

"Não sou nada,  
Nunca serei nada  
Não posso querer ser nada  
À parte isso,  
Tenho em mim  
Todos os sonhos do mundo"  
*Fernando Pessoa*

## **HUMANIZAR PRA QUÊ? JÁ NÃO SOMOS HUMANOS?**

ROSANGELA GOMES SCHNEIDER

Orientadora: ANA CLAUDIA MEIRA

O projeto será executado no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre-RS, onde exerço minhas atividades como enfermeira há 14 anos.

Ele será dirigido aos 31 trabalhadores da enfermagem na unidade cirúrgica, que tem capacidade para 27 leitos fixos e 4 leitos extras (macas dispostas no corredor interno da unidade, quando necessário). Estou locada a aproximadamente 10 anos neste setor como enfermeira do noturno.

## INTRODUÇÃO

A escolha deste tema se deve a duas questões que há anos me intrigam: Humanizar pra quê? Já não somos humanos? Sinto que com o passar do tempo, nós trabalhadores da saúde, ficamos mais voltados às questões técnicas e muitas vezes esquecendo de que trabalhamos como, com e para seres humanos. Através da internet, nos ligamos ao mundo sem encontrar ninguém concretamente. Estamos encapsulados em nós porque não temos mais o contexto humano; a sociedade do conhecimento e da comunicação trouxe a “incomunicação” e a solidão. Isto afeta o cuidado e a “com-paixão” que são os reais suportes da criatividade, de liberdade e da interferência. “O cuidado é mais que um ato; é uma atitude” (BOFF, 1999, p. 33).

Após adoção da Política Nacional de Humanização pelo Ministério da Saúde (2003), tenho a oportunidade de estudar, pesquisar e discutir este assunto mais amplamente, não só no ambiente de trabalho, mas também em nosso cotidiano.

O que é mesmo humanização?

Para o Ministério da Saúde (2003) é o aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

O Grupo de Trabalho de Humanização do Hospital de Pronto Socorro (2004), do qual participei em 2005, a define como tradutora de princípios e modos de operar no conjunto das relações dos diferentes atores da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), pautando-se pela construção de trocas solidárias, comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e de sujeitos.

Penso que a humanização na prática é valorizar o outro, se valorizar e sentir-se valorizado enquanto pessoa. Na medida em que me coloco no lugar do outro, posso ter uma visão mais humanizada da situação, em especial, na área da saúde, na qual buscamos com o nosso trabalho a saúde. Vasconi (1995, p. 199) diz que “o ser humano como existência, consiste em ser como outros projetando-se no mundo.” O autor nos leva a refletir que o existir humano implica relacionar-se, conviver e compartilhar com outros seres e a partir destas relações, dos vínculos que se estabelecem, cada ser humano se afirma como existente frente a si próprio.

Acredito que humanizar é resgatar o ser sensível e solidário que há em nós. Na área da saúde vivemos cercados de novidades tecnológicas e apelos que nos fazem focalizar o ter e não o ser. Infelizmente, isto não ocorre somente no trabalho na saúde, atualmente as crianças já “nascem” doutrinadas nessa filosofia e isto é estimulado através da competição (não sadia), apelos publicitários e pressão da sociedade de consumo.

Ao fazer enfermagem presencio e intercedo em situações que julgo desumanas. Neste contexto é que proponho a reflexão e discussão de humanização voltada aos trabalhadores em saúde, iniciando pela equipe de enfermagem, na qual estou inserida. A enfermagem, enquanto profissão, tem como foco principal, o cuidado humano, tanto no saber quanto no fazer. Nesse sentido é fundamental o resgate do respeito à vida, e isto tem sido uma prerrogativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como Stefanelli (1981), acredito que a habilidade da comunicação verbal e não verbal é necessária ao relacionamento interpessoal, no que se refere a capacidade de saber ouvir atentamente, saber o que falar, quando falar e utilizar uma linguagem clara e acessível, não só com os usuários do serviço, mas também com todas as pessoas que nos cercam.

