



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Medeiros, Lucilene Martorelli Ortiz Petin; Batista, Sylvia Helena Souza da Silva
HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO E NO TRABALHO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA LITERATURA
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 14, núm. 3, 2016, Setembro-Dezembro, pp. 925-951
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00022

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406765101015>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org

LUZEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO E NO TRABALHO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

HUMANIZATION IN TRAINING AND WORK IN HEALTH: A REVIEW OF THE LITERATURE

HUMANIZACIÓN EN LA FORMACIÓN Y EN EL TRABAJO EN SALUD: UN ANÁLISIS DE LA LITERATURA

Lucilene Martorelli Ortiz Petin Medeiros¹Sylvia Helena Souza da Silva Batista²

Resumo Este estudo teve como objetivo investigar as concepções de humanização presentes em artigos publicados no Brasil no campo da formação em saúde no período de janeiro de 2000 a junho de 2012. Como processo metodológico, optou-se pela revisão de literatura e utilizaram-se os seguintes descritores: 'humanização', 'humanismo' e 'humanização na formação'. Foram selecionados 23 artigos, e a análise dos dados abrangeu caracterização das publicações e discussão das concepções de humanização constantes nos documentos analisados. As concepções presentes nos artigos apontaram para a questão da polissemia do termo humanização, apreendendo-se outros sentidos: capacidade de comunicação, respeito à vida humana, ética nos relacionamentos, bom convívio social, um conceito que orienta práticas. Humanização revelou-se como um processo complexo e amplo que envolve condições institucionais e pessoais. Os desafios evidenciados abrangem a implantação de mudanças nas graduações em saúde, tornando o tema humanização nos currículos um eixo transversal, o que potencializa um diferencial na graduação e na educação permanente em saúde.

Palavras-chave humanismo; saúde; graduação; educação.

Abstract This study aimed to investigate the humanization of conceptions in articles published in Brazil in the field of training in health from January 2000 to June 2012. As a methodological process, the choice was for the review of the literature, and these descriptors were used: 'Humanization,' 'humanism,' and 'humanization in training.' Twenty-three articles were selected, and data analysis included the characterization of the publications and the discussion of the concepts on humanization featured in the analyzed documents. These concepts appearing in the articles pointed to the issue of the polysemy of the term humanization, which included other meanings, such as communication skills, respect for human life, ethics in relationships, living in groups well, a concept that guides practices. Humanization has proved to be a complex, extensive process involving institutional and personal conditions. The challenges that came up include the implementation of changes in undergraduate courses in health, making the subject of humanization a transverse axis in the curricula, which enhances a difference in undergraduate and continuing education in health.

Keywords humanism; health; undergraduate; education.

Introdução

Ao assumir como tema central a humanização na formação em saúde, realça-se uma questão: quais as concepções sobre humanização que são explicitadas em artigos publicados no campo da formação em saúde? Dessa forma, privilegiou-se como objetivo a investigação das concepções de humanização presentes em artigos publicados no campo da formação em saúde no período de janeiro de 2000 a junho de 2012.

Reconhece-se que a análise desenvolvida aqui propôs inscrever-se no marco do Sistema Único de Saúde (SUS), implementado pela Constituição de 1988 e instituído pela lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990). Os serviços de saúde são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, de acordo com o artigo 8º da lei citada.

O SUS apresenta como princípios norteadores a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde. A universalidade da atenção em saúde significa “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 2011, p. 25), enquanto a integralidade

garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades (Brasil, 2009, p. 193).

A equidade é definida pela “igualdade da atenção à Saúde, sem privilégios ou preconceitos. (...) Objetiva alcançar a oferta de ações diferenciadas para grupos com necessidades especiais” (Brasil, 2009, p. 139).

Alguns autores consideram fundamental o princípio da integralidade da atenção à saúde para se pensar a graduação em saúde. Dentre eles, destacam-se Souza e Moreira (2008), que apresentam as contribuições de Ceccim e Feuerwerker (2004), os quais

Utilizam o conceito de integralidade da atenção à saúde como um princípio norteador das necessárias transformações nas graduações em saúde, orientando-as para as necessidades do SUS e da população. Essa mudança nas graduações de saúde (...) deveria configurar-se como uma política a ser assumida na interface entre setor da educação e setor da saúde, dando lugar à humanização também na ordem da formação, não apenas na gestão e atenção, como previsto na PNH. Essa consideração contribui para ampliar a base conceitual da ação de cada profissional na direção de uma configuração de equipe voltada para a multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, potencializando cada ação (Souza e Moreira, 2008, p. 334).

Os conceitos de humanização e interdisciplinaridade citados por Souza e Moreira (2008) fazem parte da política do SUS e têm sido alvo de muitas discussões e pesquisas, especialmente na avaliação dos serviços.

Com o objetivo de qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde, foi criada, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS). De acordo com o Ministério da Saúde, “a implementação da PNH pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade” (Brasil, 2008, p. 35).

Dentre esses eixos destaca-se o da educação permanente em saúde, que dá as seguintes orientações sobre a PNH nessa área:

- 1) seja incluída como conteúdo e/ou componentes curriculares de cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-se às instituições de formação;
- 2) oriente processos de educação permanente em saúde de trabalhadores nos próprios serviços de saúde (Brasil, 2008, p. 36).

Assim, parte-se do entendimento de que compreender os diferentes sentidos e significados sobre humanização amplia as possibilidades de contribuir para que os processos formativos nas graduações em saúde comprometam-se com itinerários de aprendizagem ancorados na integralidade do cuidado e no trabalho em equipe socialmente referenciado.

Simões et al. (2007, p. 440) partiram da pesquisa nos dicionários da língua portuguesa para definir humanização, sendo esta expressão polissêmica, subjetiva e complexa. Para esses autores, humanização no contexto da saúde abrange

muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Dicionários (...) definem a palavra humanizar como: (...) dar condição humana. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem (Simões et al., 2007, p. 440).

Oliveira, Collet e Viera (2006) investigaram o sentido do que é o homem, o humano e a humanidade e as implicações da humanização na humanidade e na saúde. Para eles, a humanização também é influenciada pelo humano. Esses autores também acreditam que “a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência” (Oliveira, Collet e Viera, 2006, p. 84).

