
DIREITOS DA PESSOA HOSPITALIZADA: CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS*

THE RIGHTS OF THE HOSPITALIZED PERSON: NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICE

DERECHOS DE LA PERSONA HOSPITALIZADA: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS ENFERMEROS

IVANA LIMA VERDE GOMES¹
MARIA DE NAZARÉ DE OLIVEIRA FRAGA²

Estudo realizado em um hospital público de Fortaleza, com 8 enfermeiros de clínicas médica e cirurgia especializada, no período de julho/agosto de 1999. Abordamos os direitos da pessoa hospitalizada, explorando o conhecimento e prática dos enfermeiros. Utilizamos entrevistas e observação. A metodologia é qualitativa, utilizando a abordagem histórico-estrutural. Observando os enfermeiros, constatamos incoerência entre o discurso e a praxis, negligenciando direitos do cliente, delegando cuidados privativos, entre outros. Concluímos que há muito ainda a ser explorado, discutido e realizado para que a cidadania do cliente e o respeito aos seus direitos possam ser apreendidos e incorporados ao cotidiano dos hospitais.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem, defesa do paciente, pacientes internados.

A study made in a Fortaleza's public hospital, with 8 nurses of specialized clinics and surgery, in the time interval July/August 1999. We adressed the rights of the hospitalized person, exploring nurses' knowledge and practice. We used interviews and observation. Methodology is quantitative, using a historic-structural approach. Observing the nurses, we verified incoherence between discourse and praxis, neglecting client's rights, delegating exclusive cares, among other. We concluded there is still much to be explored, discussed and done for customer's citizenship and his rights can be learned and integrated to the everyday of hospitals.

KEY WORDS: Nursing, patient advocacy, inpatients

Estudio realizado en un hospital público de Fortaleza, con 8 enfermeros de clínicas médica y cirugía especializada, en el periodo julio/agosto de 1999. Abordamos los derechos de la persona hospitalizada, explorando el conocimiento y la práctica de los enfermeros. Utilizamos entrevistas y observación. La metodología es cuantitativa, utilizando una aproximación histórico-estructural. Observando los enfermeros, constatamos incoherencia entre el discurso y la praxis, haciendo caso omiso de los derechos del cliente, delegando cuidados privativos, entre otros. Concluimos que hay mucho aún a ser explorado, discutido y realizado para que la ciudadanía del cliente y el respeto a sus derechos puedan ser aprendidos e incorporados a lo cotidiano de los hospitales.

PALABRAS LLAVES: Unitérminos: enfermería, ciudadanía, derecho.

* Resumo de Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da UFC, em fevereiro de 2000.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFC, docente da Universidade Estadual do Ceará, Enfermeira do Setor de Educação Continuada do Hospital Geral de Fortaleza; Rua Nogueira Acioli, 1634/107-A Fortaleza-CE.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela USP, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFC.

INTRODUÇÃO

Em nossa experiência profissional percebemos a passividade de alguns clientes internados quanto à defesa de seus direitos, sendo que geralmente pouco ou nada sabem do seu diagnóstico, sobre medicações que usam, exames que irão realizar, entre outros procedimentos. É paradigmático da condição passiva em que se colocam ou são colocados pelos profissionais de saúde, o fato de comumente serem chamados de pacientes.

Ao ser hospitalizado, o cidadão passa por alterações na sua vida, pois, por algum tempo, deixa de fazer o que vinha fazendo e passa a ter outra rotina e a seguir uma série de normas. Estas normas, segundo Capela, Gelbeke e Pereira (1992), fazem com que o cliente perca sua individualidade e, conseqüentemente, não tenha respeitados seus direitos de cidadão.

Isto é mais comumente visto nos hospitais públicos. Por pensar que não paga pelo serviço público, e/ou por ser grato à equipe de saúde que lhe presta cuidados, o cidadão, muitas vezes, sente-se temeroso em fazer perguntas ou questionar condutas e decisões tomadas sobre seu tratamento e sua vida. Por outro lado, o profissional de saúde, por estar cuidando do doente e, com isso, tendo liberdade de decisão sobre sua vida, não busca desenvolver uma respeitosa interação profissional/cliente, por meio da qual as condutas relativas ao tratamento deveriam ser discutidas e esclarecidas de forma clara para quem é leigo no assunto, ou seja, para o cidadão hospitalizado e sua família.

