



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Colomé Beck, Carmen Lúcia; Bracini Gonzales, Rosa Maria; Denardin, Janete Maria; de Lima  
Trindade, Letícia; Lautert, Liana

A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 16, núm. 3, julho-setembro, 2007, pp. 503-510

Universidade Federal de Santa Catarina  
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416317>

- ▶ 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

## A HUMANIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

HUMANIZATION IN THE PERSPECTIVE OF NURSING WORKERS

HUMANIZACIÓN EN LA PERSPECTIVA DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

*Carmem Lúcia Colomé Beck<sup>1</sup>, Rosa Maria Bracini Gonzales<sup>2</sup>, Janete Maria Denardin<sup>3</sup>, Letícia de Lima Trindade<sup>4</sup>,  
Liana Lauteri<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Mestrado em Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO) da UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Líder do Grupo GISO/UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência hospitalar. Trabalhadores. Humanização da assistência.

**RESUMO:** Este estudo objetivou identificar a percepção dos trabalhadores de enfermagem quanto à humanização da assistência em hospital universitário. Foi realizada uma pesquisa exploratório-descritiva que envolveu uma amostra de 120 trabalhadores. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário. Os dados quantitativos foram analisados por meio da estatística descritiva e os qualitativos através das etapas operacionais da pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. O grupo foi composto predominantemente por auxiliares de enfermagem (46,7%), do sexo feminino (87,5%), com idade média de 39,8 anos e que trabalham na instituição, em média, há 9 anos. Consideram a instituição boa (69,2%) e a recomendariam para terceiros, pois referem prestar cuidado humanizado (92,2%) e voltado à integralidade (65,2%), apesar de 65,8% dos trabalhadores de enfermagem referirem vontade de reclamar e de 63,6% ter presenciado situações em que o usuário foi mal atendido mais de duas vezes.

**KEYWORDS:** Hospital care. Workers. Humanization of assistance.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to identify the nursing workers' perceptions concerning humanization of care at a university hospital. An exploratory descriptive research was conducted, which involved a sample of 120 workers. The instrument of data collection was a questionnaire with personal information and objective questions. The quantitative data was analyzed using descriptive statistics, with the qualitative data analyzed through operational steps of pre-analysis, exploration of the material, and interpretation of the results. The group was composed predominantly of nursing assistants (46.7%) who were women (87.5%), with an average age of 39.8 years and who work in the institution an average of 9 years. The institution was considered good by 69.2% of the participants, and would be recommended to others, for it was said to give humanized assistance by 92.2% of the responses, and directed toward moral integrity (65.2%), in spite of 65.8% of the nursing workers having witnessed situations in which the user was treated poorly more than twice.

**PALABRAS CLAVE:** Asistencia hospitalaria. Trabajadores. Humanización de la asistencia.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue identificar la percepción de los trabajadores de enfermería en relación a la humanización de la asistencia en un hospital universitario. Para ello, se realizó una investigación exploratorio-descriptiva con una muestra de 120 trabajadores. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario. Los datos cuantitativos fueron analizados por medio de la estadística descriptiva, y los cualitativos, a través de las etapas operacionales de análisis previo, exploración del material e interpretación de los resultados. El grupo fue formado con el predominio de auxiliares de enfermería (46,7%), del sexo femenino (87,5%), con edad media de 39,8 años, que trabajan en la institución hace 9 años, en promedio. 69,2% de los entrevistados, consideran la institución buena y la recomendarían para terceros, pues 92,2% han referido el préstamo de cuidado humanizado, y 65,2%, vuelto a la integridad. 65,8% de los trabajadores de enfermería han manifestado deseo de reclamar, y 63,6%, refirieron haber presenciado situaciones en que el usuario ha sido mal atendido más de dos veces.

