

OS DIREITOS DO PACIENTE SEGUNDO O POSICIONAMENTO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS - PESQUISA EXPLORATÓRIA.

THE RIGHTS OF THE PATIENT ACCORDING TO THE POSITION OF DOCTORS AND NURSES: EXPLORATION RESEARCH.

Elaine Diana Kreischer¹
Patricia de Abreu P. Alonso¹
Patricia de Mello Salles¹
Raquel de Souza Ramos¹

RESUMO : Considerando que os Direitos do Paciente devem ser respeitados por todos os profissionais da área de saúde, desenvolveu-se esta pesquisa exploratória a fim de analisar o posicionamento de médicos e enfermeiros diante da vivência desses princípios. Aplicou-se o método descritivo e a técnica de investigação social, no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no período de setembro a dezembro de 1994, junto a uma amostra aleatória composta por 26 enfermeiros e 24 médicos. Utilizou-se um questionário com 30 questões que foi distribuído aos mesmos para respondê-lo. O marco referencial compreendeu os princípios éticos e legais que determinam os direitos humanos, a atitude dos profissionais de saúde no relacionamento com os clientes e os próprios direitos do paciente. De acordo com o depoimento desses respondentes, os Direitos do Paciente mais difíceis de serem respeitados são: a escolha dos profissionais que o atenderão, esclarecimento sobre diagnóstico e prognóstico, tratamento individualizado, acesso ao prontuário, participação no planejamento do tratamento, ter acompanhante e receber tratamento atencioso. Já os Direitos do Paciente referidos como mais respeitados são: guarda e sigilo profissional, direito a visitas e a reclamar da equipe e tratamento adequado à sua patologia.

UNITERMOS: Direitos - Ética - Humanização

INTRODUÇÃO

Assiste-se hoje em dia a uma profunda crise da assistência à saúde. Muitas razões são apontadas para o descontentamento generalizado com as instituições hospitalares, entre elas a inacessibilidade de serviços, a ausência de simpatia e solicitude, imperícia ou negligência dos profissionais.

¹ Graduandas da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

Para grande parte dos profissionais, o conhecimento de como se relacionar com seus pacientes restringe-se à teoria aplicada no seu currículo acadêmico, sem maior identificação com a realidade existente nas instituições de saúde.

É provável que boa parte dos problemas geradores dessa crise assistencial seja o desconhecimento ou desrespeito aos direitos do paciente, tanto pela equipe médica e de enfermagem que não os conhecem e/ou não os cumprem quanto pelos pacientes que, por desconhecê-los, não os exigem.

Desta forma, esta pesquisa visou o alcance dos seguintes objetivos:

- Avaliar o conhecimento de enfermeiros e médicos sobre os direitos do paciente.
- Analisar o posicionamento de enfermeiros e médicos quanto à aplicação dos direitos do paciente, especificando-o por categoria profissional.

MARCO REFERENCIAL

O MODELO BIOMÉDICO E SUAS REPERCUSSÕES NO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE

*Capra*⁸ afirma que o desenvolvimento da biologia foi o fator determinante para o igual desenvolvimento da área de saúde. Por conseguinte, é natural que, uma vez estabelecido firmemente em biologia a concepção mecanicista da vida, ela dominasse também as atitudes da equipe médica, fato que veio a constituir as bases conceituais da moderna medicina científica.

Prossegue destacando que o corpo humano passou a ser considerado uma máquina que pode ser analisado em termos de suas peças e a doença é vista como um defeito em um de seus mecanismos.

Gradativamente, tal concepção está levando à exclusão do fenômeno da cura, embora todo profissional da área da saúde saiba que ela é um aspecto essencial de toda a medicina.

O mesmo autor assevera que a cura não pode ser entendida em termos reducionistas, pois esta envolve uma complexa interação entre fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana.

Sugere reincorporar a noção de cura à teoria e à prática da medicina, o que significa que a ciência médica terá que transcender sua estreita concepção de saúde, a começar por tomar conhecimento de que o paciente não deveria ser encarado como uma máquina que responde a todo e qualquer estímulo de seu operador, mas como um ser humano que, assegurado por um aparato de leis, tem direitos a serem respeitados.

