

**Percepção da humanização na ótica do profissional enfermeiro (a) e do usuário (a)**  
**Perception of humanization from the perspective of the professional nurse and the user**  
**Percepción de la humanización desde la perspectiva del profesional enfermero y del usuario**

Recebido: 06/10/2020 | Revisado: 12/10/2020 | Aceito: 15/10/2020 | Publicado: 18/10/2020

**Adriana Silva Evangelista**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8411-3405>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: [ady.se@hotmail.com](mailto:ady.se@hotmail.com)

**Edmilson Silva Santos Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1432-5343>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: [silvasantosneto@gmail.com](mailto:silvasantosneto@gmail.com)

**Jamille Cerqueira Machado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4543-3080>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: [jamillecerqueiralu2013@hotmail.com](mailto:jamillecerqueiralu2013@hotmail.com)

**Luci Elma Alves Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1002-6223>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: [lucyellma@hotmail.com](mailto:lucyellma@hotmail.com)

**Karine Gomes Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5764-0541>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: [karineglima@gmail.com](mailto:karineglima@gmail.com)

**Caroline Ramalho Galvão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5836-7345>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: [galvaokarol@hotmail.com](mailto:galvaokarol@hotmail.com)

**Maria Emília Cirqueira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8556-482X>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: [emiliacirqueira@gmail.com](mailto:emiliacirqueira@gmail.com)

**Julita Maria Freitas Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9520-5177>

Instituto Federal de Ciência Educação e Tecnologia da Bahia, Brasil

E-mail: [julitamaria@gmail.com](mailto:julitamaria@gmail.com)

**Isabelle Matos Pinheiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5826-6272>

Instituto Federal de Ciência Educação e Tecnologia da Bahia, Brasil

E-mail: [isabellemp@gmail.com](mailto:isabellemp@gmail.com)

**Lorena Moura de Assis Sampaio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0627-4494>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: [lorenamouraa@hotmail.com](mailto:lorenamouraa@hotmail.com)

**Êlayne Mariola Mota Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8374-7948>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: [elaynemariola@gmail.com](mailto:elaynemariola@gmail.com)

**Alexsandro Figuerêdo de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8020-8009>

Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

E-mail: [alexfigueredo1974@gmail.com](mailto:alexfigueredo1974@gmail.com)

## **Resumo**

**Introdução:** Diversas políticas foram criadas com o intuito de resgatar o cuidado humanizado no processo saúde-doença, porém, é necessária uma implicação individual dos profissionais para alcançar essa humanização. **Objetivo:** Analisar a percepção da humanização na ótica do profissional enfermeiro (a) e do usuário. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa exploratória, realizada no Hospital Dom Pedro de Alcântara em Feira de Santana-BA, durante o mês de outubro de 2019. Foi aplicado um questionário a cinco enfermeiros (as) e seis usuários internados no setor da oncologia. **Resultados e Discussões:** Após leitura dos questionários semiestruturados, os dados foram extraídos e agrupados de acordo com as respostas e apresentados em duas tabelas de forma que o leitor possa compreender o perfil sociodemográfico dos (as) enfermeiros (as) e dos usuários participantes. Além disso, foram organizadas quatro categorias de assuntos

(Percepção da humanização; Formação acadêmica e humanização; Humanização em prática; Olhar sobre o enfermeiro) que emergiram nas respostas dos participantes no formato de quadros para favorecer a organização de fragmentos dos discursos, e em seguida discutidas à luz de literatura pertinente. Conclusão: A percepção da humanização nas diferentes visões que o presente estudo buscou investigar revela que há uma grande diferença sob o olhar do profissional enfermeiro (a) em relação ao usuário.

**Palavras-chave:** Humanização; Olhar do enfermeiro; Percepção do usuário.

### **Abstract**

Introduction: Several policies were created in order to rescue humanized care in the health-disease process, however, an individual involvement of professionals is necessary to achieve this humanization. Objective: To analyze the perception of humanization from the perspective of the professional nurse and the user. Materials and methods: This is a field research, with an exploratory qualitative approach, carried out at Hospital Dom Pedro de Alcântara in Feira de Santana-BA, during the month of October 2019. A questionnaire was applied to five nurses and six users hospitalized in the oncology sector. Results and Discussions: After reading the semi-structured questionnaires, the data were extracted and grouped according to the answers and presented in two tables so that the reader can understand the sociodemographic profile of the nurses and the participating users. In addition, four categories of subjects were organized (Perception of humanization; Academic training and humanization; Humanization in practice; Looking at the nurse) that emerged in the responses of participants in the format of tables to favor the organization of fragments of speeches, and then discussed in the light of relevant literature. Conclusion: The perception of humanization in the different views that the present study sought to investigate reveals that there is a big difference from the perspective of the professional nurse in relation to the user.