Discutir o modo como os trabalhadores se relacionam com seu próprio objeto de trabalho - a vida e o sofrimento de indivíduos (LEITE, 1994) parece ser o caminho, tendo no resgate dos valores humanos e no amor a busca para um mundo melhor.

Como cita Boff (1999)

é o amor, a justa medida, a ternura, a carícia, a cordialidade, a convivialidade e a compaixão que garantem a humanidade dos seres humanos. Através destes modos-de-ser, os humanos continuamente realizam sua autopoiese, vale dizer, sua construção histórica.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo Geral:

- Conhecer a percepção dos trabalhadores sobre o seu trabalho e suscitar o interesse em prestar uma assistência de enfermagem mais humanizada.

### Objetivos Específicos:

- Descrever o processo de trabalho e verificar como estão suas relações com o viés da humanização;
- Despertar no trabalhador de enfermagem a necessidade de questionar e se possível e necessário, modificar o seu fazer;
- Desencadear ações de humanização ao longo da busca de soluções para nossos problemas;
- Melhorar a comunicação entre todos os atores da saúde;
- Motivar a socialização e a valorização dos trabalhadores de enfermagem;
- Propor atividades de grupo com os trabalhadores;
- Analisar o comportamento da equipe de enfermagem no desenvolvimento do seu cuidado ao usuário da unidade cirúrgica do HPS;
- Identificar a percepção dos trabalhadores e dos usuários a cerca do cuidado de enfermagem.

## JUSTIFICATIVAS

O investimento no trabalhador para a construção de uma assistência humana se faz urgente. Avaliar as condições adversas de trabalho apontadas como fatores "desumanizantes", tais como baixos salários, número insuficiente de pessoal, sobrecarga de atividades, jornada dupla/tripla de trabalho e possibilitar a constituição de um projeto político, garantindo a operacionalização de um serviço de saúde que considere a dignidade do usuário e do trabalhador, como cidadãos são preconizados por Casade e Correa (2005).

Propostas de atividades de grupo como teatro, dança, oficinas, aulas ministradas pelos próprios colegas para valorizar o conhecimento enquanto indivíduo são raros e quando ocorrem não garantem a continuidade por se tratar de um hospital municipal, no qual os gestores podem ser alterados, assim como suas propostas de trabalho. Isto contribui para o distanciamento interpessoal, para o individualismo profissional e ausência do compartilhar experiências, gerando ansiedades e angústias vivenciadas no trabalho diário.

A comunicação é um elemento essencial no cuidado prestado à pessoa para executá-lo de maneira mais humanizada. Também é imprescindível para difusão, socialização, organização e valorização dos trabalhadores.

“O exercício da enfermagem requer o reconhecimento e a valorização do lado humano, tanto o dos cuidadores, quanto o dos pacientes” (FALK, 2004, p.11). Um gesto de carinho e compreensão, uma palavra dita no momento certo ou um sorriso de apoio são muito importantes no tratamento de quem está doente e traz aos profissionais a sensação de realização e de serem seres humanos mais completos (FALK, 2004). Pensar na dimensão da promoção de saúde como um ato de liberdade e não o tratamento de doença de um corpo imperfeito. Os profissionais devem ter a possibilidade de viver as suas próprias emoções e se permitem senti-los (FLUSSER, 2005).

A inversão da relação de valorização entre ter e ser é tarefa de cada ser humano. Precisamos resgatar nossos valores intrínsecos de respeito com a natureza e com o outro. Isto não é uma tarefa fácil, pois é difícil reconhecermos nossos erros, mas como diz o jornal Bem Estar (2006): "Gentileza gera amor e paz!".

