



Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

ISSN: 1517-3852

rene@ufc.br

Universidade Federal do Ceará

Brasil

FONTANA, ROSANE TERESINHA

HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO

Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 11, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 200-207

Universidade Federal do Ceará

Fortaleza, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027969019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO

HUMANIZATION IN THE PROCESS OF WORKING IN NURSING: A REFLECTION

HUMANIZACIÓN EN EL PROCESO DE TRABAJO EN ENFERMERÍA: UNA REFLEXIÓN

ROSANE TERESINHA FONTANA¹

Este estudo tem como objetivo refletir sobre a humanização do processo de trabalho em saúde, tendo como foco os trabalhadores de enfermagem, considerando que a Política Nacional de Humanização estimula a autonomia e o protagonismo dos sujeitos produtores de saúde. Utilizou-se como referência principal documentos do Ministério da Saúde que regulamentam tal política, articulando-se a algumas fontes primárias de investigação científica acerca da temática. Apontam-se algumas alternativas para a humanização das práticas centradas no trabalhador, admitindo-se o compromisso com a ambiência e melhoria das condições de trabalho. Estabelecer vínculos solidários e participativos e transformar os modelos de gestão, tendo como foco a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde são atitudes que podem agregar valor ao humano.

DESCRIPTORES: Humanização da Assistência; Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

This study has as objective to reflect on the humanization of the process of work in the health area, having as a focus the nursing workers, considering that the National Politics of Humanization encourages the autonomy and the protagonism of the subjects who are health producers. The Ministry of Health documents were used as the main reference that regulates such Policies, being articulated to some primary sources of scientific inquiry concerning the subject. Some alternatives are pointed with respect to the humanization of the practice centered in the worker, admitting the commitment with the ambience and improvement of the work conditions. To establish solidarity and participatory bonds and to transform the management models, having as focus the democratization of the work relations and the valuation of the health professionals are attitudes that can add value to the human being.

DESCRIPTORS: Humanization of Assistance; Nursing Team; Occupational Health.

Este estudio pretende reflexionar sobre la humanización del proceso de trabajo en salud, teniendo como foco los trabajadores de enfermería, considerando que la Política Nacional de Humanización estimula la autonomía y el protagonismo de los sujetos productores de la salud. Se usaron- como principal referencia – los documentos del Ministerio de Salud Pública que reglamentan tal política, articulándose algunas fuentes primarias de investigación científica referente a la temática. Se señalan algunas alternativas para la humanización de las prácticas centradas en el trabajador, admitiéndose el compromiso con el entorno y la mejora de las condiciones de trabajo. Establecer enlaces solidarios y participativos y transformar los modelos de gestión, teniendo como foco la democratización de las relaciones de trabajo y la valoración de los profesionales de salud son actitudes que pueden agregar valor al ser humano.

DESCRIPTORES: Humanización de la Atención; Grupo de Enfermería; Salud Laboral.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo/RS-Brasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde e Educação. Brasil. E-mail: rfontana@urisan.tche.br

INTRODUÇÃO

As reflexões aqui apresentadas emergem de inquietações referentes à (des)humanização dos serviços de saúde e sua interface com a saúde do trabalhador de enfermagem.

A partir da criação da Política Nacional de Humanização⁽¹⁾ muito se tem discutido a respeito do tema, especialmente na perspectiva do usuário. Porém, ainda são escassas as discussões sobre a vulnerabilidade do profissional neste contexto. Conceitualmente humanizar ou humanar, significa tornar humano, afável, benévolo; desumanizar ou desumanar significa tornar desumano, cruel, bestial, não humano⁽²⁾.

Sabe-se que, para humanizar a assistência não basta investir em equipamentos e tecnologias e que o tratamento é mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. “Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente”^(3:1).

Sendo assim, para o efetivo respeito ao sujeito central das ações de saúde, o usuário do serviço, não se pode esquecer a realidade instituída em muitas organizações, no que se refere às condições de trabalho dos profissionais. Falar em humanização, enquanto escuta e participação coletiva da gestão, sem mencionar o trabalhador com sobrecarga de funções e de atividades, muitas vezes, com jornada dupla ou tripla de trabalho, geradoras de estresse físico e emocional, pode ser irônico e efetivamente desumano⁽⁴⁾.