**Keyword:** Humanization; Nurse's look; User perception.

### **Resumen**

Introducción: Se crearon varias políticas con el fin de rescatar la atención humanizada en el proceso salud-enfermedad, sin embargo, es necesaria una participación individual de los profesionales para lograr esta humanización. Objetivo: Analizar la percepción de humanización desde la perspectiva del profesional enfermero y del usuario. Materiales y métodos: Se trata de una investigación de campo, con abordaje exploratorio cualitativo, realizada en el Hospital Dom Pedro de Alcântara en Feira de Santana-BA, durante el mes de

octubre de 2019. Se aplicó un cuestionario a cinco enfermeras y seis usuarios hospitalizados en el sector oncológico. Resultados y Discusiones: Luego de la lectura de los cuestionarios semiestructurados, los datos fueron extraídos y agrupados según las respuestas y presentados en dos tablas para que el lector pueda comprender el perfil sociodemográfico de las enfermeras y los usuarios participantes. Además, se organizaron cuatro categorías de asignaturas (Percepción de la humanización; Formación académica y humanización; Humanización en la práctica; Mirada a la enfermera) que emergieron en las respuestas de los participantes en el formato de tablas para favorecer la organización de fragmentos de discursos, y luego discutido a la luz de la literatura relevante. Conclusión: La percepción de humanización en las diferentes visiones que el presente estudio buscó investigar revela que existe una gran diferencia desde la perspectiva del profesional de enfermería en relación al usuario.

**Palabras clave:** Humanización; Mirada de la enfermera; Percepción del usuario.

## 1. Introdução

O termo humanização é de difícil conceituação por apresentar características subjetivas e complexas, esse discurso organiza-se em torno da defesa dos direitos de cidadania e da ética. O mesmo relaciona-se com a luta pelos direitos dos pacientes e fundamenta-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada e proclamada pelas Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948 (Organização das Nações Unidas [ONU], 1948).

O modelo humanista parte do princípio de que, essencialmente, a pessoa é um ser de relação e que se realiza plenamente no contato e no encontro do outro, trazendo uma visão mais holística do cuidar incorporando um modelo inter, intra e transdisciplinar, trazendo um protagonismo para diversos saberes e não somente o saber médico. Nesse sentido, a enfermagem resgata o ser humano a quem dirige seus cuidados (Ribeiro, Tavares, Esperidião & Munari, 2005).

Apesar da formação do profissional ser valorizado a construção de um olhar humanizado, no ano 2000 foi elaborado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições (Lima, Esperidião, Munari & Brasil, 2011).

Em 2003 é lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo as mudanças necessárias no modo de gerir e cuidar do usuário do serviço, juntamente com a estratégia da Rede Humaniza SUS para aproximar este sistema da sociedade (Mori & Oliveira, 2009).

Para alcançar uma maior satisfação dos usuários que utilizam o serviço é necessário que os (as) enfermeiros (as) sempre observem o entendimento desses em relação ao tratamento disponibilizado (Theobald, Santos, Andrade & De-Carli, 2016). Além disso, Caprara e Rodrigues (2004) constataram que em 53% das situações os profissionais não verificavam a compreensão sobre as indicações terapêuticas.

A partir de tais considerações, esse artigo teve como objetivo analisar a percepção da humanização na ótica do (a) profissional enfermeiro (a) e do usuário.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa exploratória. O local do estudo foi o Hospital Dom Pedro de Alcântara, onde inicialmente seria aplicado um questionário a 15 (quinze) enfermeiros (as) dessa instituição e 15 (quinze) usuários do setor de oncologia. Conseguimos uma resposta de somente 5 (cinco) enfermeiros (as) e 6 (seis) usuários. As entrevistas com os usuários foram interrompidas após atingir a saturação de dados. Portanto, esse foi o total da amostra. A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2019.

A coleta foi realizada em um ambiente privado com os profissionais enfermeiros (as), garantindo a sua privacidade e foi fornecido papel e caneta para que o profissional pudesse responder as questões norteadoras. Para os usuários, a coleta foi realizada no leito, onde também foi fornecido material para as respostas das questões norteadoras.