Certamente os gestores, trabalhadores e usuários juntos podem mudar o modelo de assistência, mas para isto, cada um tem que fazer a sua parte com responsabilidade, profissionalismo e muito apreço a vida humana. Creio que atitudes mais humanas serão desencadeadas a partir de nossa prática, devemos fazer uma corrente de cuidado ao outro e entrarmos na rede de cuidado à vida.

## **METODOLOGIA**

Neste estudo serão aplicados dois instrumentos de pesquisa, o primeiro verificando a percepção do usuário sobre a assistência de enfermagem (anexo 1) e o segundo a percepção do trabalhador de enfermagem sobre a sua assistência (anexo 2), ambos com o viés da humanização.

A população a ser estudada será toda a equipe de enfermagem da unidade cirúrgica do HPS, mas utilizarei a percepção dos usuários, que são assistidos por ela, para comparar se o cuidado oferecido está sendo percebido da mesma maneira que a visão de quem o oferece.

Quanto a amostragem será de todos os usuários internados no período de 30 dias e as informações serão coletadas no momento da alta hospitalar para evitar constrangimento durante o período da internação. Os instrumentos utilizarão questões abertas e fechadas.

## CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>1° mês</b>	<b>2° mês</b>	<b>3° mês</b>	<b>4° mês</b>	<b>5° mês</b>	<b>6° mês</b>
Revisão teórica	X	X	X	X	X	X
Aplicação do instrumento dos usuários	X					
Aplicação do instrumento dos trabalhadores	X	X				
Análise dos dados dos usuários			X	X		
Análise dos dados dos trabalhadores			X	X		
Conclusão e divulgação da pesquisa					X	X

## **ORÇAMENTO**

Para viabilizar a execução desta pesquisa, se faz necessário alguns materiais permanentes a saber:

Material permanente:

- Máquina fotográfica digital (R\$ 300,00)

Material de consumo:

- Pilhas para máquina fotográfica (20 unidades = R\$ 30,00);
- Canetas (12 unidades = R\$ 10,00);
- Papel ofício (500 unidades = R\$ 10,00)

Recursos Humanos:

- Um profissional com ajuda de custo de R\$ 300,00.

## REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Casate e Corrêa, a temática humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário.

Esta valorização também é evidenciada por Giacomini et al (2001), que atribui ser fundamental o desenvolvimento profissional e pessoal do trabalho e fortalecimento das relações interpessoais. Como cita Rodrigues e Moraes (2006), nas relações

interpessoais, encontramos grande eixo norteador, onde sujeito busca apoio nas pessoas do seu círculo social para resolução de situação estressante. A dinâmica do trabalho de enfermagem não leva em consideração os problemas do trabalhador, onde cada indivíduo enfrenta no seu cotidiano dificuldades de toda ordem fora e dentro do trabalho, mas se espera do profissional que ele jamais expresse junto ou paciente seus dissabores, ao contrário, espere-se serenidade.

Mas como ser sereno se na atual conjuntura encontramos o contexto do trabalho na saúde voltado para a questão mercantil e usando a lógica do sistema produtivo onde o ter vale mais que o ser. Concordo com Ediná Alves Costa (Professora de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia) em relação ao questionamento abaixo:

Qual é a lógica do sistema produtivo? É produzir para o consumo, realizando o objetivo da produção, que é gerar valor. Lucro, acumulação de capital. Mas o produtor sempre vai enfrentar as leis da ocorrência e o próprio sistema capitalista se encarrega de defender a concorrência, pois a livre iniciativa é um dos princípios da ordem econômica capitalista. Então o produtor tenta diminuir os custos da produção e aumentar, sempre que puder, os preços dos seus bens colocados no mercado de consumo, enquanto tenta ampliar o seu mercado.