Endereço: Carmem Lúcia Colomé Beck.  
R. Coronel Estácio Mariense de Lemos, 154  
97.020-150 - Patronato, Santa Maria, RS, Brasil.  
Email: carmembeck@mail.ufsm.br

Artigo original: Pesquisa  
Recebido em: 15 de fevereiro de 2007  
Aprovado em: 23 de julho de 2007

## INTRODUÇÃO

São muitos os avanços verificados na assistência hospitalar pública nos últimos anos, os quais incluem investimentos para a melhoria da gestão, compra de equipamentos e desenvolvimento de novas tecnologias. Entretanto, observa-se a pouca valorização dos usuários e trabalhadores das instituições de saúde, o que tem merecido algumas reflexões para a busca da melhoria deste aspecto. Não é suficiente o hospital adquirir modernos equipamentos, dispor de estrutura moderna apropriada aos cuidados de saúde e uma administração criativa, se não estiver voltado completamente para a satisfação das necessidades dos usuários e os trabalhadores que os atendem.<sup>1</sup>

Considerando a dimensão humana, a subjetividade está na base de toda intervenção em saúde, da mais simples às mais complexas, tendo influência na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais.<sup>2</sup> Neste sentido, vários estudos referem que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro.<sup>1-7</sup>

Portanto, ao estudarmos as questões vinculadas à saúde dos trabalhadores, surgiu o interesse em aprofundar aspectos relacionados à percepção que os mesmos apresentam sobre a humanização da assistência, uma vez que o trabalho humanizado e realizado com prazer pode interferir, favoravelmente, na sua saúde.<sup>8</sup>

O eixo norteador deste estudo está centrado no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNNAH) que surgiu como uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde.<sup>3</sup> O PNNAH propõe, enquanto política pública, um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições.<sup>3-4</sup>

Entre as diretrizes deste Programa destaca-se o desenvolvimento técnico e emocional dos trabalhadores de saúde, de forma a aperfeiçoá-los para o atendimento ao usuário. O objetivo fundamental baseia-se no aprimoramento das relações entre usuários e profissionais (campo das interações face a face) e entre hospital e comunidade (campo das interações sociocomunitárias).<sup>3</sup>

O estudo teve como objetivos identificar a percepção do trabalhador de enfermagem quanto à humanização da assistência no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), conhecer as poten-

cialidades e as deficiências da instituição relativas à humanização do atendimento, as relações de trabalho no hospital e identificar os desafios a serem enfrentados, buscando a construção de estratégias para a melhoria da assistência prestada no HUSM.

A pesquisa também foi ao encontro das aspirações do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do HUSM, o qual é formado por trabalhadores da instituição que têm buscado novas possibilidades para melhorar os serviços, em busca da humanização. Assim sendo, os dados desta pesquisa também serviram de subsídios para o diagnóstico da realidade do Hospital Universitário e para a organização de proposições envolvendo ações específicas para a busca da humanização da assistência neste contexto.

## CAMINHO METODOLÓGICO

O estudo se caracterizou como uma pesquisa exploratório-descritiva, da área humano-social, estruturada a partir de uma abordagem qualitativa e que foi desenvolvida num hospital público federal, referência regional e de ensino, o HUSM, o qual atende, exclusivamente, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O HUSM foi fundado em 1970 e, em 2006, apresentou as seguintes médias mensais de atendimento: 914 internações, 549 cirurgias, 166 partos, 10.332 consultas ambulatoriais, 4.285 consultas realizadas no pronto-atendimento e 1.144 sessões de fisioterapia. Assim, esses dados possibilitam dimensionar a capacidade instalada neste hospital e, consequentemente, a complexidade dos processos de trabalho.

Com relação aos componentes que atuam neste hospital são, aproximadamente, 147 docentes das áreas de enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia e odontologia; 1276 trabalhadores do nível de apoio (médio e superior); 312 funcionários terceirizados e 876 alunos de graduação, estagiários, residentes, mestrandos e/ou doutorandos.

Para composição da amostra dos trabalhadores de enfermagem, optou-se pela amostragem estratificada, a qual foi considerada representativa da população em estudo e envolveu 120 trabalhadores da área de enfermagem sendo 36 enfermeiros, 28 técnicos de enfermagem e 56 auxiliares de enfermagem.

As questões do instrumento de pesquisa foram compostas a partir da proposta do PNNAH, criado pelo Governo Federal em 2001, e que

apresenta alguns indicadores importantes para a avaliação dos serviços de saúde, os quais embasaram a construção do mesmo.