Toda instituição necessita de normas e rotinas que orientem seus procedimentos e ações. Porém, essas normas e rotinas, ou outro nome que tenham, não devem interferir ou prejudicar os direitos do cidadão. O profissional tem autonomia para tomar uma decisão a favor do cliente quando uma norma ou rotina cerceia um direito deste.

Nossa experiência em hospitais públicos nos leva a ver que muitas das necessidades do cidadão são esquecidas e por outro lado, são impostas rotinas para que o setor onde ele está internado *funcione bem*. Esse *funcionar bem* tira, muitas vezes, do cidadão o seu contato com a família, pois proíbem-se ou restringem-se visitas, impondo horários e até a quantidade de pessoas na hora da visita, ou não permitindo ter um acompanhante, entre outras razões.

O nome da pessoa, freqüentemente, é substituído pelo número do leito. Seus horários de sono, repouso, ba-

nho, dentre outros, são, por vezes, trocados por aqueles que são convenientes ao hospital. São raros os momentos em que o silêncio é respeitado, havendo sempre muito barulho advindo dos diversos carrinhos de limpeza, rouparia e alimentação que circulam pelos corredores e até do falatório produzido pelos profissionais de saúde. Falta ao cliente o mínimo de conforto na enfermaria, não havendo cadeira para sentar, uma escada para ajudar a subir na cama, ou um móvel adequado para colocar objetos de uso pessoal. Caso faça muitas perguntas sobre sua medicação, sinais vitais, exames ou sua doença, passa a ser considerado uma pessoa que perturba.

Esse tratamento dispensado ao cidadão parece necessário para que as normas da instituição sejam atendidas, havendo aqueles que as seguem à risca, temerosos de perder seu domínio sobre o cliente e/ou subordinados, dificultando, assim, a chance do cliente ter respeitados seus direitos como cidadão. Capela, Gelbeke & Pereira (1992) relatam que, à medida que os enfermeiros ficam ligados a rotinas hospitalares, negam o direito à cidadania do cliente.

Ribeiro (1993) afirma que o indivíduo hospitalizado passa a ser um objeto da prática médico-hospitalar, sofre um processo de infantilização pela forma como é tratado, chegando a referir sentimentos de insegurança e culpa por estar doente. Dentre outros fatores, essa realidade resulta da educação distorcida de toda uma geração de profissionais e clientes, que passaram a vida sob regimes políticos que regulavam e, por vezes, cerceavam o direito de informação e a forma de expressão dos indivíduos. Não era permitido estimular o pensamento questionador dos estudantes, profissionais, trabalhadores e outros mais, nem a busca e defesa dos direitos do cidadão. Não tendo desenvolvido o hábito de questionar, o indivíduo tende a se calar frente às pessoas que ele acredita que sabem e podem mais.

Muitos profissionais de saúde ainda não conseguem ter com seu cliente um relacionamento de igualdade, mas sim de sujeito-objeto, no qual ele é sujeito e por isso determina, e o cliente o objeto, o que aceita o determinado. É uma prática, no dizer de Foucault (1993), em que o poder se exerce sempre em uma determinada direção.

Tendo em vista o exposto, decidimos realizar a pesquisa, tendo como objetivos avaliar se os enfermeiros conhecem os direitos do cidadão hospitalizado, verificar como apreciam as condições existentes no hospital para assegurar tais direitos

e como eles transpõem o conhecimento sobre os direitos do cidadão hospitalizado para sua prática profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na abordagem histórico-estrutural que, segundo Demo (1983) e Triviños (1994), tem como princípio a dinâmica da sociedade que é própria de cada fase histórica. Vai além de uma visão superficial, vê o homem como ser social e histórico, tratando de explicar e compreender o desenvolvimento da vida humana.

Para realizar uma pesquisa usando esta abordagem, precisamos conhecer não só como se processa o respeito aos direitos do cidadão internado, como também as determinações do que ocorre, pois o direito à saúde foi e é uma conquista do homem. Estudando a abordagem histórico-estrutural, vimos a sua importância na compreensão do homem na sua essência, como ser social e histórico, que pensa e faz sua história, mas que carrega dentro de si seu passado.