*Gauderer*¹⁰ afirma que “um bom profissional deve ter conhecimento dos aspectos emocionais do enfermo, afim de ter capacidade de desenvolver boa interação médico-paciente”, fato que pode surtir efeitos fantásticos na terapêutica devido à possibilidade de se estimular o lado emocional do paciente, componente indispensável no tratamento de qualquer enfermidade.

ASPECTOS LEGAIS

O conhecimento semântico e conceitual da palavra direito é de suma importância para que se possa assegurar o respeito aos direitos do paciente, o que conseqüentemente permitirá a intenção e resultados eficazes e não traumatizantes de um tratamento.

Segundo *Nader*¹², “Direito é o conjunto de normas de conduta social imposto coercitivamente pelo estado, para realização da segurança segundo critérios de justiça” (p.230).

*Gauderer*¹⁰ afirma ainda que existem inúmeros artigos direcionados ao favorecimento do paciente. No entanto, boa parte da população e de profissionais desconhecem o conteúdo desses artigos e as implicações legais a que podem ser submetidos caso os desrespeitem.

Várias mudanças favoreceram a criação do Direitos do Paciente, entre elas: a valorização dos direitos humanos, direito do deficiente físico, do idoso, do deficiente mental, do paciente psiquiátrico, do portador do vírus da AIDS, apoiados no aumento das reivindicações do paciente e seus familiares dos seus direitos enquanto clientes.

A instituição desses direitos, no Brasil, deveu-se principalmente ao movimento “Proposta do Grupo de Brasília”, que veio a servir de base para o atual Código de Ética Médica². Ressalte-se que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem também defende esses direitos do paciente.

A partir de então, as propostas formuladas passaram a ser analisadas e amplamente discutidas por Conselhos Regionais/Federais de Medicina em Congressos Nacionais.

É válido ressaltar a VIII¹ e IX Conferências Nacionais de Saúde⁵, onde houve efetiva discussão e conquista dos direitos do paciente.

Dentre os inúmeros pontos em pauta nessas conferências, damos destaque ao tema 1 da VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE¹ - SAÚDE COMO DIREITO e ao tema 6 da IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE⁵, que aborda o CONTROLE SOCIAL.

Os direitos do paciente estão assegurados na Constituição Brasileira⁷, no Código Civil Brasileiro⁴ e no Código Penal Brasileiro³.

No CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO⁴ há um tópico que congrega ato ilícito (Art.159).

*Nader*¹² explica que o ato ilícito nada mais é do que a violação de um direito , por dolo, má fé ou culpa, ocasionando um dano individual; este se constitui em um ilícito civil e que induz a um final, qual seja, a responsabilidade civil de uma obrigação ou por ter deixado de cumpri-la em um determinado momento e, de certa forma, por perdas e danos.

Está inserido no contexto do CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA² que a equipe médica deve acompanhar o paciente até seu restabelecimento completo, ficando responsável por qualquer dano que esse paciente possa vir a sofrer.

O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO³, incisos 2º e 3º do Art. 129, determina que:
Art. 129 - LESÃO CORPORAL

“Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem

§ 2º se resultar em: I - Incapacidade permanente para o trabalho;

II - Enfermidade incurável;

III - Perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

IV - Deformidade permanente;

V - Aborto.

PENA - Reclusão de 2 (dois) a 8 (oito) anos”

§ 3º - Lesão Corporal seguida de morte:

Se resulta de morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assume o risco de produzi-lo, a pena de reclusão é de 4 (quatro) a 12 (doze) anos”.

No Art. 129 § 3º está consagrada a pena de reclusão e no Art. 121 SS4 a pena de detenção.

Art. 121- “Homicídio simples - Matar Alguém”

§ 4 - Aumento de Pena

A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA⁷, no Título II, capítulo I, “Dos direitos e deveres individuais e coletivos”, dispõe que:

XIV “É assegurado a todos acesso à informação resguardando o sigilo da fonte quando necessário ao exercício profissional;

XXXIII - “Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestados no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”.