Para a humanização acontecer, segundo Simões e colaboradores (2007, p. 440), são necessárias “transformações políticas, administrativas e subjetivas,

necessitando da transformação do próprio modo de ver o usuário – de objeto passivo a sujeito”. Oliveira, Collet e Viera (2006, p. 281) destacam a força do diálogo: “depende da capacidade de falar e de ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes (...) como forma de conhecer o outro, compreendê-lo”.

Rios (2009, p. 253), assim como outros autores em obras anteriores, propôs uma reflexão acerca do “surgimento da humanização no contexto histórico e cultural de nossa época”. Segundo a autora,

Embora o termo laico ‘humanização’ possa guardar em si um traço maniqueísta, seu uso histórico o consagra como aquele que rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos ou solapados em tempos de frouxidão ética. (...) a humanização desponta, novamente, no momento em que a sociedade pós-moderna passa por uma revisão de valores e atitudes (Rios, 2009, p. 254).

Adentra-se, dessa forma, em uma perspectiva política da humanização, articulando-a ao conjunto de inflexões históricas, educacionais e culturais que situam os desafios éticos dos tempos contemporâneos. Assim, rever valores implica superar idealizações e participar da construção de novas possibilidades e territórios produtores de vida.

No entender de Silva e Silveira (2011),

a humanização, que antes estava relacionada a movimentos religiosos, filantrópicos e paternalistas, tem o seu conceito modificado no decorrer dos últimos anos. Atualmente, é entendida como a capacidade de ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos, com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos trabalhadores (Silva e Silveira, 2011, p. 1.536-1.537).

Segundo Gaarder, Hellern e Notaker (2000),

a palavra humanismo deriva de humano. Podemos definir um humanista como aquele que dá maior importância aos seres humanos, à vida humana e à dignidade humana. O humanismo enfatiza a liberdade do indivíduo, sua razão, suas oportunidades e seus direitos (Gaarder, Hellern e Notaker, 2000, p. 247-248).

De acordo com Minayo (2006, p. 24), “estudiosos atribuem a origem do humanismo a Sócrates, condenado à morte em 399 a.C., exatamente por colocar em dúvida a existência dos deuses oficiais, fixando suas reflexões sobre os problemas humanos”. A autora teceu considerações sobre alguns profissionais de saúde que “apesar de tudo e de todos, das dificuldades financeiras e estruturais, do pouco tempo e do muito trabalho, cultivam uma ética do trabalho pleno” (Minayo, 2006, p. 28-29).

Ao se pensar nas pontuações de Minayo sobre esses profissionais, urge refletir acerca da formação. Os autores pesquisados enfatizaram a necessidade de mudanças na graduação em saúde.

(...) a possibilidade de promover atendimentos verdadeiramente humanizados requer, necessariamente, a educação de profissionais da saúde dentro dos princípios da humanização e o desenvolvimento de ações institucionais que visem ao cuidado e à atenção às situações de sofrimento e estresse decorrentes do próprio trabalho e ambiente em que se dão as práticas de saúde (Rios, 2009, p. 258).

E ao se entender como fundamental a formação profissional desde a graduação, é importante se estar atento ao que pontuaram Goulart e Chiari (2010, p. 258): “a humanização como política transversal supõe, necessariamente, ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde”.

Alves e colaboradores (2009, p. 559) salientaram aspectos na formação referentes à promoção de saúde e humanização como trabalho processual, “de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionados ao contexto em que se desenvolvem. Esses autores apresentaram pesquisa realizada com estudantes de medicina sobre as questões da humanização na formação, a qual contou com o discurso dos que dizem que “não sobra espaço durante a formação para que o estudante divida ou expresse suas emoções. Muitas vezes, ele tem que escondê-las, por receio de ser ‘acusado’ de ser muito frágil, sensível, ‘mole’ e, portanto, ‘não servir para ser médico’” (Alves et al., 2009, p. 557).

Como os demais autores que já pontuaram a necessidade de se trabalhar a humanização a partir da formação, Simões et al. (2007) afirmam:

O que se percebe é um grande número de profissionais que ainda não estão preparados para esse tipo de assistência, já que foram habilitados em sua formação profissional para ações curativas. O resultado disso é a perda de uma importante oportunidade de tornar os serviços de saúde mais resolutivos, (...) garantindo atendimento humanizado aos que realmente precisam (Simões et al., 2007, p. 442).

Portanto, investigar a temática humanização em propostas formativas em saúde significa a compreensão da saúde como direito e da potência da humanização como constituinte de políticas públicas.

Os caminhos metodológicos

Empreendeu-se neste estudo³ uma revisão de literatura. Segundo Trentini e Paim (1999, p. 68), citados por Echer (2001, p. 6), “a seleção criteriosa de

uma revisão de literatura pertinente ao problema significa familiarizar-se com textos e, por eles, reconhecer os autores e o que eles estudaram anteriormente sobre o problema a ser estudado”.

Para esta pesquisa, a revisão de literatura realizada teve uma importante referência nos estudos de revisão sistemática – formulação de uma pergunta, localização de estudos, avaliação crítica dos estudos, coleta de dados, análise e interpretação dos dados. Porém, não se configurou como tal, pois não preencheu os critérios de diversificação de fontes, sem restrição de língua e sem restrição de natureza do material coletado (Evans e Pearsons, 2001).

A fim de proceder à realização da revisão de literatura, foi predefinida a escolha da biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período compreendido entre os anos de 2000 e junho de 2012, de artigos originais, publicados no Brasil. A escolha por essa base de dados ancorou-se em estudos anteriores das pesquisadoras sobre a formação de profissionais nas graduações em saúde, a partir dos quais verificou-se que essa temática tem sido privilegiada em vários periódicos da SciELO. Assim, partindo-se da intenção fundante de discutir a humanização no âmbito da formação em saúde, optou-se por concentrar as buscas e o trabalho investigativo nas publicações dessa base.

O ano de 2000 foi definido como ano inicial do período investigado para assim poder atingir período anterior à implantação da PNH. Já 2012 serviu como limite em razão da intensa produção observada nos anos mais recentes, bem como da assunção do HumanizaSUS como organizador de várias ações no âmbito das políticas públicas do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão dos artigos abrangeram: pertinência à questão central da formação em saúde, no âmbito da graduação; apresentação de marcos históricos do processo de humanização na formação em saúde (nível de graduação); discussão de perspectivas ou abordagens humanistas e visão de homem; discussão da PNH na perspectiva da formação em saúde; e não focalização em um serviço específico (por exemplo, não foi considerada a extensa produção sobre humanização no/do parto, humanização na enfermagem pediátrica, dentre outros aspectos).