Tais problemas, amplamente denunciados pela literatura especializada, parecem vir na contramão da humanização da assistência, tendo em vista que para oferecer ambiência de cuidado digno, há de ter ambiência de trabalho digna.

De acordo com a Política Nacional de Humanização⁽⁵⁾ ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações inter-pessoais, o qual deve

proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana, o que nem sempre é uma realidade vivenciada por muitos dos trabalhadores da equipe de enfermagem, considerando-se as condições de trabalho insatisfatórias e insalubres, características de muitos cenários de cuidado.

Sabe-se que, em muitas instituições, há falta de condições técnicas, de atualização, de recursos materiais e humanos, o que, por si só, torna o ambiente de trabalho desumano. Acrescenta-se a isso, os processos não resolutivos da atenção em saúde ou a forma desrespeitosa com que muitos profissionais se relacionam, tornando pior uma situação já precária. Admite-se, neste contexto, um profissional numa situação frágil para humanizar suas ações de cuidado.

Não se trata de omitir a responsabilidade de quem cuida em oferecer cuidado humanizado e ético, mas, de refletir sobre até que ponto um cenário profissional vulnerável a riscos, sejam psicossociais e/ou físicos, favorece a promoção de uma ambiência compatível com a humanização que se quer e que é de direito do usuário; acredita-se na interdependência entre o ambiente de trabalho instituído e o processo de humanização das práticas. Há de se pensar sobre em que condições está trabalhando a equipe de enfermagem para que a mesma, efetiva e naturalmente, através da satisfação no seu trabalho, seja motivadora e promotora de ações humanizadoras.

Não se pode negligenciar que o processo de produção de saúde é feito por humanos, dotados de necessidades e fragilidades, tanto do ponto de vista do sujeito- usuário, quanto do sujeito-profissional. Nesta ótica, condições de trabalho insatisfatórias, de desrespeito às suas aspirações, de visão meramente tecnicista e burocrática desqualificam o cuidado e, por conseguinte, a humanização das práticas.

Em um estudo feito com o objetivo de analisar a produção científica da enfermagem, acerca da temática “humanização em saúde” e na busca de compreender quais as concepções de humanização que vêm se configurando, os autores referem que a racional

lização, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho, impedem a capacidade crítico-criativa dos trabalhadores e são desumanizantes⁽⁶⁾. Com o objetivo de conhecer a opinião dos profissionais de enfermagem sobre a humanização no seu processo de trabalho outro estudo revelou que mesmo a instituição oportunizando tentativas para aprimorar as relações inter-pessoais nas equipes, a desvalorização do sujeito-trabalhador ainda é presente⁽⁷⁾.

Isto posto, considera-se que não se institui uma política de humanização em cenários omissos à saúde do trabalhador, sua valorização e sua inclusão como co-gestor das práticas de cuidado. Sendo assim, este estudo tem como objetivo refletir sobre a humanização do processo de trabalho em saúde, tendo como foco os trabalhadores de enfermagem, considerando que a Política Nacional de Humanização estimula a autonomia e o protagonismo dos sujeitos produtores de saúde.

O texto caracteriza-se como um ensaio reflexivo. Buscou-se, a partir da Política de Humanização da Assistência⁽¹⁾ pensar o cuidado com o trabalhador em enfermagem, num contexto em que agravos como o estresse e fenômenos como a violência insistem em afligir o cotidiano destes trabalhadores. Utilizou-se como referência principal documentos do Ministério da Saúde que regulamentam tal Política, articulando-se a algumas fontes primárias de investigação científica sobre a temática.

REFLETINDO ACERCA DA DESUMANIZAÇÃO E POSSÍVEIS ALTERNATIVAS PARA A CONTRAMÃO DA HUMANIZAÇÃO

A partir desta breve contextualização, acredita-se ser oportuno refletir sobre alguns agravos que potencialmente constituem-se como fatores desumanizantes ao trabalho da enfermagem, tais como a violência e o estresse ocupacionais, agravos comuns no contexto de trabalho em saúde.