A pesquisa está de acordo com a Resolução 466/12 e da Resolução 510/16 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de inclusão na pesquisa para os (as) enfermeiros (as) foi: estar em situação de trabalho ativo na instituição, enquanto que para os usuários foi: possuir um histórico de no mínimo duas internações na instituição.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin que se designa como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens,

essa análise é dividida em três etapas/fases: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados, interferência e interpretação (Bardin, 2011).

A pré-análise consistiu de sucessivas leituras do material empírico, cujo conteúdo aproximou-se com os objetivos do estudo. Diante do entendimento assim adquirido, e gradualmente reformulando cada possibilidade que se apresentasse, os passos foram direcionando para uma significativa interpretação, cumprindo dessa forma a etapa de exploração do material que emergiu dos participantes (Minayo, 2004).

Assim, foi constituído o “corpo” do material a ser analisado, constituído dos textos resultantes dos participantes, cuja leitura criteriosa permitiu eleger alguns segmentos que expressavam afirmações sobre o assunto pesquisado, os quais recortados constituíram as categorias temáticas das falas e que convergiam com os objetivos propostos neste estudo. Os resultados obtidos fundamentaram a construção de 4 categorias, a saber: 1 – Enfermeiros (as): Percepção da humanização; Formação acadêmica e humanização; Humanização em prática. 2 - Usuários: Percepção da humanização; Olhar sobre o (a) Enfermeiro (a).

Para manter o sigilo e preservar o anonimato dos sujeitos do estudo, os registros das falas foram identificados pela letra “E” para os (as) Enfermeiros (as) sendo enumerados de 1-5 e a letra “U” para os usuários sendo enumerados de 1-6.

A realização do presente artigo foi aprovada pelo o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP FAT, CAAE: 18196719.7.0000.5631.

### **3. Resultados e Discussões**

Os temas que emergiram da fala dos participantes foram muitos. Nas discussões houve tanto aproximações como divergências, trazendo à tona as diferentes visões sobre a humanização, as dificuldades encontradas no exercício profissional da prática de um atendimento humanizado, as dificuldades de percepção dos usuários e o que permeia todo esse processo através dos significados pessoais e coletivos dos participantes.

Procedeu-se à discussão dos dados iniciando pela caracterização dos sujeitos quanto à idade, ao sexo, a cor/raça, a escolaridade para os usuários e ao tempo de formação para os (as) enfermeiros (as). Em seguida, passou-se à discussão dos conteúdos previamente organizados e distribuídos em categorias temáticas, em busca de uma percepção adequada para os significados dados pelos sujeitos.

Após leitura dos questionários semiestruturados, os dados foram extraídos e agrupados de acordo com as respostas e apresentados em duas tabelas de forma que o leitor possa

compreender o perfil sociodemográfico dos (as) enfermeiros (as) e dos usuários participantes deste estudo. A saber, a amostra total desse estudo incluiu cinco enfermeiros (as) profissionais da instituição (E1, E2, E3, E4 e E5) e 6 usuários (U1, U2, U3, U4, U5 e U6) internados na clínica oncológica do Hospital Dom Pedro de Alcântara.

Em relação aos cinco profissionais enfermeiros (as) que incluímos nessa pesquisa, os dados apontam para uma maioria do sexo feminino (80%), quatro dos participantes com idade entre 21 e 40 anos (80%). Além disso, um referiu idade acima de 61 anos. Com relação à cor/raça a maioria dos participantes (60%) se autodeclararam pardos, enquanto um (20%) se autodeclarou da cor branca e uma (20%) se autodeclarou negra, esses dados se encontram de acordo ao encontrado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2018) onde a maioria da população brasileira passou a se autodeclarar parda (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização dos (as) enfermeiros (as) pesquisados quanto: ao sexo, à idade, a cor/raça, ao tempo de formação e pós-graduação. Feira de Santana, BA, Brasil. 2019.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA	
	Absoluta n=5	Relativa %
<b>SEXO</b>		
Masculino	01	20,0
Feminino	04	80,0
<b>IDADE</b>		
21 a 30	02	40,0
31 a 40	02	40,0
41 a 60	-	-
≥ 61	01	20,0
<b>COR/RAÇA</b>		
Branca	01	20,0
Parda	03	60,0
Preta	01	20,0

---

**GRADUAÇÃO**

1 a 10 anos	04	80,0
≥ 11 anos	01	20,0

**PÓS-GRADUAÇÃO**

Sim	04	80,0
Não	01	20,0

---

Fonte: Pesquisa de campo (2019).