Adicionamos a esta pesquisa como parâmetros, alguns artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 1993, da Constituição Federal do Brasil, de 1988, do Código de Defesa e Proteção do Consumidor, da Lei 8.080 do Sistema Único de Saúde, e da Declaração Universal dos Direitos do Homem. Isto porque estamos levando em conta que o enfermeiro é conhecedor, ou pelo menos deveria ser conhecedor desses dispositivos legais.

Participaram deste trabalho 8 enfermeiros, sendo 6 mulheres e 2 homens. Após aceitação dos enfermeiros em participar da pesquisa, realizamos entrevista semi-estruturada e observação sistemática. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do hospital onde realizou-se a investigação e durante toda a pesquisa levamos em consideração os termos da Portaria 196 de 10 de outubro de 1996 que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

Garantimos o anonimato aos respondentes e com este propósito, todos os nomes que aparecem no presente relatório são fictícios. Cada enfermeiro foi observado dois dias durante os quais ocorreram 37 situações em 67 horas de observação. Parte das respostas foram apresentadas em quadros e as situações observadas agrupadas em seis categorias.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O Que os Enfermeiros Sabem sobre os Direitos da Pessoa Hospitalizada

Neste tópico, analisamos as respostas obtidas nas entrevistas, que estão agrupadas nos quadros a seguir.

Quando perguntamos aos enfermeiros quanto aos seus conhecimentos acerca dos direitos do cidadão hospitalizado previstos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (C.E.P.E.), obtivemos as respostas apresentadas no Quadro 1. Foram citados 12 direitos, sendo que apenas os cinco primeiros constam explicita ou implicitamente do C.E.P.E. Vale ressaltar que o acesso ao prontuário e saber o próprio diagnóstico não constam no C.E.P.E. Eles só estão garantidos pela Constituição Federal, pelo Código de Proteção e Direito do Consumidor (C.P.D.C.) e pela Lei do SUS.

Por sua vez, no mesmo Quadro 1, os direitos de acompanhante para maiores de 60 anos e o direito de acompanhante para menores de 15 anos estão previstos, respectivamente, na Portaria No. 830, de 24 de junho de 1999, do Ministério da Saúde e no Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Artigo 12.

QUADRO 1- DIREITOS DO CIDADÃO HOSPITALIZADO CITADOS PELOS ENFERMEIROS, SEGUNDO O CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – FORTALEZA 1999

DIREITOS CITADOS	F	%
Saber sobre os procedimentos e tratamento	05	62,5
Recusar tratamento cirúrgico ou até medicação	02	25,0
Ter uma boa assistência	03	37,5
Dizer não a um procedimento	01	12,5
Direito ao sigilo	01	12,5
Saber sobre o diagnóstico médico	05	62,5
Ver o prontuário	04	50,0
Ter visita a qualquer hora	02	25,0
Ter acompanhante	01	12,5
Ter visita do filho menor	01	12,5
Os maiores de 60 anos e os menores de 15 anos devem ter acompanhantes	01	12,5
Direito de trazer seus objetos de uso pessoal para o hospital		

Ter acompanhante, receber visitas a qualquer hora, receber visita do filho menor e trazer objetos de uso pessoal para o hospital, foram citados pelos enfermeiros como direi-

tos mas não estão previstos no C.E.P.E. ou em qualquer outro estatuto legal a que tivemos acesso. Portanto, tais aspectos ficam a critério do hospital e das pessoas que nele trabalham.

Podemos inferir, pelos dados do Quadro 1, que os enfermeiros têm pouco conhecimento dos direitos do cliente previstos no C.E.P.E. Vale salientar um ponto positivo encontrado, que é o fato de conhecerem direitos que constam de outras leis e códigos, os quais constituem aspectos que vêm sendo muito valorizados nos últimos anos.

Perguntamos aos enfermeiros se conheciam outros documentos que falam acerca dos direitos do cidadão e solicitamos que citassem os direitos previstos nestes documentos (Quadro 2). Os quatro primeiros direitos citados constam na Constituição Federal. Os direitos de saber o próprio diagnóstico e de ter acesso a exames estão previstos de forma genérica na Constituição Federal em seu Artigo 5º, incisos XIV e XXXIII, que tratam do direito de todos à informação, mas são melhor descritos na Lei do SUS, no C.P.D.C. e no Código de Ética Médica. Só o direito ao sigilo consta no C.E.P.E.