A RELAÇÃO EQUIPE DE SAÚDE-PACIENTE E A PROBLEMÁTICA DA HOSPITALIZAÇÃO

*Fernandes*⁹ afirma que a relação equipe de saúde/paciente é parte integrante do cotidiano de milhares de profissionais.

Para evitar uma abordagem idealista ou meramente afetiva desta questão, é necessário que se investigue como ela está relacionada ao conhecimento médico. Ele propõe que se utilize as abordagens relativas a campos distintos da prática médica para eliminar o uso do poder da instituição de saúde sobre a sociedade como instrumento de difusão do poder do Estado, através do campo hospitalar e extra-hospitalar.

No campo extra-hospitalar, a humanização da prática médica dependeria basicamente de uma formação profissional mais abrangente, de modo a adaptar o médico às demandas inerentes a esta área, onde o raciocínio fisiopatológico mostra-se limitado. No campo hospitalar, a humanização no exercício da Medicina dependeria mais diretamente da atuação integrada de uma equipe multiprofissional.

*Mouth e Silva*¹¹, em artigo, afirmam que a hospitalização é um fator que rompe as atividades cotidianas e desintegra a estrutura familiar, importante para o desenvolvimento físico, mental e social da pessoa humana.

O desligamento da família muitas vezes traz distúrbios psicológicos, que podem ser verificados principalmente em nível emocional e que são extremamente prejudiciais ao sucesso do tratamento, por isso questiona-se a presença de familiares junto do paciente.

*Tesck*¹⁵ reforça que o paciente hospitalizado ao ser retirado de seu ambiente familiar, no hospital, encontra um mundo completamente estranho onde rotinas e normas rígidas controlam e determinam suas ações; sente-se amedrontado, perdido, carente de afeto.

A autora atribui à equipe de enfermagem o papel de defensora do direito do paciente de ter, junto a si, uma pessoa de sua família ou alguém a quem ele se considere particularmente próximo, desde que esse acompanhamento não comprometa sua integridade pessoal e não perturbe seu equilíbrio emocional. Estaria, assim, a equipe de enfermagem concorrendo para a satisfação de mais uma das necessidades humanas básicas.

*Senna*¹⁴ diz que muitas vezes o membro da equipe de saúde tenta se imunizar contra o sofrimento do paciente e por vezes isso o torna agressivo aos olhos de quem o vê.

O profissional de saúde deve ser equilibrado de tal forma que o paciente seja tratado afetivamente, mas que isso também não venha fazer com que ele se torne um reflexo de cada paciente, neste aspecto.

É importante haver um entrosamento entre os elementos da equipe de saúde, pois é uma forma de se dividir o fardo da própria situação, discutindo e tirando conclusões sobre a situação e ao mesmo tempo protegendo seu ser emocional.

Há necessidade de que o hospital não seja somente uma grande empresa, mas sim um local onde realmente trabalhem para recuperar a saúde integral do

indivíduo, não apenas cuidando da doença mas do indivíduo, do Homem, na sua totalidade.

*Paterno*¹³ diz que:

"Precisamos ser realistas e compreendermos que não é possível curar todos os pacientes, mas se abordarmos o problema corretamente teremos a oportunidade de elevar o nível de vida de cada um dos paciente" (p. 212).

METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa foram utilizados o método descritivo e a técnica de investigação social, visto serem estes os que melhor atendem aos objetivos da mesma. O trabalho foi realizado no período de agosto a dezembro de 1994.

A população total constitui-se de 206 enfermeiros e 186 médicos. A amostra foi intencional e composta por 26 enfermeiros e 24 médicos que concordaram participar da pesquisa.

O campo de pesquisa foi o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), localizado no Município do Rio de Janeiro, restringindo-se às unidades de internação de clínica médica e cirurgia geral.

As variáveis consideradas para a elaboração desta pesquisa são especificadas a seguir.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES:

- Categoria profissional (Médico e Enfermeiro);
- Direitos do paciente.

VARIÁVEIS DEPENDENTES:

- DEMOGRÁFICAS:

- Sexo
- Faixa Etária;
- Estado Civil.

- SOCIAIS E EMPREGATÍCIAS:

- Relativas aos conhecimentos dos profissionais sobre os direitos do paciente;
- Relativas ao posicionamento dos profissionais frente aos direitos do paciente
- Tempo em que exerce a profissão;
- Número de empregos.