O questionamento em relação ao ano de graduação demonstrou que a maioria (4) dos sujeitos concluiu a graduação há menos de 10 anos (80%), seguido por um que concluiu há mais de 30 anos (20%). Com relação ao grau de formação acadêmica, quatro já realizaram um curso de pós-graduação (80%), sendo que E1 e E4 já realizaram mais de uma especialização e um ainda não realizou nenhum curso de pós-graduação (20%) (Tabela 1).

Segundo Barros e Passos (2005) no final dos anos 1990 e início dos anos 2000 diversos programas e ações foram propostos pelo Ministério da Saúde voltados ao que foi definido como campo da humanização, assim os profissionais formados há menos de 10 anos concluíram a sua graduação com esses programas já implantados (80%) e o profissional que concluiu sua graduação há mais de 30 anos pôde acompanhar em sua trajetória a implantação desses programas (20%), poderemos observar se essa diferença de idade de formação irá influenciar em uma grande diferença de discurso e seu olhar sobre a humanização da saúde.

Corroborando com essa ideia, Campos (2005) aborda que a humanização depende de mudanças das pessoas, da valorização em defesa da vida, na possibilidade do aumento do grau de desalienação e de transformação do trabalho em um método criativo e prazeroso (Tabela 1).

Já no tocante aos usuários investigados, verificou-se que a maioria era do sexo masculino (83,4%), o que contrasta com a maioria feminina que encontramos entre os (as) enfermeiros (as) (80%). Dois dos participantes tinham idade entre 21 e 30 anos (33,3%), seguido por um com idade entre 41 a 50 (16,7%), um com idade entre 51 a 60 (16,7%), e dois dos participantes com idade acima de 61 anos (33,3%). Com relação a cor/raça a maioria dos participantes (66,6%) se autodeclararam pardos, enquanto dois se autodeclararam da cor preta (33,4%). Esses dados também se encontram de acordo ao encontrado pelo IBGE (2018) onde a maioria da população brasileira passou a se autodeclarar parda (Tabela 2).

Em relação à escolaridade dos usuários participantes, demonstrou que metade (três) dos participantes não estudou o ensino médio, sendo que destes, dois não concluíram o ensino fundamental (33,3%), e um concluí o ensino fundamental (16,7%), estes são os que tinham mais 51 anos. A outra metade dos usuários concluiu o ensino médio, sendo que esses usuários são os que tinham idade entre 21 e 50 anos (Tabela 2).

Por outro lado, observou-se no que diz respeito à quantidade de internações, três usuários já haviam sido internados duas vezes (50%), um fora internado cinco vezes (16,7%) e dois deles, três vezes (33,3%). Os usuários participantes da pesquisa eram indivíduos internados na clínica oncológica do Hospital Dom Pedro de Alcântara, e a maioria (83,4%) era homem (Tabela 2), o que está de acordo com os números do Instituto Nacional do Câncer [INCA] (2020) que mostram que muitos tipos de câncer atingem mais os homens (Brasil, 2020).

**Tabela 2** – Caracterização dos Usuários pesquisados quanto: ao sexo, à idade, a cor/raça, à escolaridade e a quantidade de internações. Feira de Santana, BA, Brasil. 2019.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA	
	Absoluta n = 6	Relativa %
<b>SEXO</b>		
Masculino	05	83,4
Feminino	01	16,6
<b>IDADE</b>		
21 a 30	02	33,3
31 a 40	-	-
41 a 50	01	16,7
51 a 60	01	16,7
61 a 70	02	33,3

#### **COR/RAÇA**

Branca	-	-
Parda	04	66,6
Preta	02	33,4

#### **ESCOLARIDADE**

Nível Fundamental Incompleto	02	33,3
Nível Fundamental Completo	01	16,7
Nível Médio Completo	03	50,0

#### **QUANTIDADE INTERNAÇÕES**

02	03	50,0
03	02	33,3
05	01	16,7

---

Fonte: Pesquisa de campo (2019).

A seguir estão apresentadas as quatro categorias que emergiram nas respostas fornecidas pelos participantes. Estas foram organizadas em quadros para favorecer a organização de fragmentos dos discursos e em seguida discutidas à luz da literatura pertinente. Ressalta-se que a ordem da apresentação das categorias está relacionada a uma linha de raciocínio para integrá-las ao tema proposto do estudo e não a uma ordem de prioridade ou importância.