Como instrumento de coleta de dados foi construído um questionário que incluía, na parte inicial, dados de identificação e questões objetivas e na segunda parte, questões abertas, específicas sobre o tema pesquisado.

Destaca-se que este instrumento foi validado por dois pesquisadores da área da enfermagem e, no que se refere às questões objetivas, caracterizou-se como Escala do tipo Likert, com opções de resposta: ruim, regular, bom ou ótima; outras se organizavam em nunca, 1 ou 2 vezes, mais de 2 vezes ou sempre, e ainda, algumas, possuíam apenas as opções sim ou não.

Na coleta de dados foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em duas vias, uma para o participante, outro para o pesquisador) e explicados os objetivos da pesquisa. Ressalta-se que foram respeitados os preceitos da bioética e ética em pesquisa de acordo com a Resolução N° 196/96, bem como foi obtida a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (registro n° 147/2003) da instituição onde o estudo foi desenvolvido. O período de coleta de dados estendeu-se de março a junho de 2004.

Para organização da análise dos dados qualitativos, foram feitas as etapas operacionais da pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados e os dados quantitativos foram analisados por meio da estatística descritiva.

Nas falas que ilustram algumas questões abertas, utilizou-se a letra "E" para Enfermeiro, "TE" para Técnico de Enfermagem e "Aux" para os Auxiliares de Enfermagem, além do número de ordem em que foram analisados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os trabalhadores da enfermagem que participaram da pesquisa, 32% tinham formação de enfermeiro, 37,5% de técnico de enfermagem e 28,6 auxiliar de enfermagem. Entretanto, a maioria trabalha no cargo de auxiliar de enfermagem (46,7%), sendo que 23,3% atua como técnico de enfermagem e 30% como enfermeiro.

Quanto ao nível de escolaridade, apenas dois trabalhadores (1,7%) possuem apenas o ensino fundamental, destacando-se a formação de ensino médio e superior.

Os trabalhadores de enfermagem do HUSM são, em sua maioria, do sexo feminino (87,5%), com idades entre 21 e 63 anos de idade (média de 39,8 anos) e apresentam a média de 9,9 anos de atuação nesta instituição hospitalar. Quase a totalidade dos trabalhadores da equipe de enfermagem trabalha na área de enfermagem (98,3%), sendo que 92,5% diretamente com os usuários.

Na avaliação geral da instituição, verificou-se que a maioria dos trabalhadores (69,2%) considera boa a instituição em que trabalha, bem como sua área física (62,5%). Entretanto os ambientes de espera foram avaliados de forma variada pelos trabalhadores, sendo que as classificações mais apontadas ficaram entre bom (45,8%) e regular (32,2%).

Os horários de atendimento que os trabalhadores da equipe de enfermagem da instituição atendem aos usuários foram avaliados como bons (47,9%) ou regulares (32,5%), e o número de atendimentos foi avaliado, pela maioria, como bom (60,7%).

Ao buscar humanizar os serviços é preciso considerar que muitos aspectos ligados às falhas no atendimento, como longas esperas, filas, ausência de regulamentos, falhas na estrutura física, entre outras, são tidas como precursoras de sofisticações "desumanizantes",<sup>4</sup> exigindo, portanto, atenção dos gestores.

O setor de informações do hospital foi considerado bom (48,3%) ou regular (31,9%) pela maioria dos trabalhadores. Este dado é importante, uma vez que a atuação efetiva deste setor influencia no encaminhamento para busca de resolutividade das necessidades do usuário, bem como proporciona segurança ao mesmo. Este setor é essencial no processo de acolhimento feito pela instituição de saúde, podendo tornar-se referência para o conjunto de ações humanizadas, uma vez que ele é, em geral, o primeiro local para onde se dirige o usuário e seus familiares ao chegarem na instituição.

Ressalta-se, portanto, que a busca pela humanização da assistência implica em algumas medidas tais como a diminuição das filas, informações adequadas, local apropriado para os pacientes e para os familiares,<sup>5</sup> as quais estão contempladas nas falas dos sujeitos investigados.