De acordo com a apuração dos dados obtidos, encontrou-se, em uma amostra de 26 enfermeiros, 17 profissionais do sexo feminino e 9 do sexo masculino, ao passo que, na amostra de 24 médicos, 14 profissionais do sexo feminino e 10 do sexo masculino.

A apuração dos dados relativos à faixa etária nos mostrou que entre 20 e 24 anos existem 7 enfermeiros e 1 médico, entre 25 e 29 anos encontramos 6 enfermeiros e 4 médicos, entre 30 e 34 anos encontramos 5 enfermeiros e 10 médicos, entre 35 e 39 4 enfermeiros e 4 médicos, entre 40 e 44 anos

encontramos 3 enfermeiros e nenhum médico, entre 45 e 49 anos encontramos 1 enfermeiro e 3 médicos, entre 50 e 54 anos não encontramos profissionais, entre 55 e 59 anos apenas 2 médicos e também não houve registro de profissionais com mais de 60 anos.

Já na apuração e análise de dados relativos ao estado civil dos profissionais entrevistados, constatamos que 11 enfermeiros e 5 médicos são solteiros, 9 enfermeiros e 15 médicos são casados, 3 enfermeiros e 2 médicos são separados, 2 enfermeiros e 1 médico são divorciados/desquitados e 1 enfermeiro e 1 médico são viúvos.

Foi aplicado, como instrumento de coleta de dados, um questionário composto por oito questões, sendo que cinco são objetivas e com respostas fechadas, três com questões de respostas abertas e um quadro com vinte e duas escalas organizadas com cinco graus de respostas. (ver modelo parcial Anexo 1)

A estratégia utilizada foi a distribuição dos questionários aos profissionais do HUPE, levando-se 20 minutos entre a distribuição e o recolhimento do instrumento.

Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais de suas ocorrências e apresentadas em gráficos e tabelas.

Para realizar a avaliação global, utilizou-se o critério do quadro seguinte para classificar o nível de conhecimento dos profissionais acerca do assunto, considerando o gabarito elaborado com o número de escores previstos para cada escala.

CONCEITO	ESCORES
conhecimento bom	30-44
conhecimento regular	11-29
conhecimento péssimo	< 1

RESULTADOS

A análise dos dados fornecidos sobre o tempo que exercem a profissão levou aos seguintes resultados: 2 enfermeiros e 2 médicos exercem a profissão a menos de 1 ano, 8 enfermeiros e 5 médicos exercem a profissão entre 1 e menos de 3 anos, 6 enfermeiros e 9 médicos exercem a profissão de 3 a menos de 6 anos, 6 enfermeiros e 5 médicos exercem a profissão de 6 a menos de 10 anos, ao passo que 4 enfermeiros e 3 médicos exercem a profissão a 10 anos ou mais.

Com a apuração e análise dos dados relativos aos direitos do paciente mais difíceis de serem respeitados na instituição, obtivemos como resultados que: 3 enfermeiros e 4 médicos relataram que escolher os profissionais que irão atender o paciente é o mais difícil de ser respeitado, ao passo que 7 enfermeiros e 5 médicos relataram o esclarecimento sobre diagnóstico e prognósticos. O

direito a tratamento individualizado foi considerado como difícil de ser aplicado por 4 enfermeiros e 2 médicos, sendo que 2 enfermeiros e 3 médicos consideram que o direito a acompanhante é difícil de ser respeitado na instituição. O acesso ao prontuário e a escolha dos profissionais a prestar assistência foram opções de 2 enfermeiros e 4 médicos e a participação no planejamento do tratamento e a presença de acompanhante foram apontadas por 2 enfermeiros e 2 médicos. Um enfermeiro e um médico relataram que a escolha dos profissionais que irão atendê-lo, a participação no planejamento de tratamento e a presença de acompanhante são os direitos mais difíceis de se respeitar na prática. O direito de receber atendimento atencioso, de ser esclarecido sobre diagnóstico e prognóstico e de ter acompanhante foram apresentados por 2 enfermeiro e 3 médicos como direitos difíceis de serem aplicados. A presença de profissionais do mesmo sexo durante a realização de exames foi apontado como um direito difícil de se respeitar por 3 enfermeiros e nenhum médico.