Quanto à categoria “Percepção da humanização” apresenta a identificação dos sujeitos e alguns recortes das respostas quanto ao conceito de humanização e a sua relação com os cuidados prestados ou recebidos durante a sua história. Partindo desse entendimento, foi realizada reflexão sobre os significados dessas respostas para a categoria profissional dos (as) enfermeiros (as) e para os usuários do serviço de saúde/aqueles que recebem os cuidados.

Das respostas extraídas, foi possível perceber que todos os profissionais têm uma visão pessoal sobre a humanização e todos demonstram ter conhecimento da PNH lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de efetivar os princípios do SUS, garantindo as mudanças necessárias no modo de gerir e cuidar do usuário do serviço (Brasil, 2003).

Foi também notado que E2, E3 e E4 demonstram pessimismo sobre a real efetivação da PNH, revelando não acreditar que essa política esteja de fato sendo eficaz para humanizar

os serviços de saúde. Por outro lado, E5 traz em sua fala que a humanização ultrapassa a política de saúde trazendo para o profissional a responsabilidade de direcionar suas ações para garantir a “real necessidade do paciente e da população”, de acordo com os princípios do SUS de integralidade e equidade (Brasil, 1990).

Os usuários, exceto o U2 sinalizou que os tratamentos recebidos em sua história de internações foram considerados humanizados. Porém, nenhum deles demonstrou conhecimento da PNH e da estratégia da rede Humaniza-SUS, em todas as falas os conceitos de Humanização são pessoais e sendo que U2 demonstrou não saber o que o termo humanização significa, não conseguindo elaborar a sua resposta.

#### Quadro 1 – Categoria Percepção da humanização.

Sujeito	Discurso
E1	“Humanização para mim é ser sociável, gentil e prestativo. Acho que todos deveriam ser sociáveis e prestativos independente da política de humanização.”
E2	“Humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano, ser humano. Eu acho que a política de humanização está longe de nossa realidade e para mim um atendimento humanizado é trabalhar com empatia, tornar-se mais humano.”
E3	“Para mim a humanização é tornar humano e é uma ação benéfica, acredito que faltam recursos e materiais para a aplicabilidade efetiva da política de humanização. Uma prática de saúde humanizada é onde os usuários, gestores e trabalhadores são valorizados.”
E4	“Humanização é ser sensível, prudente, compreensivo, paciente, educado e bondoso, acredito que o desejo da política de humanização seja muito bom porém deveria ser melhor aplicada com uma programação mais educativa.”
E5	“A humanização refere-se a uma prática transversal que ultrapassa as políticas de saúde. Para mim, uma prática de saúde onde são respeitados o acolhimento, os direitos do usuário e trabalhadores, e a prática baseada na equidade, integralidade, onde os trabalhadores trabalhem direcionando suas práticas para as reais necessidades do paciente e população.”
U1	“Atendimento humanizado é ser bem tratado, porque isso dá um encorajamento para nós, paciente. Até o momento eu acredito que o atendimento que recebi durante essas

	internações foi humanizado.”
<b>U2</b>	“Não sei o que é um atendimento humanizado e não consigo descrever um atendimento desses.”
<b>U3</b>	“Humanização pra mim é quando um profissional se coloca no lugar do paciente, que o tratamento não seja robotizado, algo mais dinâmico.”
<b>U4</b>	“Humanização é atender o paciente com paciência, não negligenciar, não negar alguma coisa e dar atenção ao paciente.”
<b>U5</b>	“Humanização é quando é um atendimento bom. Quando nos dar atenção e ajuda.”
<b>U6</b>	“Humanização é quando o atendimento é excelente, quando pergunta aos pacientes a opinião e envolve no tratamento.”

Fonte: Pesquisa de campo (2019).

Percebemos nas respostas dos (as) enfermeiros (as) na categoria “Formação acadêmica e humanização” que a maioria (E1, E3, E4 e E5) afirmou ter tido acesso aos conceitos e reflexões sobre a humanização durante a sua formação acadêmica (graduação e pós-graduação). Sendo que, E5 deu uma ênfase ao “que devemos fazer diante de todos os recursos disponíveis” demonstrando uma das dificuldades apontadas em alguns momentos que é a escassez de material e de profissionais na área da saúde. E2 foi o único participante que afirmou não ter tido nenhuma reflexão sobre humanização em sua formação acadêmica.