Direitos,1999), que tem abrangência só para o Estado de São Paulo e não consta o direito de receber visita, porém, concede ao cliente o direito de acessar, a qualquer momento, seu prontuário. O acesso ao prontuário e aos exames constam, também, no C.P.D.C. e na Constituição Federal.

É importante destacar que nenhum dos respondentes da pesquisa citou a Constituição Federal, a qual deveria ser conhecida por todos, e os enfermeiros, particularmente, devem conhecer os artigos referentes à saúde. Observamos que os direitos citados, em sua maioria, estão relacionados com a saúde. Só dois enfermeiros mencionaram o direito à educação e ao trabalho e um citou o direito à moradia. Como a pergunta se referia a direitos de um modo geral, o pequeno número de respostas obtidas indica que os enfermeiros só vêem o indivíduo que está diante de si como um alguém que necessita de cuidados para curar sua doença e que eles se interessam principalmente por assuntos diretamente relacionados com a saúde, esta entendida de modo bastante restrito.

QUADRO 2. OUTROS DOCUMENTOS (LEIS, PORTARIAS, DECRETOS, RESOLUÇÕES) CITADOS PELOS ENFERMEIROS QUE FALAM SOBRE OS DIREITOS DO CIDADÃO – FORTALEZA 1999

Documento citado	f	Direito Citado	F	Onde consta
Nenhum	01	Nenhum	00	-
	02	Direito a moradia	01	Constituição Federal
Nenhum		Direito a ter um emprego	01	
		Direito à escola	01	
		Direito à saúde	01	Constituição Federal, Lei do SUS, C.E.P.E.,
		Direito ao sigilo	01	Código de Ética Médica e C.P.D.C.
		Direito de saber o seu diagnóstico e tratamento	01	Constituição Federal, Lei do SUS e Estatuto da Criança e do Adolescente
		Acesso aos exames	01	
Estatuto da Criança	01	Direito à saúde	01	
		Direito à educação	01	
		Direito a ter um emprego	01	
Documento da	01	Direito a visitas	01	Não consta
Assembléia		Direito de ter acesso ao prontuário	01	Constituição Federal, C.P.D.C., Código de
Legislativa		Direito de ter acesso aos exames	01	Ética Médica, Lei do SUS., Assembléia
de São Paulo				Legislativa de São Paulo

Um enfermeiro referiu-se ao Estatuto da Criança e do Adolescente, apontando os direitos à saúde, à educação e de ter emprego. Esses direitos constam neste estatuto, na Constituição Federal e na Lei do SUS. Outro enfermeiro citou documento da Assembléia Legislativa de São Paulo e como direitos que constam neste documento: receber visitas, ter acesso ao prontuário e acesso aos exames. O referido documento diz respeito à Lei No. 10.241/99 (Os

Portanto, os enfermeiros mostraram que têm uma compreensão restrita de cidadania e de sua condição de cidadãos, fruto mesmo da própria forma como se constrói a cidadania do povo brasileiro. O indivíduo que tem compreensão limitada de cidadania, tem limitada também sua atuação como cidadão, conseqüentemente, ora se comporta de modo passivo na defesa de seus direitos, ora de modo indiferente ou autoritário em relação aos direitos das demais pessoas.

Quando perguntamos quais as condições que a instituição oferece para que os direitos do cidadão hospitalizado sejam respeitados, obtivemos respostas positivas de todos os respondentes, ou seja, para os enfermeiros, o hospital oferece condições para que os direitos do cidadão hospitalizado sejam respeitados. Uma enfermeira chegou a afirmar que a instituição oferece condições, mas que fica na dependência do profissional de saúde permitir ou não o acesso do cliente a tais condições. Isto implica que a assistência ao cliente depende do profissional e não é igualitária para todos.