No Brasil, o setor de saúde

apesar de ser uma área de proteção, regulação e controle do Estado, apresenta uma realidade que, de um modo geral, mostra uma inadequada e perigosa desarticulação entre a saúde, como bem público, e aqueles que produzem este bem. Conseqüentemente, a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido feita, em grande parte, de forma empírica e burocratizada, o que faz aumentar ainda mais o grau dos conflitos da área, que, por si só, costuma ser bastante elevado.” (MINISTERIO DA SAÚDE, 2005, p. 52)

Haag et al. (1997) cita que:

As evoluções técnicas, pelas quais tem passado o ramo da saúde, notadamente o hospitalar, os procedimentos da ação de cuidar e as várias qualificações profissionais, suscitam novas pesquisas sobre os efeitos de horários de trabalho, turnos, cargas físicas, mentais e psíquicas suportadas pelas trabalhadoras hospitalares e, em especial, a enfermagem.

Como as ações e os serviços “de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e seu controle, a fim de se efetivar a proteção à vida, submetendo o interesse particular ao interesse social.” (Ministério da Saúde, 2005, p. 34).

Há fortes evidências de que boa parte do êxito do SUS está vinculada diretamente à política de gestão do trabalho e da educação a ser implementada para o setor. O que vimos nos últimos anos foi uma política secundarizada e desarticulação - um equívoco do ponto de vista da gestão e do que preconizam os princípios que fundamentam todo o sistema. A premissa que defendemos é de que não há como pensar e consolidar o SUS sem cuidar, prioritariamente, das pessoas que fazem a saúde neste país. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2005, p. 52)

Atualmente o Ministério de Saúde através da gestão do trabalho e da educação, visando desenvolver políticas para o fortalecimento e a modernização das estruturas de gestão de pessoal nos Estados e Municípios, propõe :a “as ações que objetivam sensibilizar e conscientizar os gestores sobre: 1) a necessidade de elaboração e implantação de uma nova política de recursos humanos; 2) o desenvolvimento de um Sistema Nacional de Informações que permita a comunicação entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, oferecendo suporte às ações voltadas à gestão do trabalho e da educação na saúde; 3) o desenvolvimento de um programa de capacitação dos profissionais do setor, para maior qualificação técnica, administrativa e institucional em planejamento, programação, acompanhamento e avaliação; e 4) os investimentos junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na implantação ou no fortalecimento das infra-estruturas de gestão do trabalho e da educação em saúde. Mas estas ações são pouco divulgadas e nós trabalhadores nos sentimos impotentes diante dos fatos. É necessário ampliarmos a comunicação e nossa organização, sistematização e difusão de conhecimentos e informações enquanto "cidadão da saúde" que busca uma saúde melhor para todos. Conceição Aparecida Pereira Rezende (2000), durante a 11<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde, destaca alguns pontos problemáticos das relações de trabalho no SUS:

Não existem levantamentos de necessidade de pessoal; não se tem nem mesmo diagnósticos precisos acerca da força de trabalho nos três níveis; faltam concursos públicos e sobra improvisação em todos os níveis de gestão; falta responsabilidade

dos gestores na relação com a terceirização; não há monitoramento da qualidade; falta estrutura de gestão do trabalho; não se têm planos de carreira na grande maioria dos estados e municípios, e os que existem não são adequados ao sistema de saúde; trabalhadores trabalham sem tecnologia, e outros trabalham com tecnologia, mas sem capacitação, faltam discussões, há perseguições e métodos ilegais de demissão; falta discussão sobre as políticas de saúde do trabalhador.

Na mesma Conferência Emerson Merhy (2000) da Universidade de Campinas (UNICAM), infere que:

estamos o tempo todo trabalhando com necessidades de boas condições de vida (tradicionalmente moradia, transporte, lazer, meio-ambiente), mas o que se faz presente hoje é a necessidade de se pensar processos de inclusão. Sem a perspectiva de inclusão, nada dá conta de resolver os processos vividos. Outra coisa importante e que deve-se levar em conta, é a determinante condição do trabalhador da saúde como usuário do próprio sistema. 'Um fabricante de automóvel pode não ser um usuário, pode escolher não ter um carro', diz ele, 'mas nós no processo produtivo, não podemos jamais deixar de ser usuários também'.