As palavras utilizadas nas buscas foram: humanização, humanismo e humanização na formação. E os índices de pesquisa para as referidas palavras: todos os índices, para uma visão ampla da palavra; em seguida, delimitamos para títulos e, posteriormente, para assunto.

A Tabela 1 mostra o panorama de artigos encontrados com as respectivas palavras.

Tabela 1

Quantidade de artigos localizados na base de dados SciELO			
Palavras	Artigos encontrados		
	Todos os índices	Índice título	Índice assunto
Humanização	268	123	143
Humanismo	45	18	19
Humanização na formação	39	5	6
Total	352	146	168

Fonte: As autoras.

Do total geral de 352 artigos capturados, excluíram-se as repetições, ficando assim delimitados a 174 artigos. Após a leitura seletiva dos textos e aplicados os critérios de inclusão adotados neste estudo, foram selecionados 23 artigos. A análise dos dados abrangeu a caracterização das publicações, bem como a análise de conteúdo, do tipo temática, das concepções de humanização presentes nos artigos analisados (Minayo, 2010).

Resultados e discussão

Apresentamos a seguir os resultados encontrados com base nos artigos analisados, com os vários sentidos que os autores trouxeram sobre o termo humanização, abordando dimensões conceituais e históricas do termo, pesquisas com profissionais, estudantes e docentes sobre suas concepções sobre humanização, no período pesquisado entre os anos 2000 e 2012.

Caracterização dos artigos

No Quadro 1, apresenta-se a caracterização dos 23 artigos selecionados por título, autores, periódico, ano de publicação e origem institucional.

Quadro 1

Artigos selecionados na base de dados SciELO, no período de janeiro de 2000 a junho de 2012				
Título	Autor	Periódico	Ano de publicação	Origem institucional
A humanização na saúde como instância libertadora	Reis, Marazina e Gallo	<i>Saúde e Sociedade</i>	2004	Universidade de São Paulo (USP)
A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão	Hoga	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	2004	USP
Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde	Fortes	<i>Saúde e Sociedade</i>	2004	USP
Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem	Casate e Corrêa	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	2005	USP
O Programa de Humanização da Saúde: dilemas entre o relacional e o técnico	Ferreira	<i>Saúde e Sociedade</i>	2005	Universidade Federal Fluminense (UFF)
A humanização na assistência à saúde	Oliveira, Collet e Viera	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	2006	USP-Ribeirão Preto
A humanização e seus múltiplos discursos: análise a partir da Reben	Oliveira e Kruse	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	2006	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem	Amestoy, Schwartz e Thofehrn	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	2006	Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

continua >

Continuação - Quadro 1

Artigos selecionados na base de dados SciELO, no período de janeiro de 2000 a junho de 2012				
Título	Autor	Periódico	Ano de publicação	Origem institucional
Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde	Casate e Corrêa	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	2006	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP-EERP)
Estratégias de produção de si e a humanização no SUS	Bernardes e Guareschi	<i>Psicologia: ciência e profissão</i>	2007	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem	Beck et al.	<i>Texto & Contexto Enfermagem Interface –</i>	2007	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate	Souza e Moreira	<i>Comunicação, Saúde, Educação</i>	2008	Universidade Estácio de Sá
Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?	Corbani, Brêtas e Matheus	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	2009	Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN, Natal, RN, Brasil	Alves et al.	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	2009	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Um seminário dispositivo: a humanização do SUS em debate	Heckert, Passos e Barros	<i>Interface: Comunicação, Saúde, Educação</i>	2009	Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes)
O humanismo na perspectiva de estudantes de medicina da Ufal	Azevedo, Ribeiro e Batista	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	2009	Universidade Federal de Alagoas (Ufal)

continua >

Continuação - Quadro 1

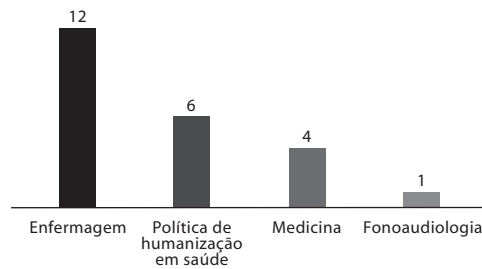
Artigos selecionados na base de dados SciELO, no período de janeiro de 2000 a junho de 2012				
Título	Autor	Periódico	Ano de publicação	Origem institucional
Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais de enfermagem	Duarte e Noro	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	2010	UFRGS
"Boa noite, bom dia, Huap!"; uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde	Lanzieri et al.	<i>Interface: Comunicação, Saúde, Educação</i>	2011	Instituto de Saúde Coletiva - UFF (ISC-UFF)
Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem	Chernicharo, Silva e Ferreira	<i>Escola Anna Nery</i>	2011	Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ)
Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado	Silva, Chernicharo e Ferreira	<i>Escola Anna Nery</i>	2011	EEAN-UFRJ
Fonoaudiologia e humanização: percepção de fonoaudiólogas de um hospital público	Celín, Gobbi e Lemos	<i>Revista Cefac</i>	2012	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação	Casate e Corrêa	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	2012	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP-EERP)
Experiências de humanização por estudantes de medicina	Garcia, Ferreira e Ferronato	<i>Trabalho, Educação e Saúde</i>	2012	Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Fonte: As autoras.

No que se refere à área do conhecimento em que os estudos foram realizados, obteve-se a distribuição apresentada no Gráfico 1.

Gráfico 1

Publicações encontradas por área do conhecimento

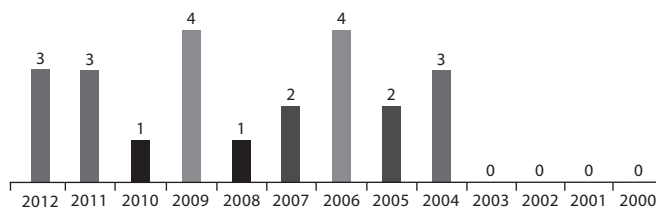


Fonte: As autoras.

No âmbito dos periódicos, observou-se maior centralidade em veículos da área de enfermagem. No que se refere ao ano de publicação, verificou-se a distribuição apresentada no Gráfico 2, com maior destaque de produções nos anos de 2006, 2009 e 2011.

Gráfico 2

Distribuição das publicações no período de 2000 a 2012



Fonte: As autoras.