Uma outra enfermeira afirmou que há deficiência de material mas não especificou que material falta. Mesmo assim, ela afirmou que a Instituição oferece boas condições para o respeito à cidadania do indivíduo hospitalizado. Já outra relatou que o cliente internado não conhece seus direitos e por isso não sabe exigir, porém quando ele exige, ele terá seu direito assegurado, mostrando com isso que o direito do cidadão só existe se ele souber cobrar. Uma quarta enfermeira referiu que o autoritarismo de certos profissionais de saúde cerceia os direitos do cidadão e que às vezes isso ocorre por falta de informação do profissional de saúde.

As contradições acima mostram que na instituição estudada existem limitadas condições para que os direitos das pessoas hospitalizadas sejam respeitados. Se há falta de material, de medicamentos, de equipamentos ou equipamentos em mau estado de uso e se há desconhecimento ou falta de boa vontade do enfermeiro em garantir tais condições, então há prejuízo para o cliente no seu tratamento.

Como os Enfermeiros Transpõem para a Prática o Conhecimento sobre os Direitos do Cidadão Hospitalizado

As situações observadas concentraram-se mais em momentos da prática dos enfermeiros, uma vez que é no decorrer da prática que eles mantêm mais contato direto com o cliente, com os familiares e com o pessoal auxiliar. As 37 situações que ocorreram foram agrupadas em grandes categorias, das quais escolhemos as três mais significativas para proceder a análise que se segue.

Atendimento à Queixa do Cliente

Neste tópico analisamos como as enfermeiras procediam frente às necessidades do cliente. Escolhemos três situações representativas:

A acompanhante comunicou à enfermeira que uma cliente estava sentindo dor. A enfermeira verificou na prescrição do dia que a cliente já havia sido medicada e voltou-se para a pesquisadora dizendo que não tinha nada a fazer. Não dirigiu-se à cliente para confortá-la ou informá-la sobre a situação nem procurou o médico para verificar se havia outro procedimento a adotar (Ana, Situação V).

Às 15h e 50min. uma acompanhante comunicou à enfermeira que uma cliente recém-operada chamava alguém da enfermagem para levá-la ao banheiro. A enfermeira dirigiu-se à cliente e perguntou se poderia esperar até ao final da visita, às 16h 45min. A cliente disse que não agüentaria. A enfermeira procedeu à troca de soro de uma cliente de outra enfermagem e alguns minutos depois comunicou à auxiliar de enfermagem responsável pela enfermagem para levar a cliente até ao banheiro. A auxiliar só dirigiu-se à enfermagem as 16h 21min. (Ester, Situação XX).

Uma acompanhante informou à enfermeira que sua mãe estava com dispnéia. A enfermeira dirigiu-se à enfermagem, conversou com a cliente que informou ser hipertensa, verificou sua pressão arterial, informando o resultado da mesma à cliente. Em seguida, dirigiu-se a outro Setor para solicitar ao residente que fosse avaliar a cliente. A enfermeira retornou à enfermagem e comunicou à cliente que o médico viria vê-la (Ester, Situação XXIV).

Na situação V, a enfermeira Ana não averiguou sobre a intensidade da dor, se a dor estava relacionada a patologia ou não; não explicou porque não poderia ser feita nova medicação naquele momento, ou mesmo buscou formas alternativas de controle da dor. Omitiu-se, também, comunicar ao médico sobre o quadro persistente da cliente. Ela desrespeitou o direito da cliente de ser informada sobre seu tratamento e agiu com negligência, não dando atenção à sua queixa. Sua conduta omissa e silenciosa pode ser entendida, ainda, como o exercício velado do poder.

Na situação XX, a enfermeira procurou ouvir a solicitação da cliente, porém não a atendeu. A cliente teve que esperar 31 minutos para ser atendida. Houve descaso da enfermeira, que não deu a devida importância à queixa da cliente. Já na situação XXIV, a enfermeira Ester agiu de forma criteriosa, assistindo prontamente a queixa da cliente,

prestando-lhe as devidas informações e comunicando ao médico de plantão sobre o estado da cliente. Neste caso, ela respeitou o direito que a cliente tinha de ser informada sobre os procedimentos e prestou uma assistência de enfermagem livre de riscos. Nestas duas situações, a enfermeira Ester agiu de forma diferente, mostrando que, mesmo quando respeita os direitos da pessoa hospitalizada, parece não ter sempre consciência de tais direitos.