Quanto aos recursos disponíveis para prestação de cuidados livres de riscos ao usuário, a maioria (44%) os considera bom e 43,1% regulares, o mesmo ocorrendo com relação ao número de trabalhadores do HUSM, no qual a maioria (50,4%) o considera

regular e bom (29,1%). No entanto, analisando os dados por estrato profissional, verifica-se que, enquanto 24,4% dos auxiliares de enfermagem consideram o número ruim, apenas 5,7% dos enfermeiros têm esta percepção. Este dado pode revelar que, tendo em vista que o cuidado direto ao usuário de saúde internado é prestado, majoritariamente, pelos auxiliares de enfermagem, são estes trabalhadores que identificam as dificuldades para a prestação de cuidados livres de risco.

Neste sentido, destaca-se a importância do trabalhador como elemento fundamental para a humanização do atendimento, devendo ser avaliada esta resposta e se necessário implementadas ações de investimento em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como a realização de atividades educativas que permitam o desenvolvimento das competências para o cuidado.

Por outro lado, a maioria dos trabalhadores (59,5%) considerou boa sua carga de trabalho, referindo não se sentirem sobrecarregados. A sobrecarga de trabalho, o déficit no número de trabalhadores, a falta de tempo, a supremacia dada à rotina do trabalho em detrimento à relação de interação com o paciente e o familiar,<sup>6</sup> são alguns dos aspectos negativos que prejudicam a construção de vínculos entre os trabalhadores de enfermagem, os usuários e os familiares, fator que não foi mencionado neste grupo. Este dado é importante uma vez que, apesar de se tratar de um hospital de grande porte, com um número elevado de internações e atendimentos, o mesmo conta com trabalhadores de enfermagem que executam atividades diferenciadas de acordo com sua qualificação profissional (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), além de residentes e alunos que participam do processo de ensino-aprendizagem naquele contexto.

A presença dos acadêmicos de enfermagem no hospital foi considerada boa (44,5%) ou ótima (37%), sendo este um aspecto importante, pois a instituição caracteriza-se como um hospital escola. Além disso, a possibilidade de aproximação do acadêmico e dos trabalhadores é fundamental na formação profissional e, dentre os aspectos positivos está à motivação para a profissão, a idealização do papel profissional, a construção de conhecimentos teórico-práticos, o desenvolvimento de habilidades para o estabelecimento da relação profissional com os usuários, a compreensão integrada da atividade assistencial, dentre outros.<sup>5</sup> Estes dados talvez

ajudem a entender a aparente contradição entre uma equipe de trabalhadores de enfermagem que avalia como regular o número de trabalhadores da instituição, mas que, por outro lado, não refere sobrecarga de trabalho. Sabe-se que os estudantes, se por um lado exigem dedicação e tempo adicional do trabalhador quando entram em campo de prática, à medida que dominam as rotinas e o processo de cuidado passam a colaborar na execução do trabalho da equipe de saúde.

As relações de trabalho no hospital também foram consideradas boas (49,1%) ou regulares (37,9%) para a maioria dos trabalhadores, o que evidencia que o trabalho, além de garantir a subsistência destes trabalhadores, apresenta-se como uma forma de inserção social que favorece os relacionamentos interpessoais.<sup>6</sup> As relações de trabalho também são responsáveis pelo sofrimento e prazer no trabalho e, em decorrência disso, são importantes instrumentos a serem utilizados em benefício ou malefício tanto para o trabalhador quanto para os sujeitos atendidos pelo mesmo.<sup>8</sup>

Quanto à questão da comunicação na instituição, esta foi considerada pela maior parte dos trabalhadores como regular (42,9%) e boa (31,1%). É necessário destacar que as dificuldades nas relações interpessoais estão, basicamente, vinculadas ao processo comunicacional inadequado, o qual deve ser avaliado continuamente no cotidiano de trabalho. É essencial que as equipes delineiem sua filosofia de trabalho coletivo e estabeleçam uma comunicação eficiente incluindo, neste rol, aquela mantida com o usuário e sua família.