No campo das metodologias de pesquisa empregadas nas investigações sobre o tema humanização, identificou-se uma preponderância de estudos que envolveram a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo.

A pesquisa bibliográfica, observada em 11 artigos relacionados no Quadro 2, foi realizada com base em documentos produzidos referentes ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) da

PNH do Ministério da Saúde, além de questões relativas ao humanismo, ao homem e à humanidade, e à dimensão subjetiva dos profissionais de saúde.

Quadro 2

Estudos que privilegiaram a pesquisa bibliográfica	
1	Reis, Marazina e Gallo (2004). A humanização na saúde como instância libertadora.
2	Hoga (2004). A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão.
3	Fortes (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde.
4	Casate e Corrêa (2005). Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.
5	Ferreira (2005). O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico.
6	Oliveira, Collet e Viera (2006). A humanização na assistência à saúde.
7	Oliveira e Kruse (2006). A humanização e seus múltiplos discursos: análise a partir da Reben.
8	Bernardes e Guareschi (2007). Estratégias de produção de si e a humanização no SUS.
9	Souza e Moreira (2008). A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate.
10	Heckert, Passos e Barros (2009). Um seminário dispositivo: a humanização do SUS em debate.
11	Casate e Corrêa (2012). A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação.

Fonte: As autoras.

A pesquisa de campo, privilegiada em 12 artigos, relacionados no Quadro 3, abrangeu estudos com profissionais, estudantes e docentes dos cursos de saúde.

Quadro 3

Estudos que privilegiaram a pesquisa de campo	
1	Amestoy, Schwartz e Thofehrn (2006). A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.
2	Casate e Corrêa (2006). Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde.
3	Beck et al. (2007). A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem.
4	Corbani, Brêtas e Matheus (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?
5	Alves et al. (2009). A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN, Natal, Brasil.
6	Azevedo, Ribeiro e Batista (2009). O humanismo na perspectiva de estudantes de medicina da Ufal.
7	Duarte e Noro (2010). Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais de enfermagem.
8	Lanzieri et al. (2011). "Boa noite, bom dia, Huap!"; uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde.
9	Chernicharo, Silva e Ferreira (2011). Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem.

continua >

Continuação - Quadro 3

Estudos que privilegiaram a pesquisa de campo	
10	Silva, Chernicharo e Ferreira (2011). Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado.
11	Celín, Gobbi e Lemos (2012). Fonoaudiologia e humanização: percepção de fonoaudiólogas de um hospital público.
12	Garcia, Ferreira e Ferronato (2012). Experiências de humanização por estudantes de medicina.

Fonte: As autoras.

No que se refere aos interlocutores teóricos, apreendem-se como os mais referidos: Michel Foucault, Sueli Ferreira Deslandes, Maria Cezira Fantini Nogueira, Maria Cecília de Souza Minayo, Juliana Cristina Cassate, Adriana Kátia Corrêa, Dirce Stein Backes, Valéria Lerch Lunardi, Wilson D. Lunardi Filho e Gilles Deleuze, além dos documentos do Ministério da Saúde, com destaque para o PNHAH e o HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização.

Humanização: concepções

Foram identificados seis artigos, relacionados no Quadro 4, que abordaram as dimensões conceituais e históricas da humanização.

Quadro 4

Artigos que abordaram as dimensões conceituais e históricas da humanização	
1	Fortes (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde.
2	Ferreira (2005). O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico.
3	Oliveira, Collet e Viera (2006). A humanização na assistência à saúde.
4	Souza e Moreira (2008). A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate.
5	Corbani, Brêtas e Matheus (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?
6	Silva, Chernicharo e Ferreira (2011). Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado.

Fonte: As autoras.

Souza e colaboradores (2008) fazem considerações sobre o termo, reportando-se às bases filosóficas renascentistas do humanismo, no sentido de desmistificar que ele significasse algo novo a ser estudado, e que ocorreram transformações no seu entendimento que se molda ao longo do tempo.

Oliveira, Collet e Viera (2006) retomaram a questão das comunidades primitivas e a condição humana, na qual apenas os membros dos clãs ou das tribos tinham essa condição; os demais não eram considerados humanos. Para esses autores, o fato de o homem ser dotado de linguagem, possibilitando a construção de redes de significado, acabava transformando a sociedade de uma forma dinâmica, ao longo do tempo e das civilizações. Segundo as autoras, sem comunicação não haveria humanização. Para elas,

A humanização depende da capacidade de falar e de ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes, ou seja, viabilizar nas relações e interações humanas o diálogo (...) como forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco (Oliveira, Collet e Viera, 2006, p. 281).

É na interação com o outro que nos conhecemos e reconhecemos como sujeitos; o humano necessita do outro. Corbani, Brêtas e Matheus (2009) pontuaram que o homem deixaria de ser humano caso não recebesse cuidado do nascer até sua morte, pois perderia o sentido e se destruiria. De acordo com as autoras, o cuidado é um fenômeno humano básico e existencial, e o cuidado e a humanização são indissociáveis. Ainda segundo elas, humano é “a natureza humana, bondosa e humanitária, que tem o mesmo sentido de humanidade, no qual se inclui benevolência, clemência, compaixão” (Corbani, Brêtas e Matheus, 2009, p. 350). Quando deixamos de cuidar do outro, gradativamente esquecemos nossa humanidade e passamos para um processo de desumanização, com o termo assumindo um novo sentido, ou seja, o de enfrentamento à desumanização (Corbani, Brêtas e Matheus, 2009).

Para Ferreira (2005), os variados sentidos que o termo suscita acabam por levar a uma infinidade de práticas. Essa autora enfatiza que

Na medida em que o termo ‘humanizar’ e todo o seu léxico correspondente se tornam recorrentes na fala dos diferentes atores do processo, há uma interpretação e aplicabilidade desses termos que dependem das motivações, das relações com as atividades e das dinâmicas das relações sociais estabelecidas (Ferreira, 2005, p. 113).

Foi no início dos anos 1970 que o tema da humanização, de acordo com Fortes (2004, p. 31), passou a ser mais discutido: “a reflexão sobre práticas humanizadoras em saúde se inicia (...) por meio da discussão e luta sobre os direitos do paciente”. A primeira declaração de direitos dos pacientes a ser reconhecida pela literatura foi emitida pelo Hospital Mont Sinai, em Boston (EUA), em 1972.