Relativo aos direitos do paciente efetivamente respeitados na instituição, 3 enfermeiros e 7 médicos apontaram o sigilo médico como um direito efetivamente aplicado na instituição, 8 enfermeiros e 2 médicos apontaram a individualidade do paciente, 4 enfermeiros e 1 médico escolheram o direito à visitas e à individualidade; os direitos de reclamar da equipe, ao sigilo médico, à visitas e à individualidade foram relatados em conjunto por 3 enfermeiros e 2 médicos. O respeito à dignidade do paciente e à individualidade foi resposta dada por 5 enfermeiros e 3 médicos; 2 enfermeiros e 4 médicos responderam que a informação sobre diagnóstico e prognóstico, o sigilo médico, o direito à visitas e à individualidade são os direitos observados, ao passo que 1 enfermeiro e 5 médicos apontaram o acesso ao prontuário, tratamento adequado para sua patologia e sigilo médico como sendo direitos atendidos.

Quanto à opinião dos profissionais abordados sobre a participação do paciente no planejamento de seu tratamento, 14 enfermeiros e 9 médicos consideram que esta participação ajuda na evolução do quadro clínico, 4 enfermeiros e 4 médicos informaram que serve para diminuir a ansiedade do paciente, 2 enfermeiros e 5 médicos concordam com essa participação desde que ela "não atrapalhe o andamento do tratamento", ao passo que 1 enfermeiro e 4 médicos concordam com a participação do paciente desde que haja inspeção de médicos e enfermeiros; 5 enfermeiros e 2 médicos relataram que essa participação contribui para o relacionamento equipe de saúde/paciente.

Pela apuração e análise dos dados relativos ao nível de conhecimento dos profissionais em relação aos direitos do paciente, após atribuir-se conceitos e escores às respostas dadas, obteve-se como resultado que 18 enfermeiros e 8 médicos possuem um bom nível de conhecimento, 7 enfermeiros e 10 médicos possuem em nível regular de conhecimento ao passo que 1 enfermeiro e 6 médicos possuem um nível péssimo de conhecimento.

DISCUSSÃO

Na distribuição dos profissionais por categorias e conceitos (escores), verificou-se que a grande maioria dos médicos não tem um conhecimento ideal a respeito dos direitos do paciente, enquanto os enfermeiros demonstraram maior conhecimento. Este dado corrobora *Gauderer*¹⁰, alertando que parte da população e dos profissionais desconhece o conteúdo desses artigos.

A maioria dos enfermeiros acham que no HUPE está assegurado o direito do paciente ter junto a si um acompanhante e apenas acham que esse é um direito difícil de ser aplicado, o que vem reforçar a idéia de *Tesck*¹⁵, já que ela atribui à equipe de enfermagem o papel de defensora do direito de ter junto a si uma pessoa de sua família ou alguém a quem ele considere particularmente próximo.

As citações sobre o direito à individualidade, relatados majoritariamente pelos enfermeiros, e do sigilo profissional, relatado predominantemente, relacionam-se intimamente com sugestão proposta por *Capra*⁸, onde ele diz que reincorporar a noção de cura à teoria e à prática da medicina significa que a ciência médica terá que transcender sua estreita concepção de saúde, a começar por tomar conhecimento de que o paciente não deveria ser encarado como uma máquina que responde a todo e qualquer estímulo do seu operador, mas como um ser humano que, assegurado por um aparato de leis, tem direitos a serem respeitados. Tais direitos estão assegurados pela CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA⁷, e, quando houver eventual infração desses direitos, o código PENAL BRASILEIRO³ determina a aplicação de penalidades cabíveis.

O direito à saúde e a ter seus direitos respeitados foi o tema abordado pela VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE¹, e toda denúncia feita por qualquer usuário deverá ser analisada pelo Conselho tema assegurado pela IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE⁵. A violação desses direitos também tem artigos direcionados no CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO, NOS CÓDIGOS DE ÉTICA MÉDICA² E DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM⁶.