Destaca-se que a comunicação e o relacionamento humano devem ser valorizados e empregados como um instrumento básico na assistência, podendo se constituir em elementos indicativos para a avaliação em saúde nas dimensões de processo e resultado.<sup>9</sup>

Já a satisfação com o ambiente em que trabalha foi considerada pela maioria dos trabalhadores de enfermagem como boa (55,5%), apesar de informarem que mais de duas vezes (44,9%) ou sempre (42,4%) faltam materiais para executar o cuidado e que 65,8% têm vontade de reclamar, pelo menos, uma ou duas vezes ou mais de duas vezes por melhores condições de trabalho (38,3%).

O ambiente de trabalho deve favorecer o equilíbrio físico e emocional dos usuários, bem como representar um espaço que venha ao encontro da

prestação de uma assistência de qualidade pelos trabalhadores.<sup>9</sup> Entretanto ainda é comum, em grande parte das instituições de saúde, a falta de materiais em quantidade e qualidade suficiente para a prestação de um cuidado adequado. A imprevisibilidade quanto aos recursos materiais e equipamentos para o adequado cuidado de enfermagem, além de dificultar o planejamento das ações, por vezes expõe o usuário ao improviso e risco e o trabalhador a situações constrangedoras.

Cabe lembrar que as condições sócio-econômicas das instituições públicas são grande fonte de desgaste para os trabalhadores pois estas, quando inadequadas, prejudicam a assistência prestada aos usuários, bem como afetam negativamente a saúde dos trabalhadores.<sup>10</sup>

Em relação à freqüência que o trabalhador presenciou situações em que um usuário foi mal atendido, a maioria referiu ter presenciado mais de duas vezes (63,6%). Destaca-se que este é um dado que precisa ser retomado em outras investigações, uma vez que não ficou explicitado pelo trabalhador em que espaço de tempo este fato ocorreu.

É necessário o desenvolvimento da afetividade, sensibilidade, abertura para escuta e o diálogo, com vistas a acolher o usuário dos serviços de saúde.<sup>4</sup> Neste sentido, o acolhimento é um arranjo tecnológico importante que busca possibilitar o acesso aos usuários do sistema de saúde, com o objetivo de escutá-los e resolver os problemas que enfrentam,<sup>11</sup> além disso, ele auxilia na construção de uma nova ética, baseada na inclusão social e na cidadania.<sup>12</sup>

Nesta perspectiva, os trabalhadores se envolvem e se doam na busca da construção de vínculos fortes com o usuário, se comprometem e se responsabilizam por ações que visam a melhoria da assistência e dos serviços de saúde.

Para que isto ocorra são necessários alguns ajustes, pois ao ser perguntado sobre a média de tempo que o usuário espera por um atendimento, a maior parte dos trabalhadores (52,4%) referiu que é mais de duas horas. O tempo de espera do usuário por atendimento é um dos aspectos importantes a considerar pois pode revelar a atitude de descaso dos trabalhadores com o usuário, ferindo a dignidade dos mesmos bem como seus direitos enquanto cidadãos.

Por outro lado, quando questionados se consideram que atendem os usuários na perspectiva da integralidade, a maioria (65,2%) respondeu que sim, sendo que um grupo significativo (34,8%)

respondeu que não. Ainda, quando questionados se acreditam prestar um cuidado humanizado aos usuários, 92,2% dos trabalhadores de enfermagem responderam afirmativamente. Surge daí uma interrogação, ou seja, poderia se afirmar que um indivíduo que foi maltratado e que espera por atendimento por mais de duas horas e que por vezes é atendido em condições precárias por falta de material, recebe um cuidado humanizado?

Ressalta-se que as atividades que exigem maior investimento de energia são aquelas relacionadas ao cuidado. Sendo assim, é fundamental que se estabeleça um vínculo afetivo entre trabalhador e usuário a fim de promover o cuidado do outro,<sup>13</sup> devendo-se atentar também para as condições em que o cuidado é realizado.