Um multifacetado e exaustivo cotidiano composto por diversificadas tecnologias e formas de or-

ganização do trabalho são responsáveis pelo estresse ocupacional do trabalhador em enfermagem. A literatura divulga dados acerca da violência sobre a equipe e as doenças ocupacionais, as quais fragilizam trabalhadores, apresentando manifestações físicas e/ou mentais, só para citar alguns dos fatores que interferem nas condições de trabalho destes profissionais, tornando-o desumano.

Amplamente estudado,⁽⁸⁻¹¹⁾ o estresse pode ser fator gerador de doenças de natureza física ou mental. Numa pesquisa realizada em um hospital em Minas Gerais que teve por objetivo investigar as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida dos profissionais de enfermagem, os resultados demonstraram ser comum a ocorrência de problemas de saúde orgânicos e psíquicos decorrentes, principalmente, do estresse e do desgaste provocado pelas condições de trabalho, o que se reflete nas condições de vida pessoal⁽⁹⁾.

O estresse dos enfermeiros está relacionado a alguns fatores, tais como sobrecarga de trabalho, vivência de situações críticas, conflitos de funções, de relacionamento e de gerenciamento de pessoal, sendo esta última, a fonte que apresentou maior número de correlações significativas com os sintomas de estresse, conforme pesquisa desenvolvida em Porto Alegre/RS⁽¹⁰⁾. Um estudo realizado em Brasília com enfermeiros assistenciais, docentes e administrativos evidenciou que recursos inadequados e relações interpessoais deficientes são elementos estressores comuns a todas as funções⁽¹¹⁾.

Ora, trabalhar cotidianamente sob condições insatisfatórias acelera um processo de descompasso entre o humano e o desumano. Em muitos cenários da atuação do enfermeiro, uma vez que o Brasil atravessa um momento de dificuldades no acesso e resolutividade em seu sistema de saúde, verificam-se ambientes de trabalho desumanos e de difícil solução imediata. Não há leitos, nem trabalhadores suficientes para a demanda; nem sempre as necessidades dos usuários e trabalhadores são satisfeitas e os materiais

e equipamentos são insuficientes ou inexistentes para a complexidade do sistema, sem mencionar as relações verticais e autoritárias de gestão, desumanizando o processo de cuidar e interferindo negativamente na saúde do trabalhador.

Quanto à violência ocupacional, constitui-se esta de incidentes, abusos e agressões que os trabalhadores sofrem em circunstâncias relacionadas com seu trabalho e que põe em perigo, implícita ou explicitamente, sua segurança, seu bem-estar e sua saúde⁽¹²⁾.

Pesquisas demonstram que os trabalhadores de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, estão expostos as mais diversas formas de violência, sendo a psicológica a prevalente⁽¹³⁻¹⁵⁾. Os estudos demonstraram que dificuldades de acesso e de resolutividade dos serviços são considerados pelos usuários como negligência e, portanto, capazes de gerar violência. É importante salientar que, além dos usuários dos serviços, chefias e colegas também agridem^(13,14,15). A violência sobre os trabalhadores do setor saúde transcende as agressões e ofensas individuais; coloca em perigo a qualidade do cuidado, a produtividade e o desenvolvimento. As consequências da violência refletem, significativamente, na eficácia dos sistemas de saúde, em especial nos países em desenvolvimento⁽¹⁶⁾.

Para relações humanizadoras e saudáveis admite-se a que chefias e/ou colegas construam relações horizontais de trabalho, respeitando-se habilidades e competências individuais na construção do saber coletivo. A agressão verbal, prevalente nas manifestações de violência ao trabalhador de enfermagem⁽¹⁴⁾ e caracterizada por insultos, deprecições e humilhações desumaniza, enfraquecendo a equipe. Pode-se inferir que esta violência pode ser decorrente de situações de trabalho, advindas de um sistema de saúde não resolutivo e inapropriado às demandas, porém, não justifica o desrespeito ao cidadão trabalhador que, assim como o usuário, deve ser, de forma ética e acolhedora, respeitado em toda a sua singularidade.

