hospitalar de religiosos com ressalvas argumentam que:

- [...] O poder de decisão está com outra categoria profissional e como gestor (Serviço Social).
- [...] Não tenho autonomia para liberação (Fisioterapeuta).
- [...] Não cabe à minha profissão (Fisioterapia).
- [...] Não tenho condições de liberação (Nutrição).

A partir da realidade pesquisada, constata-se que maioria dos profissionais reporta-se aos profissionais da Enfermagem para deliberar sobre a permissão das visitas de religiosos. Sugere-se que, embora a maioria dos profissionais seja favorável ao direito à visita hospitalar de religiosos, sua garantia está atrelada à autorização de algumas profissões tidas como *mais tradicionais*.

## CONHECIMENTO SOBRE A DISPONIBILIZAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO AOS USUÁRIOS

Quanto ao acesso a documentos, tais como atestados, laudos e encaminhamentos, a avaliação dos 12 profissionais aponta que todos fornecem a documentação quando solicitada pelos usuários. Contudo, 11 profissionais afirmam fornecer com ressalvas e apenas um fornece sem ressalvas, sendo este da amostragem da área da Enfermagem.

Os demais profissionais – sendo eles da amostra das áreas da Medicina, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia –, que informam o fornecimento de documentação com ressalvas justificam que:

- [...] Sempre que contemplar o direito do usuário nós acompanhamos na sua obtenção (Serviço Social).
- [...] De acordo com a pertinência da documentação ou colaboração solicitada (Enfermagem).
- [...] Desde que seja do meu conhecimento (Fisioterapia).
- [...] Forneço a documentação referente à minha especialidade (Psicologia).

A avaliação dos profissionais indica que a ampla maioria fornece os documentos inerentes às suas áreas, o que aponta que os profissionais abordam o direito do usuário ao acesso de sua documentação.

## CONHECIMENTO SOBRE A DIVULGAÇÃO DOS DIREITOS E DO ESPAÇO DE OUVIDORIA

Verificou-se que 11 profissionais referiram que os direitos dos usuários da saúde não são divulgados na instituição e apenas um profissional informou que eles são divulgados em parte. Dessa forma, constata-se que no âmbito hospitalar existem desafios importantes em relação à divulgação de informações sobre os direitos. Desse modo, podemos sugerir para esta realidade institucional a existências de elementos daquilo que Goffman (2008) denominou instituição total.

A respeito do conhecimento sobre canais de denúncia, diante de alguma situação de violação de direito ou violência presenciada no HPS, registra-se que nove profissionais conhecem algum canal de denúncia. Os outros três profissionais não conhecem. Apenas a amostra de profissionais da Fisioterapia e da Medicina afirma desconhecer os canais de denúncia para o usuário.

Quanto à percepção dos profissionais sobre o trabalho da gestão frente à garantia de direitos dos usuários no HPS, sete dos entrevistados informam que a gestão do HPS não fomenta a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde; dois acreditam que o hospital fomenta em parte e três mencionaram que a gestão não tem conhecimento do documento.

## CONHECIMENTO SOBRE O ATENDIMENTO HUMANIZADO

Quanto à percepção de atendimento humanizado, buscamos analisar de forma sintética quais as possibilidades e os desafios para a sua materialização no contexto hospitalar. Segundo a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004; 2013), humanizar diz respeito à inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada a fim de estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. Percebe-se que a forma pela qual os profissionais buscam colocar em prática o atendimento humanizado está focalizada nas necessidades trazidas pelo usuário, como relatam abaixo:

[...] Intervindo em situações de violação de direitos na defesa e empoderamento do usuário e familiares. Democratizando e socializando, compartilhando conhecimentos e saberes (P1).

[...] Buscando dar um atendimento integral, ou seja, considerando todos os aspectos do usuário, desde sua vida diária até as características de sua personalidade dando um atendimento personalizado a cada usuário (P11).