#### **Quadro 2 – Categoria Formação acadêmica e humanização.**

<b>Sujeito</b>	<b>Discurso</b>
<b>E1</b>	“Em minha formação eu refleti sobre a humanização e acho muito importante refletir sobre os comportamentos inadequados da sociedade.”
<b>E2</b>	“Não tive nenhuma reflexão sobre humanização durante a minha formação.”
<b>E3</b>	“Refleti durante a graduação e pós-graduação sobre a humanização e foram muito importantes pois me possibilitou refletir sobre como podemos ‘humanizar’ nosso serviço de acordo com a unidade em que trabalhamos e o que ela dispõe.”
<b>E4</b>	“Em minha formação ter a humanização trabalhada de forma a conscientização da importância do meu papel para com o outro. Formar o profissional é formar pessoas

	consciente, sensível para utilizar o seu conhecimento científico para assistir o outro como um todo.”
<b>E5</b>	“A minha formação acadêmica junto com a prática profissional trazem uma maior visão sobre uma assistência humanizada, sobre o que devemos fazer diante de todos os recursos disponíveis.”

Fonte: Pesquisa de campo (2019).

A partir dessa análise, lembramos que o Ministério da Saúde em 2001 afirma que o “enfermeiro deverá ter uma visão humanista, crítica e reflexiva com relação ao paciente e essa visão deverá ser construída durante a graduação”. As diretrizes determinam os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação do enfermeiro, norteados os cursos de graduação em enfermagem na construção do seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC), e assim, prepararem o futuro profissional para o atendimento e compromisso da saúde da população. Nessas diretrizes encontram-se os conteúdos curriculares necessários para a formação dos profissionais de enfermagem, um desses conteúdos são as ciências humanas e sociais e a partir deles os profissionais irão habilitar-se nas relações indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença (Brasil, 2001).

Na categoria “Humanização em prática” analisou-se as respostas dos (as) enfermeiros (as) quanto a prática profissional e sua relação com a humanização da saúde. Assim, percebemos que todos os profissionais consideram o seu atendimento humanizado, mesmo E2 tendo afirmado não ter contato com a humanização em sua formação acadêmica ela afirma ter conhecimento sobre o assunto em conceitos pessoais e capacitações oferecidas pelo seu ambiente de trabalho (Quadro 3).

Para Barros e Passos (2005), transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas, para assim, alcançar a efetivação dos princípios do SUS. Por esses motivos a humanização da saúde é uma discussão necessária para que as transformações dos modelos de atenção e de gestão em saúde possam ser efetivadas e os sujeitos estejam implicados com novas práticas de saúde voltando a se aproximar do conceito “perdido” do cuidar.

De todos os (as) enfermeiros (as) avaliados, apenas E1 afirmou não considerar o seu ambiente de trabalho estressante, entre os outros cada um destacou um ponto que considera

chave para a provocação desse estresse. Para E2 esse ambiente estressante se dá “devido à grande demanda do serviço. O profissional de saúde está totalmente vulnerável a distúrbios psicológicos”, já E3 afirmou que a assistência ao paciente é prejudicada “devido à grande demanda de pacientes e atribuições gerenciais”, E4 deu destaque à existência de “muito poucas capacitações no trabalho sobre a humanização e considero esse ambiente estressante, porém nada justifica um atendimento não humanizado” e E5 destacou que “os enfermeiros sofrem com a carga horária excessiva de trabalho, pela falta de recursos materiais, dimensionamento de pessoal inadequado, baixa remuneração e conflitos entre os profissionais e gestores” (Quadro 3).

### Quadro 3 – Categoria Humanização em prática.

Sujeito	Discurso
E1	“Considero o meu atendimento humanizado. Sempre com boa vontade em ajudar o próximo com educação e respeito, acho que o meu ambiente de trabalho incentiva a humanização realizando capacitações para os profissionais. Não considero o meu ambiente de trabalho estressante.”
E2	“Eu tento ser sempre humanizada, porém nem sempre é possível, o ambiente de trabalho sempre nos capacita em relação a humanização. Considero o ambiente de trabalho estressante, devido à grande demanda do serviço. O profissional de saúde está totalmente vulnerável a distúrbios psicológicos e também necessita de um olhar humanizado sobre ele.”
E3	“A medida que o meu cuidado é realizado de forma individual, não focado apenas no diagnóstico médico do mesmo, por isso acredito que tenho um atendimento humanizado. Não acho que existem capacitações relacionadas a humanização em meu trabalho. Considero o meu ambiente de trabalho estressante devido à grande demanda de pacientes e atribuições gerenciais, e isso atrapalha a assistência direta com o paciente pois diminui esse tempo.”
E4	“Sou humanizada desde meu nascimento, escolhi ser enfermeira por amor e respeito ao outro em suas necessidades, respeitando seus direitos e deveres. Existem muito poucas capacitações no trabalho sobre a humanização e considero esse ambiente estressante, porém nada justifica um atendimento não humanizado. ”
E5	“Considero o meu atendimento humanizado, porém com partes que poderiam ser melhoradas no quesito pessoas e em relação a instituição de saúde. Existem muito