Por meio da escuta ativa e empatia, o trabalhador mostra ao outro que o comprehende e através da aceitação o valoriza de forma compreensiva e não apenas suas idéias; através da confiança possibilita a tomada de consciência das próprias emoções e do manejo adequado; e com a conduta de ausência de julgamentos evita o julgamento negativo o qual desencadeia atitudes inadequadas e, freqüentemente, a não adesão ao tratamento.<sup>14</sup>

Conforme o Ministério da Saúde, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou em outros termos, o sofrimento, a dor e prazer expressos pelos sujeitos em palavras que necessitam ser reconhecidas pelo outro.<sup>3</sup>

A maioria dos trabalhadores de enfermagem (64,5%) acredita que a instituição proporciona condições para o aperfeiçoamento profissional. Neste sentido, lembra-se que o processo educativo é uma importante estratégia para o aperfeiçoamento dos trabalhadores, pois contribui para transformar o cotidiano, melhora a qualidade de vida alicerçada no desenvolvimento de uma prática segura, digna de humanos trabalhando com humanos,<sup>15</sup> ao mesmo tempo que atende as diretrizes propostas no PNHAH. Destaca-se também que na busca pelo aprimoramento da formação profissional são necessárias algumas medidas, entre elas, a educação continuada.<sup>4</sup>

A pesquisa revelou também que a maioria dos trabalhadores de enfermagem (94,7%) que compõe a amostra recomendaria os serviços prestados pelo HUSM. Ao construirmos as categorias que respondem a esta questão, a primeira categoria constituída foi: “existência de recursos humanos e materiais para atendimento qualificado”. Os trabalhadores de

enfermagem destacaram a competência dos mesmos nas várias especialidades e a realização de inúmeros exames diagnósticos e de tratamentos com tecnologia de ponta. Assim se refere um trabalhador a este respeito: [...] é um hospital com tecnologia e recursos adequados para prestar um ótimo atendimento (E 26).

Já a segunda categoria, aponta para o “hospital ser de referência regional e do SUS”, o que proporciona acesso a toda a população, especialmente aquela que não dispõe de plano de saúde privado. A fala a seguir, elucida esta questão: [...] por ser um hospital que tem serviço especializado, é do SUS, gratuito, e tem bom atendimento na área de internação, em especial, o atendimento de enfermagem (Aux 30).

Nesta fala chama a atenção o aspecto da gratuidade, o que pode sugerir que este trabalhador não vincula a manutenção do SUS através do pagamento de impostos que é feito pela população.

Na terceira categoria, os trabalhadores fazem referência “ao hospital ser um hospital escola”, no qual docentes e alunos da área de saúde realizam pesquisas científicas para diagnosticar e tratar adequadamente os usuários que buscam atendimento de saúde, assim se expressando: [...] pois sendo um hospital escola, a equipe multiprofissional se empenha para a descoberta ou diagnóstico das doenças [...] (TE 21).

Com relação aos trabalhadores que não recomendam o atendimento neste hospital (apenas cinco trabalhadores), são elencadas as seguintes situações: a demora no diagnóstico médico, o que ocasiona internação prolongada; o mau atendimento por parte de alguns trabalhadores de saúde e a ausência, em muitos momentos, do preceptor médico (professor) no acompanhamento dos acadêmicos ou médicos residentes, o que dificulta todo o processo de trabalho da equipe de saúde.

Nas questões onde foi perguntado o que os trabalhadores entendiam por humanização, foram construídas as seguintes categorias: a primeira categoria, mais evidenciada, foi “tratamento com respeito, atenção e carinho”. Neste sentido, destacam que os trabalhadores devem demonstrar sensibilidade, empatia, ética e compromisso com o usuário e sua família. A fala a seguir ilustra esta categoria: [...] é prestar um atendimento de qualidade, com respeito ao indivíduo e sua família, sem nenhuma forma de discriminação (TE 14).

A segunda categoria presente foi o “cuidado integral”, o qual está explícito na fala deste enfermeiro: [...] é ver o paciente não só através de sua patologia, mas compreender que é um ser humano com sentimentos, percepções próprias e estado emocional abalado, devido a sua doença (E 31).

Como terceira categoria, aparece o “cuidar do outro como gostaria de ser cuidado”, ou seja, exercitar a empatia, buscando perceber, efetivamente, como o outro se sente e a partir daí, organizar o cuidado a ser prestado ao usuário e sua família. Neste sentido, um auxiliar de enfermagem assim se expressa: [...] deve tratar o ser humano como gostaria de ser tratado, vendo-o como um todo nas suas necessidade (Aux 49).