[...] Sendo atencioso com o usuário e familiares, fornecendo orientações pertinentes à minha profissão (P5).

[...] Procurando entender o outro, com vistas para melhor solução possível no momento (P9).

Os trechos demonstram que o atendimento integral tem importância no contexto de saúde, uma vez que o termo integralidade na atenção surgiu como bandeira de luta no movimento da Reforma Sanitária e, a partir de então, tornou-se diretriz do SUS, que se verifica na percepção dos atendimentos prestados no hospital. Das opiniões dos profissionais, duas destoam das demais:

[...] Isto faz parte e está inserido já no conceito de atendimento (P7).

[...] Não consigo entender um atendimento que não seja humanizado, no sentido empático, reflexivo, resolutivo. Às vezes, criam-se chaves desnecessárias (P11).

Ao analisarmos esta percepção, identificamos que, para estes profissionais, não deveria existir uma política que regulasse o cuidado humano, pois esta é a prerrogativa de toda profissão que intervém junto aos usuários nos espaços de saúde, em especial, o hospitalar.

Conforme defende Silva e Rodrigues (2015, p. 41), o sentido de cuidado que estamos utilizando é aquele que supera a dimensão biológica e, ao contrário de sua interpretação reduzida a um campo disciplinar, tem um sentido mais abrangente. A difusão do paradigma da produção social da saúde como um processo que envolve múltiplos aspectos objetivos e subjetivos passou a ser reconhecida como matéria de intervenção multiprofissional e transformou o cuidado em objeto de diferentes profissões. Portanto, o cuidado humanizado é, conforme observa Deslandes (2007), mais que um valor, pois se refere a um *ethos* e diz respeito a uma ética definidora de práticas e identidades. Ou seja:

[...] 1) uma postura/atitude em relação ao outro, em relação a si mesmo como cuidador e a própria relação terapêutica; 2) mobiliza um certo nível de conhecimentos disponíveis; 3) envolver um conjunto de disposições organizacionais relacionadas às condições de produção desse cuidado (DESLANDES, 2007, p. 392).

Assim, os profissionais informam, na sua percepção, qual a principal característica para que o atendimento humanizado aconteça:

[...] O poder de decisão do usuário respeitado. Acesso a um serviço de qualidade com a garantia de direitos e participação da sociedade (usuário) nas decisões e modelo assistencial (P1).

[...] Compreender o indivíduo com suas opiniões e tratado com afeto e segurança (PS4).

[...] Empatia (P5).

[...] Compaixão (P6).

[...] Ser empático, resolutivo e reflexivo (P12).

Conforme Alves et al. (2007), a humanização é também entendida e praticada nos serviços de saúde a partir do senso comum, à medida que se vincula à ideia do tratar bem, o que concorre para a banalização da relação entre os sujeitos, perdendo a perspectiva dos direitos, podendo reiterar as relações clientelistas entre profissionais e usuários. No que tange aos desafios para que o atendimento humanizado aconteça, na avaliação dos profissionais:

[...] Criação de uma nova cultura de atendimento que envolva os trabalhadores e usuários neste processo. Democratização e participação de todos os atores envolvidos (P1).

[...] A compreensão de que atendimento humanizado também compreende terapêutica efetiva, melhores práticas de cuidados aliada à empatia necessária para priorizar necessidades do usuário em detrimento de rotinas às vezes engessadas.

[...] Treinamento das equipes multidisciplinares (P4).

[...] Muitos profissionais (médicos) ainda priorizando atendimento compartimentalizado, ou seja, avalia apenas o órgão do ente e esquece dos outros aspectos, muitas vezes desconsiderando-os (P11).

[...] Articulação entre os mais variados saberes transdisciplinares, saindo-se das “ilhas”

de competência. Por outro lado, também é importante manter-se a especificidade da área, e que as vezes, erroneamente, se perde (P12).