Orientações aos Clientes sobre os Cuidados Prestados

A informação é um direito do cidadão, é um meio do qual o indivíduo dispõe para tomar conhecimento e ter poder de determinação acerca da situação que está vivenciando. A seguir analisamos duas situações referentes ao respeito ou não do enfermeiro a este direito do cliente:

Durante a realização de um curativo de dissecação venosa o enfermeiro apenas avisou à cliente que o éter era frio, ela permaneceu gemendo mas ele não deu atenção a esse fato. No final do curativo, a cliente queixou-se de náuseas. O enfermeiro olhou para a sonda enteral e disse à pesquisadora que iria colocá-la corretamente em sucção, porém não realizou tal ato. O enfermeiro não relatou ao médico nem evoluiu que o local da dissecação estava hiperemiado (Bruno, Situação XII).

Enquanto realizava curativo em um cliente grave, o enfermeiro permaneceu quase todo o tempo calado, não se dirigiu ao cliente em nenhum momento, apesar de ele ter referido dor várias vezes. O curativo durou cerca de uma hora (Gil, Situação XXXIII).

Na situação XII, o enfermeiro Bruno estava realizando curativo numa cliente idosa, não deu atenção à dissecação venosa que se encontrava com sinais de inflamação, não comunicou ao médico responsável nem descreveu a evolução da ferida no prontuário. Durante o curativo ele não procurou saber o que a cliente estava sentindo. Só mediante a queixa de náusea é que ele atentou para a sonda, porém não orientou a cliente sobre a causa da náusea nem prestou o cuidado necessário para o seu alívio. Observamos que, mesmo o curativo sendo trocado pelo enfermeiro, este não foi capaz de fazer uma apreciação cuidadosa da ferida, evolui-la e comunicar ao médico a respeito do

fato observado, nem da possibilidade de ocorrer uma infecção. Houve desrespeito do enfermeiro aos direitos da cliente de ser informada sobre os cuidados a serem prestados a ela e sobre a causa dos sintomas que estava referindo, aspectos previstos no C.E.P.E e C.P.D.C. Quando ele não tomou as providências relativas à hiperemia no local da dissecação venosa e à náusea, agiu com negligência, pondo em risco a vida da cliente.

Na situação XXXIII, o enfermeiro Gil também estava realizando curativo em um cliente idoso e comprometido, não se dirigiu a ele, apesar do cliente ter referido dor durante todo o procedimento que durou cerca de uma hora. O silêncio dele diante do sofrimento do cliente mostra que o cidadão hospitalizado foi tratado como paciente, e como tal teve suas queixas menosprezadas, sua assistência negligenciada e nada lhe foi comunicado sobre o seu tratamento. Durante a entrevista, o enfermeiro Gil citou como direitos do cliente, segundo o C.E.P.E., ter uma boa assistência de enfermagem e ser informado sobre o próprio tratamento.

Interação Enfermeiro – Família – Cliente

As situações a seguir retratam momentos em que os enfermeiros tiveram oportunidade de interagir também com os familiares dos clientes:

Durante todo o horário da visita a enfermeira ficou na sala de preparo de medicação do Setor, conferindo a medicação das 24 horas que havia chegado da farmácia. Mesmo quando uma acompanhante solicitou o prontuário do irmão para consultar, ela apenas solicitou à pesquisadora que entregasse o prontuário, não mostrando interesse no que a acompanhante queria saber (Ana, Situação II).

Às 16 hs, enquanto a enfermeira se encontrava na enfermaria prestando assistência a um cliente, a medicação chegou da farmácia. Ao concluir o cuidado ela dirigiu-se à sala de medicação para conferir os medicamentos. Algum tempo depois, um acompanhante solicitou-lhe informações sobre o cliente. A enfermeira saiu da sala de medicação e dirigiu-se à secretaria do Setor juntamente com a acompanhante, respondendo às perguntas da mesma e explicando-lhe sobre os exames do cliente e outros procedimentos (Helena, Situação XXXVII).

Na situação II, a enfermeira autorizou a irmã de um cliente a ver o prontuário dele, porém não saiu do Posto de Enfermagem onde ela estava conferindo a medicação, sem demonstrar interesse no que a família queria saber nem se a família entenderia o que estava escrito no prontuário. Ela cerceou o direito à informação, pois não verificou que entendimento a acompanhante estava tendo do que lia. Sua falta de atenção pode ser entendida como uma forma sutil de poder, pois ela mostrou o prontuário, mas não explicou o que ali constava.