Embora constitua o alicerce de um conjunto de iniciativas, o conceito de humanização da assistência ainda carece de uma definição mais clara, conformando-se mais como uma diretriz de trabalho, um movimento de parcela dos trabalhadores e gestores, do que um aporte teórico-prático.<sup>15</sup>

Neste sentido, alguns trabalhadores destacaram que a humanização deve ser um processo dinâmico e contínuo, e que contemple os usuários, seus familiares, além de todos os trabalhadores da instituição de saúde, sendo que para tal, são necessárias mudanças profundas no contexto do trabalho e da sociedade em geral. A fala a seguir ilustra este aspecto: [...] humanização é um processo contínuo que envolve todos os setores e profissionais da instituição e para que isso ocorra é necessário uma mudança de cultura em relação ao ser humano, ao ser cuidado, etc (E 28).

Sobre este ponto de vista e resgatando a percepção dos trabalhadores de enfermagem, observa-se que a concepção de humanização volta-se para a assistência que valoriza a qualidade do cuidado, associado ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais, bem como sinaliza para a valorização dos trabalhadores e do relacionamento interpessoal.<sup>15</sup>

Quando questionados que sugestões dariam para um cuidado mais humanizado para os usuários, mencionaram vários aspectos que foram agrupados em duas grandes categorias: uma relacionada a aspectos pertinentes e de responsabilidade da instituição e outra relativa aos trabalhadores propriamente ditos.

Na categoria relativa aos aspectos pertinentes à instituição de saúde destaca-se a educação continuada oferecida aos trabalhadores de saúde, buscando a sensibilização dos mesmos para esta temática e, consequentemente, para a mudança ou fortalecimento do comportamento desejado no atendimento ao paciente. Este aspecto já foi mencionado anteriormente, mas aparece em destaque novamente, devido sua relevância. Ele também está vinculado ao compromisso do trabalhador de saúde

que deve aderir a este processo, quando convidado, ou solicitar a sua chefia imediata esta possibilidade, tendo em vista que na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem este aspecto aparece tanto como compromisso do Enfermeiro quanto do trabalhador sob sua responsabilidade.

Nesta categoria são citadas ainda, a valorização do trabalhador do hospital pelas chefias, coordenações e direções; um aumento no número de trabalhadores de enfermagem (apesar de referirem anteriormente não se sentirem sobrecarregados no trabalho); melhoria nos recursos materiais para prestação de um cuidado qualificado; mais tempo para o cuidado direto (citado pelos enfermeiros); flexibilização de algumas rotinas rígidas de enfermagem; uma melhor remuneração e incentivo e apoio para um relacionamento interpessoal entre os trabalhadores que contribua para a humanização do atendimento.

Também elencaram aspectos objetivos relacionados diretamente aos usuários de saúde: música ambiental nos quartos e som nos corredores; liberação de acompanhantes para usuários em áreas críticas; o atendimento de psicólogos e assistentes sociais; diminuição do tempo de internação e espera para as consultas ambulatoriais e áreas de permanência para acompanhantes e usuários que podem se deslocar do quarto.

Na categoria que envolve mais diretamente os trabalhadores, as falas mencionaram o cuidado a partir da percepção da integralidade do sujeito doente; o tratamento delicado, respeitoso e digno; a valorização do usuário, a partir do diálogo, da escuta das queixas e necessidades e a prestação de informações precisas aos usuários e seus familiares.

Outro aspecto encontrado nesta categoria, diz respeito à sugestão de desenvolvimento desta temática em todos os cursos de graduação na área da saúde, na perspectiva de ter um acadêmico mais preparado para prestar uma assistência com qualidade.

Pode-se evidenciar que os aspectos mencionados pelos trabalhadores para a prestação de um cuidado humanizado são amplos, complexos, mas precisam ser assumidos, tanto pela instituição como pelos trabalhadores, como factíveis de serem alcançados, desde que haja, a partir deste diagnóstico, a elaboração de um planejamento no sentido de superar as dificuldades apontadas neste estudo.