A operacionalização da Política Nacional de Humanização envolve, portanto, o acolhimento aos

atores sociais do processo de saúde, as boas relações entre os profissionais, usuários e gestores, sob a primazia da comunicação, fatores intrínsecos, acredita-se, de enfrentamento da violência e do estresse ocupacional. “A priorização da comunicação requer do profissional uma mudança de foco e atitude: do fazer para o escutar, perceber, compreender, identificar necessidades[...]”^(17:144), numa perspectiva na qual escutar não se restrinja a ouvir, mas a empregar manifestações de afeto que denotem aceitação e incitem a expressão de sentimentos e, perceber signifique identificar as diferentes dimensões do outro, a partir de suas experiências, comportamentos, emoções e espiritualidade⁽¹⁷⁾.

Acredita-se que a desconsideração da subjetividade e da relação dialógica implica em consequências negativas para o estabelecimento de relações saudáveis no trabalho. A crença de alguns profissionais sobre a hegemonia do saber centrada numa categoria ou num cargo, por exemplo, pode ser um entrave na construção de ambientes saudáveis, na medida em que desconsidera e descaracteriza autonomias e processos de gestão. Há de se compreender que não existe indivíduo que não sabe, existem indivíduos que sabem coisas distintas⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, a humanização passa a ser entendida como um modo de cuidado centrado na voz do indivíduo, no respeito à sua autonomia e, portanto, no uso de tecnologias leves que perpassam pela escuta, apreensão e satisfação de necessidades. Note-se que este enfoque pode ter como alvo as relações de cuidado ao usuário, mas, pode adequar-se para o cuidado ao profissional, ambos sujeitos e atores dinâmicos do processo de produção de saúde.

Isto posto, pode ser improdutivo a implantação de uma Política apenas como uma burocracia institucionalizada, se isso não resultar e/ou não preceder de uma alteração nas práticas dos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida dos usuários e das condições de trabalho dos profissionais. Nesse contexto, resta-nos refletir o que deve preceder e o que deve

constituir-se como resultado nesse processo de humanizar o cuidado, feito por humanos e para humanos.

Um estudo realizado em Aracaju – SE, que teve como objetivo identificar fatores de motivação e de insatisfação no trabalho de 52 enfermeiros, o relacionamento satisfatório com a equipe multiprofissional foi o principal fator gerador de motivação ao trabalho, enquanto que não encontrar condições favoráveis para o desempenho de suas atividades, foram as maiores insatisfações relatadas pelos sujeitos pesquisados⁽¹⁹⁾.

Não se pode negligenciar que o cuidado de enfermagem implica na realização de ações, alicerçadas sobre a satisfação das necessidades, tanto dos usuários dos serviços, quanto dos profissionais da equipe que executam o cuidado, o que envolve autonomia, interação e resolutividade.

Um estudo desenvolvido com o objetivo de investigar conquistas e desafios do processo de humanização em unidades básicas de saúde de um município da Paraíba demonstrou algum comprometimento dos enfermeiros com o acolhimento e com a prática da humanização, embora sob condições insatisfatórias para a sua implantação, o que gera insatisfação nos usuários e nos trabalhadores. Foram desafios encontrados para a prática humanizadora os aspectos relacionados à ambiência desfavorável, ao desinteresse de alguns profissionais e ao absenteísmo⁽²⁰⁾, o que reforça a importância de boas condições de trabalho tanto físicas, de relações inter-pessoais, como de acesso e de resolutividade para que se efetive a humanização do cuidado ao usuário e ao trabalhador.

Muitas vezes, o descuido da saúde de quem cuida pode gerar custos não planejados à gestão financeira da instituição e desumanizar atividades profissionais. Trabalhadores satisfeitos em suas necessidades tendem a faltar menos ao trabalho e a desenvolver suas funções com mais interesse, refletindo-se em melhor atendimento ao usuário do serviço. É válido (re)pensar sobre as implicações da gestão centrada nos recursos humanos da instituição como meio de viabilizar a política da humanização em saúde, não

destituindo-se da atenção ao usuário, mas, tornando também o trabalhador protagonista do processo de cuidar.