Para Silva, Chernicharo e Ferreira (2011, p. 307), pretendeu-se conceituar a temática humanização e desumanização do cuidado em saúde – e de

como se poderia pôr em prática cuidados humanizados – a partir de um “simpósio americano intitulado *Humanizing Health Care (Humanizando o Cuidado em Saúde)*, que aconteceu em 1972, em São Francisco”, considerado um marco do movimento de humanização da saúde.

Fortes (2004, p. 31) aponta como fundamental para as discussões sobre humanização em saúde a Declaração da Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, capital do Cazaquistão, de 6 a 12 de setembro de 1978, que “reafirmou que a saúde é um estado de bem-estar completo, físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades, devendo ser compreendida como um direito humano fundamental”. O autor relata que vários documentos internacionais foram emitidos ao longo das décadas de 1970 e 1980, referentes aos direitos dos pacientes hospitalizados. Com referência ao Brasil, Fortes (2004) cita, além das bases constitucionais, a lei federal n. 8.080/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente; o Código de Saúde do Estado de São Paulo, lei complementar n. 791/95; a lei estadual n. 10.241/99. Ele enfatiza que o período ao longo dos anos 1990 “foi marcado pela ampliação de proposições políticas governamentais referentes à humanização na atenção à saúde” (Fortes, 2004, p. 32).

Em 2001, segundo Hoga (2004), o Ministério da Saúde elaborou o documento *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*, um marco na área da humanização, e nesse mesmo ano lançou o então PNHAH. Esse programa preconizava:

A humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber (Brasil, 2001, p. 52).

Importante destacar o que apontou Fortes (2004, p. 33) como proposta importante do PNHAH: “valorização da formação educacional dos profissionais de saúde a fim de possibilitar a incorporação de valores e atitudes de respeito à vida humana”.

Em 2003, o Ministério da Saúde, com uma nova gestão, iniciou estudos para viabilizar a expansão da humanização para fora do ambiente hospitalar, nascendo, então, a PNH da Atenção e Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS), de caráter transversal, ampliada para atingir todos os níveis de atenção à saúde. Entendia a “humanização como uma transformação cultural de atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho que deve passar todas as ações e serviços de saúde” (Fortes, 2004, p. 33). Este autor destaca que foi incorporada ao conceito de humanização das propostas

anteriores “a necessidade de melhoria de aspectos organizacionais do sistema e dos serviços de saúde (...) fundamentais para proporcionar adequadas condições para o desenvolvimento de medidas humanizadoras” (Fortes, 2004, p. 33).

Apreende-se, dessa forma, que as concepções de humanização abrangem múltiplas facetas: apontam para a ética nos relacionamentos, na garantia da comunicação com o outro, no cuidar do outro, no bom convívio social; outros autores consideraram fundamental investir na reflexão do tema como um conceito que orienta práticas, para que não se perca seu potencial transformador, acabando como mera repetição de uma palavra de ordem vazia e sem sentido. Também encontramos considerações importantes referentes à preocupação não com definições sobre o tema, mas sim com o que a humanização produz.

Esse processo de se repensar os conceitos de humanismo e humanização é condicionado e condiciona os momentos de implantação da política pública de saúde, como evidenciado nos estudos de Fortes (2004), Oliveira, Collet e Viera (2006), Bernardes e Guareschi (2007), Souza e Moreira (2008), Heckert, Passos e Barros (2009), Corbani, Brêtas e Matheus (2009).

Humanização na formação e no trabalho

A PNH aponta o processo de formação como de fundamental importância para a humanização da atenção à saúde. Heckert, Passos e Barros (2009, p. 497) destacam que entre os desafios enfrentados no processo de humanização do SUS estava a interlocução com os agentes formadores, no sentido de se estabelecerem mudanças na grade curricular dos cursos de saúde na graduação e na pós-graduação “de modo a ampliar a compreensão dos formandos acerca dos modelos de gestão e atenção à saúde.” Para esses autores, a formação dos profissionais era estratégica para a promoção de mudanças das práticas, e a discussão sobre a humanização deveria efetivar-se junto às instituições de ensino e centros de pesquisa no campo da saúde (Heckert, Passos e Barros, 2009).

Nesse sentido, Souza e Moreira (2008, p. 333) reforçaram a necessidade de se repensar o processo de formação dos profissionais de saúde, pois estes se centravam “no aprendizado técnico, racional e individualizado, com tentativas de crítica, criatividade e sensibilidade”. Tais autores fizeram também uma reflexão acerca do termo integralidade, pontuando que o mesmo deveria ser estudado mais profundamente, pois o considera fundamental no cotidiano das práticas de saúde, por estar “intrinsecamente associado à capacidade e à sensibilidade dos profissionais de saúde em abordar as situações, em se confrontar com limites de sua ação e em procurar incorporar

revisões e redefinições de seus processos de trabalho” (Souza e Moreira, 2008, p. 334).

Ceccim e Feuerwerker (2004), citados por Souza e Moreira (2008, p. 334), consideraram o conceito de integralidade como “princípio norteador das necessárias transformações nas graduações em saúde, orientando-as para as necessidades do SUS e da população”. Para eles, essa mudança deveria ser assumida, como política pública, “na interface entre setor da educação e setor de saúde, dando lugar à humanização também na ordem da formação...” (Souza e Moreira, 2008, p. 334)

Nesse sentido, Casate e Corrêa (2006, p. 322) afirmaram que “construir compromissos e valores humanos no contexto da formação é essencial para a construção de uma prática humana em saúde”. Delineava-se como fundamental a alteração dos currículos na formação dos profissionais de saúde, o que foi apontado por certos autores como um processo que já estava ocorrendo em algumas universidades.

Turiniet e colaboradores (2008), Ruiz-Moral (2007) e Sucupira (2007), citados por Lanzieri e colaboradores (2011, p. 289), ressaltaram que as mudanças curriculares, ao incorporarem o ensino das ciências sociais e das humanidades, contribuíram para desenvolver nos estudantes “habilidades e atitudes, tais como: a comunicação, a empatia, a solidariedade e o acolhimento”, capacitando-os a desenvolverem “uma relação mais próxima, ética e satisfatória, tanto com clientes, quanto com outros profissionais”.

Entretanto, Casate e Corrêa (2012) afirmam:

Apenas a inserção de conteúdos e disciplinas não garante mudanças significativas na formação do graduando em saúde, uma vez que esses conteúdos podem ficar circunscritos a algumas disciplinas específicas, muitas vezes de formação básica das áreas humanas, oferecidas no início dos cursos, que pouco se articulam umas às outras, bem como as disciplinas de formação clínica. Assim, corre-se o risco de os alunos adquirirem alguns conhecimentos cognitivos, com poucas oportunidades de revisão de atitudes profissionais (Casate e Corrêa, 2012, p. 223).