Na busca pela humanização, é necessário constituir um sistema de saúde que se pade em valores como a eqüidade e a integralidade da atenção,

vislumbrando o trabalhador de saúde e o paciente e seus familiares como cidadãos. Este universo deve focalizar-se no diálogo, no respeito e na solidariedade para todos os envolvidos na assistência hospitalar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização é um processo complexo, demorado e amplo ao qual se oferece resistência, pois envolve mudanças de comportamento que podem se permeadas pelos sentimentos de ansiedade e medo. Entretanto, se não for um processo singular, não será de humanização. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos padrões não estão prontos nem em decretos, nem em livros, não tendo características generalizáveis.

Cada trabalhador, cada equipe, cada instituição deverá ter seu processo singular de humanização.<sup>4</sup> Toda medida para modificar padrões de atitudes, comportamentos e valores, como são as propostas de humanização da assistência hospitalar, envolve um processo de conscientização e sensibilização, que pode ser demorado e exigir empenho conjunto de usuários, trabalhadores, governo e sociedade.

Falar em trabalhadores de saúde é referir-se a todos aqueles que estão envolvidos no atendimento hospitalar, do porteiro ao diretor, pois eles, como os médicos, enfermeiros, auxiliares, assistentes sociais, psicólogos, nutricionista, farmacêuticos, entre outros, têm, cada um, sua parcela de responsabilidade para com as pessoas atendidas.<sup>1</sup> Essa visão é fundamental, pois alguns ainda acreditam que a humanização deve existir apenas entre aqueles que se relacionam com o usuário através do cuidado e não com todos e para todos os trabalhadores da instituição.

Nesse sentido, ressalta-se que a busca pela humanização da assistência hospitalar se dará através da palavra do usuário e dos trabalhadores da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética, da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. A humanização do atendimento supõe o encontro entre sujeitos que compartilham saberes, poder e experiências vividas, implicando em transformações políticas, administrativas e subjetivas,<sup>4</sup> sem esquecer dos recursos materiais e do ambiente que devem favorecer este processo.

## REFERÊNCIAS

- 1 Medeiros W. Humanização e cuidado [acesso em 2005 Jun 18]. Disponível em: <http://planeta.terra.com.br/arte/cord/qualidade-na-saude07.htm>
- 2 Cembranelli F. Um projeto de humanização: para que, para quem? [acesso em 2005 Out 9]. Disponível em: [www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=49](http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=49)
- 3 Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Brasília (DF): MS; 2000.
- 4 Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-America. Enferm.* 2005 Jan-Fev; 13 (1): 105-11
- 5 Martins MCFN. Humanização da assistência e formação profissional de saúde. *Psychiatry On Line Brasil.* 2003 Maio; 8 (5) [acesso em 2005 Ago 19]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/artigo0503.htm>
- 6 Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio; 1995.
- 7 Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência Saúde Coletiva.* 2004; 9 (1): 7-14.
- 8 Beck CLC. O sofrimento do trabalhador: da banalização a resignificação ética na organização do trabalho da enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/PEN; 2001.
- 9 Tronchin DMR, Melleiro MM, Tsunehiro MA, Gualda DMR. O olhar dos usuários de um hospital de ensino: uma análise da qualidade assistencial às gestantes e aos recém-nascidos. *Rev. Texto Contexto Enferm.* 2006 Jul-Set; 15 (3): 401-8.
- 10 Hoga LAK. Cuidado do cuidador. In: *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem;* 1998 Set 20-25. Salvador, Brasil. Salvador (BA): ABE; 1998. p.140-8.
- 11 Schimith MD; Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2004; Nov-Dez; 20 (6): 1487-94.
- 12 Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente organizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde.) In: Cecilio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde.* São Paulo (SP): Ed. Hucitec; 1997. p.117-60.
- 13 Codo W, Gazzotti AA. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis (RJ)/Brasília (DF): Vozes/CNTE/UnB; 1999.
- 14 Souza AC, Lopes MJM. Acolhimento: responsabilidade de quem?: um relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003; 24 (1): 8-13.
- 15 Azambuja EP, Kerber NPC, Vaz MR. O trabalho da enfermagem: um espaço de construção da prevenção do risco e acidente de trabalho. *Texto Contexto Enferm.* 2001 Jan-Abr; 10 (1): 75-93.