A enfermeira Helena agiu diferente da enfermeira Ana, na situação acima, XXXVII, procurando interagir com as famílias e com os clientes. Observamos que esta enfermeira se dirigia às enfermarias no horário da visita para conversar com os familiares, ou mesmo quando estava conferindo a medicação deu atenção à acompanhante que queria saber sobre o cliente. Teve uma prática coerente com o seu discurso, pois, durante a entrevista, a enfermeira reconheceu o direito do cliente à informação, afirmou que poucos profissionais estão informados sobre os direitos dos clientes, favorecendo o autoritarismo por parte deles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que os respondentes são conhecedores de vários direitos do cidadão relacionados à saúde, mas não necessariamente os que constam no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, demonstrando, assim, o pouco conhecimento que têm sobre esse Código.

Entendemos que o exercício de cidadania dos próprios enfermeiros é um processo em construção, o que ficou transparente em suas dúvidas quanto à existência de amparo legal aos seus direitos como profissionais de saúde. Ficou comprovado, também, que os enfermeiros percebem o cliente hospitalizado apenas como uma pessoa doente que necessita de cuidados para curar sua doença e que concebem a noção de saúde de modo estrito. À saúde eles não associam elementos diretamente relacionados ao respeito a direitos sociais, como ter acesso à educação, alimentação e a não serem discriminados. Em algumas ocasiões, os enfermeiros usaram de poder, de forma explícita ou velada, através do silêncio ou da indiferença ante à queixa ou às necessidades do cliente.

Todos os entrevistados responderam que a instituição oferecia condições para que os direitos do cidadão hospitalizado fossem respeitados, havendo, entretanto, contradições, pois afirmavam que havia condições, mas que faltava material ou que as condições existiam, mas dependiam do profissional de saúde.

Constatamos incoerência entre o discurso e a praxis dos enfermeiros. Em muitas situações eles não deram atenção à queixa do cliente, ou demoraram em atendê-la. Quando permitiam o acesso ao prontuário, não se prontificavam a explicá-lo, negligenciaram a assistência de enfermagem, delegando cuidados privativos do enfermeiro ou que necessitavam de sua avaliação, deixando o cliente correr risco em sua saúde.

Ocorreram situações em que os enfermeiros agiram criteriosamente, respeitando os direitos dos clientes de serem informados, de terem suas queixas ouvidas e atendidas, permitindo-lhes o acesso ao prontuário, dentre outros.

Essas observações reforçam nossa compreensão de que há muito ainda a ser explorado, discutido e realizado para que o exercício de cidadania do cliente hospitalizado e seus direitos possam ser apreendidos e incorporados à vida cotidiana dos profissionais de saúde e dos próprios clientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1989.

BRASIL. Ministério da Justiça. código de proteção e defesa do consumidor e Decreto n. 2.1818, de 20 de março de 1997. Brasília, 1997.

_____. Lei n. 8.080. Brasília, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS e o controle social: guia de referência para Conselheiros Municipais**. Brasília, 1998. p 20- 30.

CAPELA, B.B.; GELBECKE, E.L.; PEREIRA, S.M. Cidadania – o pensamento dos enfermeiros de um hospital-escola. **Texto**

& Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 16-32, jan./jun. 1992.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ (COREn-Ce). **Legislação**. Fortaleza : Minerva, 1995. 38 p.

DEMO, P. **Sociologia**. São Paulo: Atlas, 1983. 159 p.

ESTATUTO da Criança e do Adolescente: Lei Federal No. 8.069 de 13 de julho de 1990. Fortaleza: Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, [1990].

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 11. ed., Rio de Janeiro: Graal, 1993.

OS DIREITOS dos pacientes. **Nursing Rev. Téc. Enfermagem**, Porto Alegre, v. 2, n. 14, p 6, jul. 1999.

RIBEIRO, H. P. **O hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993. 135 p.

TRIVIÑOS, A . N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1994. p . 175.

RECEBIDO: 5/11/2000

ACEITO: 15/5/2001