Desta forma, sobre o atendimento humanizado, por um lado, a avaliação dos profissionais indica ações como empatia, compreensão do outro, respeito ao usuário, qualidade dos serviços prestados, entre outros – características que parecem estar relacionadas à intervenção de cada profissional como uma atitude espontânea. Por outro lado, os profissionais apontam as rotinas e intervenções engessadas e o atendimento a partir do modelo biomédico, focalizado em cada área – como desafios para o atendimento humanizado.

## CONCLUSÕES

A Residência Multiprofissional busca contribuir para a superação do modelo biomédico e hegemônico com foco nas diretrizes do SUS que prevê a integralidade do atendimento, considerando suas diversas dimensões do cuidado em saúde. O Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (RS) tem como finalidade o atendimento em urgência e emergência, que atualmente é permeado de desafios, entre eles, o de executar um trabalho articulado e comprometido com acesso aos direitos dos usuários da saúde.

O estudo constatou que grande parte dos profissionais desconhece a existência das prerrogativas da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, fragilizando, entre outros fatores, o fomento no âmbito institucional destes direitos. Percebe-se que, entre os direitos pesquisados, o mais assegurado é o fornecimento de documentos aos usuários. Por outro lado, o direito mais violado diz respeito à questão do horário de visitas hospitalares aos familiares, que devia ser de duas horas, no mínimo – o que poderia contribuir para o fortalecimento do usuário na superação do trauma.

Nesse sentido, identifica-se que os profissionais alternam entre visões mais conservadoras, voltadas para o escopo da sua área e, por vezes, intervenções imediatistas e, outras, mais amplas, acenando para o trabalho integrado e a democratização dos direitos, que impactam diretamente na percepção em relação aos direitos prescritos na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. Portanto, sugere-se que o insipiente conhecimento dos profissionais sobre os direitos dos usuários, somado aos desafios institucionais, contribui para a fragilização do atendimento humanizado.

Por fim, com esse trabalho buscamos fortalecer o recente debate sobre os direitos dos usuários da saúde. Desse modo, a realidade pesquisada aponta a necessidade de maior divulgação da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde – para que seu conteúdo possa a ser legitimado como um instrumento de humanização do atendimento tanto no âmbito hospitalar como nos demais espaços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, F; MIOTO, R.; GERBER, Maria L. Política Nacional de Humanização e o Serviço Social: elementos para o debate. **Revista Unicamp**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 41, maio. 2007.
- BRASIL. **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília [DF]: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8142/90, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília (DF), 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm)>. Acesso em: 5 dez. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, prevenção e recuperação da saúde, a organização, o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF), 1990b. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em: 5 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: **Panfleto Política Nacional de Humanização.** Brasília (DF), 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.** Brasília (DF), 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 01 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília (DF), 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 3. ed. Lisboa, 2004.

BRAVO, Maria; MATOS, Maurílio. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: Elementos para o debate. 4. ed. In: MOTA, A. E. S.; BRAVO, M. I. S. et al. **Saúde e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2009.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Resolução 383/1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília (DF), 1999. Disponível em: <[http://cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](http://cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.** Brasília (DF), 2011. Disponível em: <<http://www.use.ufscar.br/direitos-e-deveres-dos-usuarios/carta-direitos-usuarios>>. Acesso em: 24 maio 2017.

CHAUÍ, Marilena. Direitos humanos e educação. In: CONGRESSO SOBRE DIREITOS HUMANOS, 2006, Brasília (DF). **Anais...** Brasília (DF), 2006. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/educar/1congresso/1\\_c2006\\_marilena\\_chau.pdf](http://www.dhnet.org.br/educar/1congresso/1_c2006_marilena_chau.pdf). Acesso em: 01 dez. 2017.

DESLANDES, S. F. O cuidado humanizado como valor e ethos da prática em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC: ABRASCO, 2007. p. 385-395.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO (HPS). **Manual do residente**. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Urgência e Emergência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (RS) e Universidade Metodista do Sul IPA [documentação institucional]. Porto Alegre, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, set. 2011.