	<p>poucas capacitações sobre o assunto no ambiente de trabalho, eu considero um ambiente estressante pois com vários pacientes oncológicos e prognósticos variados, isso não atrapalha a assistência porém mostra a necessidade de um aprimoramento contínuo para a melhor solução de problemas. Os enfermeiros sofrem com a carga horária excessivas de trabalho, pela falta de recursos materiais, dimensionamento de pessoal inadequado, baixa remuneração e conflitos entre os profissionais e gestores.”</p>
--	---

Fonte: Pesquisa de campo (2019).

Percebemos na maioria das falas que esse ambiente prazeroso não está de fato existindo para esses enfermeiros. Sendo assim, as falas de E3: “Não acho que existem capacitações relacionadas a humanização em meu trabalho”, E4 e E5: “Existem muito poucas capacitações no trabalho sobre a humanização” (Quadro 3) nos alerta para o fato de que se essas capacitações existissem poderiam auxiliar esses enfermeiros ao encontro do protagonismo do seu saber, sentindo o prazer no ambiente de trabalho, tal qual relata Campos (2005) em seu estudo.

Na categoria Olhar sobre o (a) enfermeiro (a) se observam as respostas dos usuários em relação ao atendimento prestado pelos enfermeiros. Segundo Gauderer (1998), o paciente hospitalizado tem direito a um atendimento atencioso e respeitoso, ao sigilo profissional; à informação clara em uma linguagem acessível sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico; de recusar tratamento e de ser informado sobre as consequências dessa opção e, também, de reclamar do que discorda sem que a qualidade de seu tratamento seja alterada. Dito isto, todos os usuários participantes da pesquisa afirmaram receber um atendimento humanizado em sua história de internações (Quadro 4).

Apesar disso, mesmo afirmando que “a comunicação entre os enfermeiros e usuários é adequada” U4 também diz não receber “informações sobre sua evolução” e afirma também não ser “consultado na hora de realizar nenhuma mudança no seu tratamento”, portanto, mesmo defendendo receber um atendimento humanizado, o direito à informação clara em uma linguagem acessível não está sendo cumprido pelos prestadores do cuidado. Em relação aos outros usuários, a comunicação parece ser adequada, porém U5 e U6 não forneceram informações suficientes para corroborar com essa afirmação (Quadro 4).

Não podemos deixar de lembrar o que se encontra na Constituição Federal, no seu artigo 196, afirmando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas econômicas o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua

promoção, proteção e recuperação, e dentro dessa política deverá estar inserido o conceito e a prática da humanização (Brasil, 1988).

**Quadro 4** – Categoria Olhar sobre o (a) enfermeiro (a).

<b>Sujeito</b>	<b>Discurso</b>
<b>U1</b>	“Para mim tem que ter uma alegria pra mostrar pra mostrar pro paciente e ele se fortalecer. Para mim a comunicação das enfermeiras até hoje foi adequada, sempre me falam das medicações, tratamento e prognóstico, sempre tem essa preocupação.”
<b>U2</b>	“Os enfermeiros sempre perguntam como eu tô, como eu prefiro ficar deitada, qual braço eu prefiro pegar o acesso, tudo eles perguntam e me falam o que a medicação pode provocar, que eu posso sempre falar se sentir alguma coisa.”
<b>U3</b>	“Até hoje eu acho que sempre recebi um atendimento humanizado, principalmente no nosso tratamento eu acho que conta muito o que a gente vai tá pensando e os enfermeiros sempre consideram isso. Sempre me avisam como está minha melhora e perguntam minha opinião mas nunca fui consultado sobre realizar nenhuma mudança no tratamento não.”
<b>U4</b>	“Pra mim a comunicação entre os enfermeiros e os usuários é adequada, não me fornecem informações sobre minha evolução não e não sou consultado na hora de realizar nenhuma mudança no meu tratamento não. Sempre fui bem atendido desde o início, até hoje.”
<b>U5</b>	“A comunicação é muito adequada, os enfermeiros são maravilhosos. Acho um espetáculo de bom.”
<b>U6</b>	“Acho que o atendimento é muito bom, eles sempre me contam tudo, sobre os efeitos colaterais do tratamento e me tratam muito bem.”