Os gestores, para Emerson, laboram atualmente sobre seis grandes eixos temáticos para que o modelo da atenção cumpra sua função, sendo que cada um desses é um lugar 'de alta complexidade': Financiamento; Acesso; Publicização; Construção de Novas Tecnologias; Equidade; Sustentabilidade do Projeto. Contudo, há algo que não deve ser perdido de vista por um minuto sequer, seja pelos gestores, seja pelos trabalhadores da saúde:

A alma dos servidores de saúde é o ato de cuidar, operar com saberes e práticas a produção dos cuidados individuais e coletivos - afirma.

Esta também é a minha percepção: a essência do trabalho na saúde é o cuidado e em especial para o profissional da enfermagem, pois este é o único profissional (no âmbito hospitalar) que fica continuamente assistindo o usuário durante as vinte e quatro horas do dia, nos sete dias da semana e em todas as fases da vida - da gestação à morte.

O cuidado não é assunto novo para a nossa profissão, em 1984 Almeida se referia ao trabalho da enfermagem como "uma prática cientificamente fundada" e fala de seu objeto: "se o objeto é o cuidado do paciente que tem como objetivo ajudar e recuperar aquilo que lhe falta, promover sua adaptação, manter o equilíbrio dinâmico, prevenir desequilíbrios, ajudar a manutenção do seu auto cuidado, etc., a enfermagem é uma ação, que pode, deve e tem que possuir conhecimentos para realizar essa ação com competência, pois é um serviço dirigido à saúde do homem" (Almeida,1984:143).

Waldow et al. (1996) cita: "o trabalho de enfermagem, que se concretiza por meio de saberes, ações e comportamentos de cuidar, tem sido sistematicamente "invisibilizado" no seio da sociedade ao longo de sua evolução histórica". Como as autoras, acredito que compreender como e por que essa "invisibilidade" se constrói é imprescindível para o

processo desta desconstrução. Neste aspecto, muitas vezes me pego comparando o trabalho da enfermagem com o trabalho doméstico, onde só fica "visível" o que não é realizado.

O cuidado em enfermagem ainda continua a ser equalizado ao mero desempenho de tarefas e não associado ao uso de habilidades de poder de decisão e pensamento crítico (HUGUES, 1980). Já Waldow (2004) coloca que:

a prática da enfermagem representada pelo cuidar é uma nova linguagem, um novo pensar e um novo agir na enfermagem. Categorias como presença, compaixão, solidariedade, entre tantas outras, foram as que mais se destacaram. Anteriormente, habilidades e destreza manual consistiam as competências mais expressivas, decorrentes de uma exigência curricular, para ser uma enfermeira competente.

Estudando o SUS e as Políticas de Humanização da Assistência à Saúde, percebo que um foi feito para o outro. Os princípios e diretrizes do SUS dão conta de assistir de forma gratuita e integral a todas as necessidades de saúde e de todos e que muitas são as dimensões com as quais, nós os trabalhadores de saúde, devemos estar comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde.

Mas infelizmente a distância entre o projeto humanizador do SUS e a realidade da saúde de nosso país são imensas. Ao longo dos anos, a temática humanização vem se constituindo, no contexto de saúde, desde uma perspectiva caritativa até a preocupação atual com a valorização de saúde como direito do cidadão e, a partir da década de 80, é relacionada à possibilidade de constituir um projeto político, garantindo a operacionalização de um serviço de saúde que considere a dignidade do usuário e do trabalhador, como cidadãos.