Um estudo realizado com gestores acerca da humanização da assistência das maternidades apontou que o sentido menos evocado pelos mesmos foi a humanização das condições de trabalho dos profissionais. Apenas dois gestores, de um total de 14 sujeitos entrevistados, abordaram alternativas de humanização das condições de trabalho dos profissionais, revelando uma visão deslocada do processo que, na prática, é por onde se consolidam cuidados humanizados⁽²¹⁾.

A oferta de lanche aos funcionários que moravam longe do hospital, a garantia de prioridade no atendimento aos trabalhadores, bem como a seus familiares, e a criação de espaços de escuta com apoio psicológico foram estratégias mencionadas no estudo para a consolidação da atenção aos produtores do cuidado⁽²¹⁾. Há de se refletir que estes dados representam uma preocupação acerca da concepção dos gestores sobre a magnitude desta temática.

Gestores comprometidos com a qualidade do serviço prestado ao usuário envolvem-se com a satisfação das necessidades dos trabalhadores, isto é, com a gestão de gente que cuida de gente, adotando medidas que viabilizem as demandas de trabalho, tais como dimensionamento de pessoal adequado, espaços de ouvidoria interna, viabilização e disponibilização de materiais e insumos adequados e suficientes para que o trabalhador não se exponha a riscos internos e externos, entre outros.

Gestores e trabalhadores engajados a programas de saúde do trabalhador que priorizem a redução de danos e agravos tais como o estresse e a violência ocupacionais, podem estar contribuindo para a efetiva humanização das práticas e promoção da saúde do trabalhador.

Promover a saúde é, também, instituir relações acolhedoras de cuidado entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, garantindo os direitos de cidadania, a redução dos riscos à saúde e a vulnerabi-

lidade às doenças e agravos, o que implica em organização e gestão do trabalho que reconheça e respeite a singularidade dos atores sociais da produção de saúde, reduzindo-se desigualdades⁽²²⁾.

O debate relativo à humanização aposta em processos interacionais re-significados, que considerem uma maior reciprocidade entre as expectativas de vida, de felicidade e a produção dos cuidados. Há necessidade de analisarem-se obstáculos e potencialidades mediante as experiências dos sujeitos. Recomenda-se que discursos se materializem em ações institucionalizadas, as quais devem ser lidas, incorporadas e apropriadas no cotidiano dos serviços⁽²³⁾ e, portanto, junto aos profissionais que produzem a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Humanização prioriza a valorização dos sujeitos do processo de produção de saúde, quais sejam os usuários, trabalhadores e gestores, de forma a investir na autonomia e no protagonismo dos mesmos. Estabelecer vínculos solidários e participativos no processo de gestão, identificando-se aspirações, mudar os modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a melhoria das condições de trabalho e de atendimento são atitudes que agregam valor ao humano. Acredita-se que estratégias como estas devem, em igual medida, estender-se a usuários e profissionais.

Além disso, espaços democráticos e emancipatórios de comunicação entre gestores, colegas e usuários podem conduzir à humanização das práticas, gerando mudanças nos processos, resolutividade e qualidade no atendimento, bem como, contribuir para diminuir os índices de violência ocupacional e, efetivamente, promover a saúde de todos.

De que formas poderão ser reduzidas as filas, no atendimento aos usuários? Como desenvolver vínculos efetivos entre profissionais e usuários? Como acolher o usuário para além de salas e espaços físicos preparados a esse fim e em tempo compatível com o

quadro clínico apresentado pelo mesmo? Como desenvolver estratégias de responsabilização dos profissionais pelo seu trabalho? Talvez as respostas a estes questionamentos estejam no valor atribuído pelos gestores acerca da comunicação com os sujeitos, não como estratégia política, mas, como estratégia de fortalecimento de cidadania do trabalhador para garantia dos direitos dos usuários. Pode ser ousado ou utópico refletir e/ou sugerir mudanças num contexto político desgastado, mas, abster-se de contribuir implica em acomodação.