Quanto à participação do paciente no planejamento do tratamento, além da predominância da opinião sobre a evolução do quadro clínico, foi relatada outra opinião afirmando que essa participação ajuda no relacionamento de equipe de saúde/paciente.

Isso pode perfeitamente se relacionar com a proposta de *Gauderer*¹⁰, onde ele expõe que um bom profissional deve ter conhecimento dos aspectos emocionais do paciente a fim de ter capacidade de desenvolver uma boa interação; baseada no respeito e esclarecimento dos direitos dos pacientes, tem

o poder de surtir efeitos fantásticos no tratamento de qualquer enfermidade. Essa idéia pode se reforçada através da exposição de *Capra*⁸, onde ele diz que a cura não pode ser entendida em termos reducionistas, pois esta envolve uma complexa interação entre fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana.

O tempo de exercício da profissão é um fator determinante para o melhor ou pior conhecimento profissional acerca do assunto.

Os enfermeiros apresentam um tempo menor de exercício da profissão do que os médicos. Segundo resultados obtidos, os enfermeiros mostraram-se mais integrados ao assunto, talvez por haver maior enfoque do assunto nas unidades formadoras desses profissionais. Tal fato foi exposto por *Fernandes*⁹, que diz que a humanização da prática médica dependeria basicamente de uma formação profissional mais abrangente, de modo a adaptar o médico às demandas inerentes a esta área, onde o raciocínio fisiopatológico mostra-se limitado.

O nível insatisfatório de conhecimento apresentado pode ser relacionado com a tentativa do profissional de se imunizar contra o sofrimento do paciente, e por vezes isso o torna agressivo aos olhos de quem o vê, fato já observado por *Senna*¹⁴. Tal situação é extremamente prejudicial ao sucesso do tratamento, o que é ressaltado por *Mouth* e *Silva*¹¹ que, em artigo, afirmam que a hospitalização é um fator que rompe as atividades cotidianas e desintegra, importante para o desenvolvimento físico, mental e social.

Pode-se constatar, então, que a proposta de *Paterno*¹³ encaixa-se perfeitamente nas conclusões feitas após a análise de todos os dados:

"Precisamos ser realistas e compreendermos que não é possível curar todos os pacientes, mas se abordarmos o problema corretamente, teremos oportunidade de elevar o nível de vida de cada um dos pacientes."

CONCLUSÃO

Ao iniciar-se esta pesquisa tinha-se como finalidade avaliar o nível de conhecimento de enfermeiros e médicos sobre os direitos dos pacientes e analisar o posicionamento desses profissionais quanto à aplicação desses direitos.

Após analisar-se os dados apurados verificou-se que os objetivos propostos foram alcançados.

O presente estudo demonstrou que os médicos apresentam um nível de conhecimento e efetiva aplicação dos direitos dos pacientes inferior ao dos enfermeiros.

Pode-se assim concluir que os enfermeiros apresentam-se mais preparados para lidar com a problemática da hospitalização do que os médicos.

Como a amostra não é representativa do universo, sugerem as autoras replicação da pesquisa, abrangendo um maior número de profissionais e também realizá-la junto aos outros membros da equipe de saúde.

ABSTRACT: Considering the fact that the rights of the patient must be respected for all professionals involved in the health, this exploratory research was developed in order to analyse the position of doctors and nurses in face to dayle handle of these principles. The descriptive method was adopted and the technique of social investigation, in the University Hospital Pedro Ernesto in UERJ, from September to December 1994, towards na aleatory sample composed of 26 nurses and 24 doctors. A questionnaire containing 30 questions was handed out to the professionals to be answered. The reference embraced the ethical and legal principles, which determinate the human rights, the attitude of the professionals of health in the relation with the clients and the very rights of the pacient. According to the answers of the ones who answered, the most difficulty respected rights of the patient are the choice of the professionals who is giong to attend to him, explanation about diagnosis and prognosis, individual treatment, access to the handbook, participation in the planning of the treatment, the right to have a companion and to be kindly attended. Otherwise, the most respected rights are professional secret and watch, right to visits and to complain about and adequate treatment to his pathology.