Essas autoras avaliam como importante a discussão de estratégias de ensino que contribuam para desenvolver nos alunos participação e autonomia, considerando-os “sujeitos de seu processo de aprender e de construir-se como profissional” (Casate e Corrêa, 2012, p. 224).

Os estudantes que participaram da pesquisa de Alves e colaboradores (2009) apontaram a dificuldade em expressar suas emoções após o contato com os pacientes e suas queixas, em espaços adequados para esse momento, e disseram que gostariam de ter uma relação mais próxima e humanizada com o paciente. Outra percepção deles referiu-se ao fato de que os professores, embora competentes como profissionais de saúde em suas especialidades,

“não têm nenhuma capacidade de ensinar (...) ensinar significa ter técnica, saber como abordar um assunto para uma pessoa que não sabe” (Alves et al., 2009, p. 558).

Os estudantes da pesquisa de Azevedo, Ribeiro e Batista (2009, p. 590-591) acentuaram que “se veem impossibilitados de aprender condutas humanizadoras, ora porque se consideram tolhidos pelo que vivenciam no curso, ora porque acreditam que chegaram à escola com um saber já constituído”. Com relação aos professores e à vivência com os estudantes, eles relataram que “tanto na sala de aula quanto nos ambulatórios, a gente percebe que o médico não tem paciência com o paciente, nem com a gente. (...) Isso fica só entre a gente porque o professor é superior a nós” (Azevedo, Ribeiro e Batista, 2009, p. 591).

Ashley e colaboradores (2008), Fagundes e Burnham (2005), Garcia (2001) e Morin (2001), citados por Garcia, Ferreira e Ferronato (2012), enfatizaram a questão do professor. Sendo

um mediador, [que] ouça e dialogue; instigue a reflexão de vivências; invista nas interações privilegiando a troca de saberes e a articulação entre o saber acumulado e questões a serem investigadas; possibilite a ‘transposição de mundos’, estimulando a mudança dos sentidos dados às coisas, ao olhar para o espaço contíguo e distinto marcado pela presença do outro (Garcia, Ferreira e Ferronato, 2012, p. 96).

Pode-se perceber a importância da relação professor-aluno, no contexto da formação do profissional de saúde e da vivência prática nos diversos espaços de aprendizagem, por meio dos estágios, fundamentais para uma formação humanizada.

Com referência aos profissionais de saúde, Ferreira (2005), em seus estudos, retoma a história da medicina hospitalar a partir da Idade Média (séculos XII e XIII), quando o hospital se constituía como um local da caridade, assistindo os pobres necessitados, doentes, indigentes e órfãos, entre outras pessoas que a sociedade excluía, com o atendimento feito por religiosos. Raramente os médicos eram chamados, apenas em casos pontuais. Entretanto, no final do século XVIII e no início do XIX, a assistência hospitalar foi transformada radicalmente: a medicina, então, se legitimou como saber e ciência, e os médicos passaram a ter primazia em relação aos outros curadores, especialmente os clérigos.

Ferreira (2005, p. 115) ressalta que, com esse novo modelo de atendimento, “os cuidados de higiene, alimentação e conforto dos enfermos vão se tornando tarefas subalternas”; com isso, “o quadro técnico se profissionalizava (...) ocupando o lugar dos religiosos e voluntários, (...) ficando mais numerosos e melhor formados”. Entretanto, foi crescendo o número de especializações, e assim construiu-se uma “cultura institucional que se impôs

na organização das práticas de saúde, com precedência em uma suposta racionalidade científica e com ênfase na técnica” (Ferreira, 2005, p. 115).

É também Ferreira (2005, p. 117) quem afirma que é necessário que os profissionais de saúde superem a “dicotomia alma/corpo, em que o corpo passou a ser domínio dos médicos e a alma dos religiosos”. Justifica que, por essa razão, “em alguns discursos e práticas dos profissionais, pode-se vislumbrar a percepção de que o humano só pode ser resgatado se houver bondade ou doação”.

Para Casate e Corrêa (2005), o trabalhador da saúde é fundamental para a humanização do atendimento, devendo ter condições salariais e de trabalho adequadas, com uma quantidade de profissionais compatíveis ao serviço, assim como atividades educativas para seu aperfeiçoamento. As autoras identificam como necessário que os trabalhadores desenvolvam “afetividade, sensibilidade e abertura para escuta e o diálogo, com vistas a acolher o usuário dos serviços de saúde” (Casate e Corrêa, 2005, p. 109). Entretanto, afirmam que

Tal relação não supõe um ato de caridade exercido por profissionais abnegados e já portadores de qualidades humanas essenciais, mas um encontro entre sujeitos, pessoas humanas, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida (Casate e Corrêa, 2005, p. 110).

De acordo com Hoga (2004, p. 15), a humanização do atendimento na saúde “está na dependência direta das condições de trabalho do profissional de saúde e de seu adequado preparo no âmbito das relações humanas, além do conhecimento teórico e dos aspectos técnicos”. Outra questão importante apontada pela autora é que “a satisfação dos profissionais em relação ao trabalho que desenvolvem (...) ajuda a manter o encantamento deles em relação à própria profissão e ao trabalho que desenvolvem”. Ainda segundo Hoga (2004), é fundamental o autoconhecimento do profissional de saúde, porque

Conhecer-se a si mesma possibilita à pessoa tomar ciência das próprias limitações, fragilidades e também descobrir e permitir melhor usufruto de suas potencialidades. (...) Esta consciência faz com que os profissionais tenham facilidade para adotar atitudes de maior tolerância quanto aos próprios limites, à possibilidade de errar, de não conseguir, de não suportar certas circunstâncias de vida e de trabalho difíceis, e a mesma lógica permeará suas ações face às pessoas cuidadas (Hoga, 2004, p. 15).

As questões éticas foram também apontadas nas relações de trabalho por Celín, Gobbi e Lemos (2012, p. 517), na perspectiva de que “existe uma

relação entre ação humanizadora e ética no trabalho, que coloca a ação humanizadora como uma das bases da ética profissional”. O atendimento humanizado implicaria a instrumentalização e a formação permanente dos servidores, porque ao estarem em equilíbrio a tecnologia, a formação e a construção da identidade profissional, “se oferece ao trabalhador apropriação, segurança e satisfação frente as ações e projetos desenvolvidos” (Celín, Gobbi e Lemos, 2012, p. 525).