No atual contexto de saúde, falar de humanização aos trabalhadores parece no mínimo contraditório, já que eles se sentem e se encontram desvalorizados. As condições de trabalho são adversas, a sobrecarga do trabalho é imensa, os salários são baixos, há pouco investimento na qualificação profissional e as relações de trabalho são precárias. Também acredito, como Rizzotto (2003), que

discutir, cobrar e/ou propor a humanização da assistência nessa conjuntura não pode ser para qualquer um, só pode ser para homens e mulheres que acreditem na capacidade humana de construir a história e de produzir um mundo melhor, humano na plenitude da palavra, solidário e justo.

O Ministério da Saúde (2003), entende como conceito de humanização o aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; mudança na cultura da

atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Ele fundamenta a Humanização em:

- Troca de construção de saberes;
- O diálogo entre os profissionais;
- Trabalho em equipe;
- Consideração às necessidades;
- Desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde.

Concordo inteiramente com tudo acima, mas meu problema é a viabilização disto na prática, pois a distância entre o que planejamos e o que executamos é longa.

Merhy (1997) diz que o encontro entre o trabalhador e o usuário se dá num espaço intercessor, no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constitui vínculos e compromissos que norteiam os projetos de internação. Esse espaço intercessor é o que permite o trabalhador, usar sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos. A abordagem ao usuário deixaria então de caracterizar-se por uma frieza aparentemente científica e a relação não estaria centrada na valorização dos atos e procedimentos em si. O objetivo da intervenção seria o controle do sofrimento ou a produção de saúde. Mas para isso, é necessário ultrapassar a visão "afetuosa" da atenção e discutir o modo como os trabalhadores se relacionam com seu próprio objeto de trabalho - a vida e o sofrimento de indivíduos (LEITE, 1999).

É este modo que vou tentar entender e transformar, pois a mudança mais difícil é a nossa mudança interior, mas parafraseando Fritjof Capra, em ocasião do 1º Fórum Social Mundial, é necessário haver a nossa mudança interior para partir para a mudança mais geral. Só assim haverá outro mundo possível.

Tenho certeza que valerá o esforço, pois no mínimo, vou analisar, refletir e quem sabe, iniciar a mudança por mim.

## **ANEXOS**

- 1) Instrumento de pesquisa com os usuários
- 2) Instrumento de pesquisa com os trabalhadores
- 3) Termo de consentimento informado
- 4) Cartilha de Humanização do Ministério da Saúde
- 5) Dois questionários do Grupo de Trabalho da Humanização do HPS à todos trabalhadores desta instituição.

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE PESQUISA COM USUÁRIOS

Este instrumento visa captar a percepção dos usuários em relação ao atendimento de enfermagem durante sua internação hospitalar na unidade cirúrgica do HPS.

1- Porque motivo esteve internado no HPS?

- Acidente de trânsito
- Acidente de trabalho
- Acidente doméstico
- Acidente com arma de fogo ou arma branca
- Outros

2- Quanto tempo ficaste internado?

- Menos de 7 dias
- De 7 a 15 dias
- De 16 a 30 dias
- Mais de 30 dias

3- Lembras de nomes da equipe de enfermagem que te atenderam?

- Sim
- Não

4- Classifique como percebeu seu atendimento pela equipe de enfermagem:

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

5- Descreva o porquê da resposta acima?

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE PESQUISA COM OS TRABALHADORES

Este instrumento visa captar a percepção dos trabalhadores em relação ao atendimento de enfermagem na unidade cirúrgica do HPS.

1- Há quantos anos trabalhas na área de enfermagem?

- Menos de 2 anos
- De 2 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

2- Há quanto anos trabalhas na unidade cirúrgica do HPS?

- Menos de 2 anos
- De 2 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

3- Em que turno trabalhas?

- Manhã
- Tarde
- Noite

4- Como são as condições de trabalho?

- Ótima
- Boa
- Regular
- Ruim

5- Como classificas o atendimento de enfermagem onde trabalhas:

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

6- Por que usaste esta classificação?

## ANEXO 3

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

#### 1. Identificação do Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: Humanizar pra quê? Já não somos humanos?

Área de conhecimento: Ciências da saúde.