Sendo assim, sugere-se aprofundar estudos sobre a temática e, numa perspectiva multidisciplinar, promover o debate na comunidade hospitalar acerca dos determinantes de danos e agravos ocupacionais, junto a profissionais de saúde e gestores, a fim de criarem-se dispositivos para a prevenção e o enfrentamento destes agravos, de modo a promover a humanização nas práticas e, conseqüentemente, a saúde do trabalhador. Para o ensino e prática de enfermagem esta reflexão pode contribuir para uma ampla discussão acerca dos valores e princípios éticos implicados no processo de cuidar, em especial ao princípio da autonomia, da beneficência e não maleficência na dinâmica do trabalho e com foco no trabalhador em saúde.

O ambiente de trabalho é constituído de espaços físicos e sociais. No que se refere à ambiência social, estabelecer relações inter-pessoais alicerçadas no auto-conhecimento e no conhecimento do outro podem ser mecanismos que promovam qualidade de vida no trabalho, o que, indubitavelmente, humanizará o processo.

É preciso refletir sobre a possibilidade de ver o outro em seus direitos, sua dignidade e singularidade, e desenvolver a afetividade, a abertura para a escuta e o diálogo. Mas, acima de tudo, é preciso acionar mecanismos internos, pois, “ensinar/aprender a desenvolver sentimentos” e humanizar pode ser uma tarefa difícil. Admitem-se suas peculiaridades, na medida em que são valores construídos pelo ser humano ao longo

de sua existência e de acordo com sua “descendência” ética, individual, única. Eis aí o grande desafio na superação de ações desumanizantes. Transpor e transformar a contramão da humanização pressupõe muito mais do que instituir políticas, mas de agregar valores novos aos já consolidados valores internos do sujeito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização 2004 [citado 2008 abr 18]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area>
2. Michaelis. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; 2007
3. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde 2008 [citado 2008 dez 5] Disponível em <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver>.
4. Rizzotto LE. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev Bras Enferm.* 2002; Mar-Abr; 55(2):196-9.
5. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Casate JC, Correa AK. Humanization in health care: knowledge disseminated in brazilian nursing literature. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(1):105 -11.
7. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2006;19(4):444-9.
8. Paschoal T,Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estud Psicol* 2004; 9(1):45-52.
9. Elias MA; Navarro VL.A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 julh-ago; 14(4):517-25.
10. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. Estresse na atividade gerencial do enfermeiro *Rev Panam Salud Publica* 1999; 6(6):415-25.
11. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. The stress in nursing professionel. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 9(2):17-25.
12. Organización Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud y Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra (SWZ): OIT/CIE/OMS/ISP; 2002.
13. Costa ALRC . As múltiplas formas de violência no trabalho da Enfermagem. O cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência em um hospital público [Tese].Ribeirão Preto(SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão; 2005.
14. Oliveira AR. Violência de gênero contra mulheres profissionais de enfermagem de um Hospital Geral do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2005.
15. Cezar ES. Problemas de violência ocupacional em um serviço de Urgência hospitalar na cidade de Londrina. Paraná [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
16. Marziale MHP. Violência no setor saúde. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2004; 12(2):147.
17. Mourão CML, Albuquerque MAS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev Rene.* 2009 [citado 2009 mar 6]; 10(3):139-45. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicoes_publici.html
18. Traverso-Yepez M, Morais NA. Demanding respect for the subjectivity of public health system clients: towards humanization of health care. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(1):80-8.

19. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005 [citado 2008 jul 26]; 39(1): 85-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
20. Franca ISX, Marinho DDT, Baptista RS. Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB. *Rev Rene*. 2008; 9(4):15-23.
21. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 [citado 2008 jul 26]; 10(3):615-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
22. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. (documento para discussão). Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
23. Deslandes SF, Ayres JRMC. Humanização e cuidado em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005 [citado 2008 jul 27]; 10(3):510-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>

RECEBIDO: 14/10/2009

ACEITO: 10/03/2010