Fonte: Pesquisa de campo (2019).

#### **4. Conclusão**

Após a análise dos discursos dos profissionais enfermeiros (as) e dos usuários do serviço, percebeu-se que a percepção da humanização ocorre de maneira multifatorial, ou seja, é necessário analisar os discursos para compreender qual aspecto da humanização o

sujeito está tratando. De forma geral, os (as) enfermeiros (as) compreendem o conceito de humanização de acordo com as políticas de saúde e com suas percepções individuais, o que acarretou na maioria dos profissionais afirmando a impossibilidade de um atendimento sempre humanizado, devido a dificuldades encontradas na assistência ao paciente, como a sobrecarga de trabalho, acúmulo de tarefas, número de pacientes para assistir, entre outros.

Já entre os usuários, o conceito de humanização estava mais conectado ao coloquialismo e ao saber popular, sendo assim, para a maioria dos sujeitos pesquisados, os atendimentos recebidos durante a sua história de internações pode ser considerado um atendimento humanizado.

Salientamos a necessidade de mais estudos científicos acerca da humanização no olhar tanto de enfermeiros (as) quanto de usuário (s), que possam ampliar o escopo de instrumentos úteis para melhor efetivação das políticas já existentes ou criação de novas estratégias no âmbito da humanização da assistência de saúde.

## **Referências**

Barros, R. B., & Passos, E. (2005). Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, 9 (17), 389-394. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/250989290\\_Humanizacao\\_na\\_saude\\_Um\\_novo\\_modismo](https://www.researchgate.net/publication/250989290_Humanizacao_na_saude_Um_novo_modismo).

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. Recuperado de <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>.

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Brasil. (1990). Casa Civil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).

Brasil. (2001). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Recuperado de <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/796/resolucao-cne-ces-n-4>.

Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <https://portaldeboaspraticas.f.fiocruz.br/biblioteca/humanizaus-politica-nacional-de-humanizacao-pnh/>.

Brasil. (2020). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

Campos, G. W. S. (2005). Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida. *Interface: Comunicação Saúde e Educação*, 9 (13), 398-400. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf>.

Caprara, A., & Rodrigues, J. (2004). A relação assimétrica médico paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (1), 139-146. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100014&script=sci_abstract&tlng=pt).

Gauderer, E. C. (1998). *Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência*. (6a ed.), Rio de Janeiro: Record.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Características étnico-raciais da população. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9372-caracteristicas-etnico-raciais-da-populacao.html>.

Lima, J. O. R., Esperidião, E., Munari, D. B., & Brasil, V. V. (2011). A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. *Interface*. Botucatu, 15 (39), 1111-1126. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011005000031&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011005000031&script=sci_abstract&tlng=pt).

Minayo, M. C. S. (2004). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: HUCITEC. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400030&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400030&script=sci_arttext&tlng=pt).

Mori, M. E., & Oliveira, O. V. M. (2009). Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. Interface (Botucatu), Botucatu, 13 (1), 627-640. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500014&lng=en&nrm=iso).

Organização das Nações Unidas. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Recuperado de <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>.

Ribeiro, J. O., Tavares, M., Esperidião, E. & Munari, B. (2005). Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista da formação do enfermeiro, Revista de Enfermagem da UERJ, 13 (3), 403-409. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14548>.

Theobald, M. R., Santos, M. L. M., Andrade, S. M. O. & De-Carli, A. D. (2016). Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. Physis, Rio de Janeiro, 26 (4), 1249-1269. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/316305503\\_Percepcoes\\_do\\_paciente\\_oncologico\\_sobre\\_o\\_cuidado](https://www.researchgate.net/publication/316305503_Percepcoes_do_paciente_oncologico_sobre_o_cuidado).

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Adriana Silva Evangelista- 10%  
Edmilson Silva Santos Neto- 20%  
Jamille Cerqueira Machado- 10%  
Luci Elma Alves Oliveira- 10%  
Karine Gomes Lima- 4%  
Caroline Ramalho Galvão- 5%  
Maria Emília Cirqueira Silva- 5%  
Julita Maria Freitas Coelho- 10%  
Isabelle Matos Pinheiro- 4%  
Lorena Moura de Assis Sampaio- 4%  
Êlayne Mariola Mota Santos- 4%  
Alexsandro Figuerêdo de Souza- 14 %