Instituição onde será realizado: Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Nome da Pesquisadora: Rosangela Gomes Schneider.

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

#### 2. Identificação do Sujeito da Pesquisa

Nome:

Data de nascimento:

Estado Civil:

Profissão:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

#### 3. Identificador do Pesquisador Responsável

Nome: Rosangela Gomes Schneider

Profissão: Enfermeira

Nº do Registro no Conselho: 42185

Endereço: Rua Carlos Maria Bins, 80/303

Telefone: (51) 33505882

E-mail: [rosangelagschneider@yahoo.com.br](mailto:rosangelagschneider@yahoo.com.br)

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa acima identificado. Discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar e estou ciente que:

1. O objetivo desta pesquisa é verificar a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado aos usuários e a si com o viés da humanização;
2. O procedimento para coleta de dados: Será fornecido um questionário com 5 perguntas fechadas e 1 pergunta aberta para os usuários da unidade cirúrgica no momento da alta hospitalar;
3. Os benefícios esperados são: Fornecer subsídios para a equipe de enfermagem analisar a sua assistência em relação a humanização;
4. A minha participação neste projeto tem como objetivo: Fornecer dados para a elaboração da pesquisa;

5. A minha participação é isenta de despesas;
6. Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
7. A minha desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico;
8. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
9. Poderei consultar o pesquisador responsável, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.
10. Tenho a garantia de tomar conhecimento, pessoalmente, do(s) resultado (s) parcial (is) e final (is) desta pesquisa.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto as dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma em minha posse.

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
Sujeito da pesquisa e/ou responsável

## **ANEXO 4**

### **CARTILHA**

## BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Revista Brasileira de Enfermagem* - Vol. 55, nº. 2 março/abril/ 2002.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra*. Petrópolis, Vozes, 1999: p. 11 e 33.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS Política Nacional de Humanização*. Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 2003.

CASADE, Juliana Cristina e CORRÊA, Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, vol. 13, nº 1, Ribeirão Preto, SP, 2005.

FALK, Maria Lucia Rodrigues (org.). *Janelas do Cotidiano-vivências de enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre: Nova Prova, 2004:11.

FLORES, Yolanda, FRANCO, Maria Celsa (org.) *saúde e Doença Uma Abordagem Cultural da Enfermagem*, Ed. PAPA-LIVRO. Florianópolis, 1996, p. 46.

FLUSSER, Victor. *Revista CONASEMS*. Agosto/Setembro de 2005. Ano 1. p. 23.

GOLDIM, José Roberto. *Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde*. DACASA. Ed. Porto Alegre, 1997.

GOUBERT, Anderson. *As coisas Boas da vida*. São Paulo, Ed. Gente, 2002.

HUGHES, L. The public image of the nurse. *Advances in Nursing Science*, v.2, nº 3, 1980, p. 55-72.

LOPES, Marta Julia Marques, MEYER, Dagmar Estermann e WALDOW, Vera Regina (org.). *Gênero e saúde*: Artes Médicas. Porto Alegre, 1996, p. 4.

MANCIA, Joel Rolim (org.). A enfermagem construindo sua agenda, entrelaçando a assistência, o ensino e a pesquisa. *Livro de Temas do 12º ENFSUL*, Brasília, 2003.

MEYER, Dagmar Estermann. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2002 março/ abril; 55(2): p.189-95.

NAKAME, Djair Daniel. *Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão*, São Paulo: Cortez, 1987, p. 88.

WALDOW, Vera Regina. *O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Ed. VOZES, Petrópolis, 2004.

VASCONI, Rúben. La salud como problema existencial. In: Seminário Internacional de Filosofia e Saúde, vol.1, 1994, Florianópolis. *Anais, Sociedade de Estudo em Filosofia e Saúde*. Florianópolis, SC, 1995, p. 26-34.