KNITERMS: Rights - Ethics - Humanization.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

A - Leia atentamente as perguntas antes de respondê-las.

B - Marque com um (x) a alternativa que melhor expresse sua informação.

C - Indique apenas uma resposta por pergunta.

D - Caso necessário, especifique a resposta com letra legível, de forma clara e objetiva.

1- Identificação

1.1- Categoria profissional

Enfermeiro ()
Médico ()

1.2- Sexo

Feminino ()
Masculino ()

1.3- Faixa Etária

De 20 a 24 anos ()
De 25 a 29 anos ()
De 30 a 34 anos ()
De 35 a 39 anos ()
De 40 a 44 anos ()

De 45 a 49 anos ()
De 50 a 54 anos ()
De 55 a 59 anos ()
60 anos ou mais ()

1.4- Estado Conjugal

Solteiro ()
Casado ()
Separado ()
)
Desquitado/ divorciado ()
Viúvo ()

1.5- Tempo em que exerce a profissão

Menos de 1 ano ()
De 1 ano a menos de 3 anos ()
De 3 anos a menos de 6 anos ()
De 6 anos a menos de 10 anos ()
10 anos ou mais ()

2) Em relação aos direitos do paciente, quais são os mais difíceis de serem aplicados na realidade vivida dentro da instituição?

3) Quais são os direitos do paciente efetivamente aplicados na instituição?

4) Qual a sua opinião sobre a participação do paciente no planejamento do seu tratamento?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE . *Conferência Nacional de Saúde. VIII Relatório Final*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986. 21p.
2. _____. CFM *CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA*. Rio de Janeiro: CREMERJ, 1988. 36p.
3. _____. *CÓDIGO DE PROCESSO PENAL: Organização do Textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira*. 30.ed. São Paulo: Saraiva, 1991. 538p.
4. _____. *CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL: Organização dos Textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira*. 22.ed., São Paulo: Saraiva, 1992. 741p.
5. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Conferência Nacional de Saúde. IX Relatório Final*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1992. 43p.
6. _____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de ética dos profissionais de enfermagem*. Rio de Janeiro: Gráfica COFEN, 1993.
7. BRASIL, *CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL : promulgada em 05/10/88*. 9 ed. São Paulo : Saraiva, 1994. 180p.
8. CAPRA, Fritjot. O Modelo Biomédico. In: *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.p. 116-155
9. FERNANDES, João Claudio L. A Quem interessa a Relação Médico-Paciente? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v.9., n.1 p. 21-29, jan/mar.1993
10. GAUDERER, E. Christian. *Os Direitos do Paciente*. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993. 223p.
11. MOUTH, Roseli Giannico e SILVA, Sandra Lia Amaral. Repercussões Psicológicas Hospitalização na Criança e sua Família. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v.15, n.8, p. 387-391, set. 1984.

12. NADER, Paulo. *Introdução ao Estudo do Direito*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1988. 517p.
13. PATERNO, Teresa Faria. A Humanização do Hospital Psiquiátrico e o Serviço de Enfermagem. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.4., n.16, p. 209-216, out./dez. 1980.
14. SENNA, Suely Gomes de. Visitas e acompanhantes de pacientes internados em UTI. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.5., n.17, p. 37-41, jan./mar. 1981.
15. TESCK, Eunice Carlos de Brito. Um aspecto de responsabilidade da enfermeira na assistência ao paciente hospitalizado - a participação dos familiares. *Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, v.1, n.6, p 351/353, jan./fev. 1976.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *Normas da Documentação no Brasil* - Rio de Janeiro: (s/n). 1989.
2. Brasil, COFEN e ABEn. *Força de Trabalho em Enfermagem. O Exercício da Enfermagem nas instituições de Saúde do Brasil 1982/1983_- v.1.* Rio de Janeiro: COFEN e ABEn. 1985. 236p.
3. DUSILEK, Darci. *A arte da investigação criadora: Introdução à metodologia de pesquisa*. 9. ed. Rio de Janeiro: JUERP, 1989.
4. RUDIO, Franz. V. *Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica*. 17 ed. Rio de Janeiro: vozes, 1992, 128 p.