Corbani, Brêtas e Matheus (2009) relatam que muitas pesquisas abordam o tema da humanização na prática. Entretanto, por envolver mudanças no comportamento, as autoras citaram Amestoy, Schwartz e Thofehrn (2006): “somente poderá se efetivar mediante a internalização da proposta de humanização pelos sujeitos-trabalhadores das instituições de saúde” (Corbani, Brêtas e Matheus, 2009, p. 353).

Pode-se apreender das pesquisas realizadas que a relação do profissional de saúde e os pacientes é imprescindível para que a humanização esteja presente no atendimento em saúde. As relações humanas são o princípio de toda prática humanizadora, na qual o conhecimento técnico deve estar aliado à sensibilidade, à afetividade e ao comportamento ético-profissional.

Humanização: desafios

Os estudos realizados entre os anos de 2008 e 2012 apontaram a urgência de se entender que o tema da humanização apresenta vários sentidos. Sobre essa questão, Souza e Moreira (2008, p. 336) pontuam que não é um fator negativo a diversidade de sentidos que o tema evoca, mas uma “heterogeneidade do campo e dos atores que constroem os significados a partir de determinados lugares e posições sociais”. Destacam que a PNH não deveria uniformizar suas ações em um único discurso, mas sim “enfrentar os desafios dessa diversidade, proporcionando o aumento da reflexão dos atores sobre suas práticas” (Souza e Moreira, 2008, p. 336).

Para Silva, Chernicharo e Ferreira (2011), a PNH trouxe princípios políticos e ampliados, visando a coibir práticas personalizadas orientadas por ações mais ou menos humanizadas/humanizantes. Com relação à palavra humanização, afirmam:

Não obstante, a palavra indutora humanização traz à tona saberes que remetem a certos sentimentos (positivos) que nos aproximam do que se entende ser humano, e a outros (negativos) que nos afastam desta condição. Nesse ínterim, os elementos que personificam práticas de cuidado ditas humanizantes colocam a humanização do cuidado na dependência dos humores dos profissionais, afastando-se, assim, do que preconiza a PNH (Silva, Chernicharo e Ferreira, 2011, p. 312).

De acordo com essas autoras, devemos entender que os sujeitos deixam suas marcas pessoais nas suas ações, que estão carregadas de seus valores, sentimentos, suas características próprias, que os definem como humanos (Silva, Chernicharo e Ferreira, 2011). Elas dizem que essa deveria ser a proposta de discussão na pauta da PNH, porque as “práticas expressam ações profissionais a serem exercidas e oferecidas como serviço aos cidadãos de direitos (...) não devem estar sob o jugo das personalizações” (Silva, Chernicharo e Ferreira, 2011, p. 313).

Ainda segundo as autoras citadas, o fator humano nas relações interpessoais deveria ser o principal elemento de medida da qualidade da humanização nos cuidados médicos. Elas ressaltam a necessidade do investimento na discussão do tema humanização, “principalmente no campo do ensino e da formação profissional, visto [*sic*] a importância que o mesmo ocupa na esfera da política pública, economia, cultura, ética e da formação profissional” (Silva, Chernicharo e Ferreira, 2011, p. 313).

Conclusões

A pesquisa que deu origem a este artigo permitiu sinalizar que a literatura investigada apresenta uma polissemia em relação à humanização: a ética nos relacionamentos, o cuidar/comunicar com o outro, o pensar sobre o tema como um conceito que orienta práticas. E também o que consideramos muito importante: refletir sobre o que a humanização produz.

Com referência ao processo de formação, os sentidos da humanização apontam a importância da relação professor-aluno como relevante para a formação em saúde. No caminhar durante a formação, se faz necessária a utilização de diferentes estratégias pedagógicas e diversos cenários de aprendizagem significativa, superando a mera transmissão de conteúdo – o que nos remete à importância da formação docente para poder transmitir esses valores.

No trabalho, espera-se do profissional afetividade, sensibilidade, escuta qualificada para o acolhimento do usuário, pautando sua atuação em uma ética nas relações de trabalho.

Apreende-se que a relação do profissional de saúde com seus usuários e com a comunidade é atravessada por percepções, valores e saberes e, se assumida em uma perspectiva emancipatória da humanização, deve-se configurar como uma relação na qual o conhecimento técnico precisa estar aliado à sensibilidade, à escuta e ao acolhimento.

O termo humanização remete também à atitude, a um modo de entender, fazer, ser e conviver com as pessoas. É como o profissional se implica com as questões de saúde e as formas de resolubilidade das demandas. Assim,

humanização revela-se como um processo complexo e amplo que envolve condições institucionais e pessoais, acolhimento, sensibilidade, valorização e interesse pela história do outro.

Os desafios que se mostraram pertinentes na formação dos novos profissionais de saúde pautados pela humanização abrangeram: implantação de mudanças nas graduações em saúde, a partir do que determinam as diretrizes curriculares nacionais e o Programa HumanizaSUS; assunção do tema humanização nos currículos como eixo transversal, potencializando um diferencial na formação em saúde e na educação permanente em saúde; construção de competências docentes: formação de professores comprometidos com práticas humanizadas e escuta qualificada, que estabeleçam um bom diálogo com os estudantes e proporcionem experiências significativas ao longo da formação, em sua prática cotidiana e nos estágios; e avaliação e acompanhamento da humanização no processo de formação envolvendo discentes, docentes e, posteriormente, egressos dos cursos da saúde.

Uma perspectiva de continuidade e desdobramento deste estudo é a investigação das concepções de humanização dos universitários da saúde no cotidiano da formação na universidade, suas expectativas e percepções a respeito do tema, considerando que pesquisas indicam que a humanização na formação e no trabalho em saúde se dá como um trabalho processual, dinâmico e intimamente relacionado ao contexto em que se desenvolve. Nesse contexto, reafirma-se que a temática da humanização emerge como fundamental nos cursos de formação em saúde, pois, para termos o SUS que queremos, é necessário também cuidar da formação dos futuros profissionais de saúde.

Colaboradores

Lucilene Martorelli Ortiz Petin Medeiros foi responsável pela concepção, pesquisa, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Sylvia Helena Souza da Silva Batista participou realizando a orientação, concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Não há conflitos de interesse.