MORSE, J. M. Determining sample size. **Qualitative Health Research, Salt Lake City, USA**, v. 10, n. 1, p. 3-5, 2000.

PORTO ALEGRE (Município). **Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre**. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hps/>>. Acesso em: 01 jan. 2018.

SILVA, Alaide; RODRIGUES, Maria. Serviço Social e o cuidado em saúde. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 14, n. 1 (19), p. 39-56, jan./jun.2015.

SOUZA, Aguinaldo Rodrigues; MARQUES, Isaac Rosa. Tecnologia e Humanização em ambiente intensivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 63, n. 1, p. 142-144, jan./fev. 2009.

TAYRINE, Thamires. A Reforma Sanitária no Brasil e a Constituição do SUS. Brasília (DF): Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, [Brasília (DF)], 2010. **Ebah**, 17 mar. 2010. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAuoIAE/a-reforma-sanitaria-no-brasil-a-constituicao-sus>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS ESTATUTÁRIOS DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTOALEGRE

Pesquisa: “Direitos dos usuários da saúde: concepção dos profissionais do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS”

IDENTIFICAÇÃO:

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Tempo que trabalha na Instituição: \_\_\_\_\_

1. Você considera que o seu nível de conhecimento sobre a “Carta de Direitos dos Usuários de Saúde” é?
  - a)  Conhece muito
  - b)  Conheço razoavelmente bem
  - c)  Conheço pouco
  - d)  Não conheço
2. Se conheces, em que medida os direitos contidos na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde são garantidos no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS?
  - a)  São garantidos plenamente
  - b)  São garantidos em partes
  - c)  Não são garantidos
3. Na sua opinião, qual o tempo ideal da visita diária de familiares?
  - a)  6horas.
  - b)  4horas.
  - c)  2horas.
  - d)  ½ hora.
  - e)  Não deve existir.
4. No dia a dia do seu trabalho, como tem se dado a visita de religiosos?
  - a)  Sempre é permitida
  - b)  Às vezes é permitida
  - c)  Nunca é permitida
5. Ao ser procurado por algum familiar solicitando a presença de religiosos, você:
  - a)  Permite sem ressalvas
  - b)  Permite com ressalvas
  - c)  Não permite
6. Ao ser procurado por um familiar para obtenção de algum tipo documentação ou informação, você:
  - a)  Fornece sem ressalva
  - b)  Fornece com ressalva

c)  Não fornece

d)  Outro: \_\_\_\_\_

7. Diante de alguma situação de violação de direito ou violência no hospital, você tem conhecimento de algum canal/instrumento de denúncia?

a)  Sim. Qual? \_\_\_\_\_

b)  Não.

8. Você acredita que os direitos presentes na Carta de Direitos dos Usuários da saúde são divulgados no hospital?

a)  Sim

b)  Em partes

c)  Não

9. Você acredita que a gestão do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS fomenta a Carta de Direitos dos Usuários

a)  Não fomenta

b)  Fomenta em partes

c)  Não fomenta

d)  Não sabe / Não conhece.

10. Para finalizarmos, gostaria de saber sua opinião sobre o atendimento humanizado, assim:

Durante o seu exercício profissional, como você busca colocar em prática o atendimento humanizado?

No seu entendimento, qual a principal característica para um atendimento ser considerado humanizado?

Qual o principal desafio que você identifica para que o atendimento humanizado aconteça?

---

**Thaiane Schaun FERREIRA** Trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados. Especialista em urgência e emergência pelo Centro Universitário Metodista – IPA (2017). Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

**Douglas MARQUES** Trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e na revisão crítica.

Doutor (2017) e Mestre (2014) em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade FEEVALE. Graduado em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil/ULBRA (2010). Professor do Centro Universitário Metodista IPA.

---