Resumen Este estudio tuvo como objetivo investigar las concepciones de humanización presentes en artículos publicados en el campo de la formación en salud en Brasil, en el período de enero de 2000 a junio de 2012. Como proceso metodológico, se optó por la revisión de literatura y se utilizaron los siguientes descriptores: "humanización", "humanismo" y "humanización en la formación". Se seleccionaron 23 artículos, y el análisis de los datos comprendió la caracterización de las publicaciones y discusión de las concepciones de humanización que figuraban en los documentos analizados. Las concepciones presentes en los artículos señalaron la cuestión de la polisemia del término humanización, abarcando otros sentidos: capacidad de comunicación, respeto a la vida humana, ética en los relacionamientos, buena convivencia social, un concepto que orienta prácticas. La humanización se reveló como un proceso complejo y amplio que comprende condiciones institucionales y personales. Los desafíos manifestados abarcan la implantación de cambios en las graduaciones en salud, haciendo del tema humanización en los currículos un eje transversal, lo que potencializa un diferencial en la graduación y en la educación permanente en salud.

Palabras clave humanismo; salud; graduación; educación.

Notas

¹ Universidade Metropolitana de Santos, Faculdade de Ciências Médicas, Santos, São Paulo, Brasil.

<lu21ortiz@gmail.com>

Correspondência: Rua Alexandre Herculano, 138, apartamento 72, Gonzaga, CEP 11050-031, Santos, São Paulo, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Santos, São Paulo, Brasil.

<sylbatista@ig.com.br>

³ Este artigo é resultado da dissertação de mestrado *Humanização na Formação e no Trabalho em Saúde: uma análise da literatura*, de autoria de Lucilene Martorelli Ortiz Petin Medeiros, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista.

Referências

- ALVES, Antonia N. O. et al. A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN, Natal, RN, Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 555-561, out./dez. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- AMESTOY, Simone C.; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem [on line]*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-449, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400013&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- AZEVEDO, Cristina C.; RIBEIRO, Maria A. T.; BATISTA, Sylvia H. S. S. O humanismo na perspectiva de estudantes de medicina da Ufal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 586-595, out./dez. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- BECK, Carmem L. C. et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto - enfermagem [online]*, v. 16, n. 3, p. 503-510, jul./set. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a17v16n3.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2012.
- BERNARDES, Anita G.; GUARESCHI, Neuza. Estratégias de produção de Si e a humanização no SUS. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, n. 3, p. 462-475, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pcp/v27n3/v27n3a08.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2012.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 8 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série C: Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série F: Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Brasília: Conass, 2011. (Coleção para Entender o SUS, v. 1). Disponível em: <www.conass.org.br/biblioteca/v3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- CASATE, Juliana C.; CORRÊA, Adriana K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, fev. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.

- CASATE, Juliana C.; CORRÊA, Adriana K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 321-328, set. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- CASATE, Juliana C.; CORRÊA, Adriana K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-26, fev. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1.400-1.410, set./out. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036>. Acesso em 12 jul. 2012.
- CELÍN, Sorel H.; GOBBI, Flávia H. A.; LEMOS, Stela M. A. Fonoaudiologia e humanização: percepção de fonoaudiólogas de um hospital público. *Revista Cefac*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 516-527, maio/jun. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- CORBANI, Nilza M. S.; BRÊTAS, Ana C. P.; MATHEUS, Maria C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 349-354, maio/jun. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- DESLANDES, Suely F. (org.) *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- DUARTE, Maria L. C.; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem [on line]*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685-692, dez. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400011>. Acesso em: 11 de jul. 2012.
- ECHER, Isabel C. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 5-20, jul. 2001. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4365/2324>. Acesso em: 5 fev. 2012.
- EVANS, David; PEARSONS, Alan. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. *Journal of Clinical Nursing*, v. 10, n. 4, p. 593-599, set. 2001. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1046/j.1365-2702.2001.00517.x>. Acesso em: 5 fev. 2012.
- FERREIRA, Jaqueline. O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 111-118, set./dez. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2013.
- FORTES, Paulo A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, set./dez. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2013.
- GAARDER, Jostein; HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry. *O livro das religiões*. Tradução de Isa Mara Lando. 7. impres. São Paulo: Cia. das Letras, 2000. Disponível em: <www.fbnovas.edu.br/fbnovas/wp-content/themes/kingdom-theme/images/ebooks/cienciasteologicas/o_livro_das_religioes.pdf>. Acesso em: 10 mar 2012.
- GARCIA, Maria A. A.; FERREIRA, Fernanda P.; FERRONATO, Fernanda A. Experiências de humanização por estudantes de medicina.

- Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 87-106, mar./jun. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- GOULART, Bárbara N. G.; CHIARI, Brasília M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, jan. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- HECKERT, Ana L. C.; PASSOS, Eduardo; BARROS, Maria E. B. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 493-502, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- HOGA, Luiza A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 13-20, mar. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- LANZIERI, Pedro G. et al. "Boa noite, bom dia, Huap!", uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 289-297, jan./mar. 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- MATTOS, Ruben A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Rosani; MATTOS, Ruben A. (orgs.). *Os sentidos da integralidade*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001. p. 39-64.
- MINAYO, Maria C. S. Sobre o humanismo e a humanização. In: DESLANDES, Suely F. (org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 23-30.
- MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 2010.
- OLIVEIRA, Beatriz R. G.; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia S. A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, mar./abr. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- OLIVEIRA, Caroline P. de; KRUSE, Maria H. L. A humanização e seus múltiplos discursos: análise a partir da REBEn. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 1, p. 78-83, fev. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100015>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- REIS, Alberto O.A.; MARAZINA, Isabel V.; GALLO, Paulo R. A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde e Sociedade [on line]*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 36-43, set./dez. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300005>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- RIOS, Izabel C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, jun. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- SILVA, Fernanda D.; CHERNICHARO, Isis M.; FERREIRA, Márcia A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 306-313, abr./jun. 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.

SILVA, Isabella D.; SILVEIRA, Maria F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1535-1546, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700089&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.

SIMÕES, Ana L. A. et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439-444, jul./set. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.

SOUZA, Juliana C. et al. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 6, p. 878-882, nov./dez. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.

SOUZA, Waldir S.; MOREIRA, Martha C. N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 327-338, abr./jun. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2012.

Recebido em 14/02/2014

Aprovado em 30/04/2015