

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM ATENÇÃO BÁSICA:  
REFLEXÕES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO**

**FRANCIELE MAIA MARCIANO**

**UBERABA – MINAS GERAIS**  
**2012**

**FRANCIELE MAIA MARCIANO**

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM ATENÇÃO BÁSICA:  
REFLEXÕES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Cabral Grillo

**UBERABA- MINAS GERAIS  
2012**

**FRANCIELE MAIA MARCIANO**

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM ATENÇÃO BÁSICA:  
REFLEXÕES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria José Cabral Grillo - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 11/08/2012

*À minha doce e amada vovó Júlia (in memomorian),  
que vivendo mostrou o que o humano tem de mais  
belo...*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe Beatriz, por seu amor e sua vontade imensurável que sempre me incentivou a ir mais longe, a buscar, a lutar, a viajar...

Ao meu pai Eni, pela alegria de viver que transmite e que me deu energia para sempre prosseguir, por me levar aonde eu precisei e mesmo quando eu não queria ir...

À minha irmã Flávia, por estar presente mesmo quando ausente, por ter viajado comigo ainda na seleção e dizendo: "Ci, você vai conseguir!"

Ao meu amor Leandro, meu presente sempre presente... mesmo quando eu não era toda presença por entender minha ânsia de buscar, de querer e de ir...

Aos meus familiares que sempre acreditaram nas minhas potencialidades, mesmo quando eu não acreditava!

À minha equipe de saúde (Estratégia Saúde da Família de Cumari) que se materializou como exemplo e com reflexões durante o desenvolvimento deste curso.

Aos meus amigos, pessoas com as quais convivi, e que ficaram na minha vida, mesmo que a própria vida tenha mudado o rumo e a direção de alguns, pessoas que jamais esquecerei.

Aos meus amigos enfermeiros, trabalhadores que dão vida ao trabalho em enfermagem.

À minha tutora e grande mestra Márcia Nomelini pelo carinho e dedicação, ao proporcionar que ricas discussões fossem produzidas nos encontros presenciais.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria José Cabral Grillo, por acreditar que essa etapa fosse finalizada e por me fazer acreditar na construção deste trabalho.

À Profa. Dra. Maria Rizoneide pelas importantes considerações feitas para a versão final deste trabalho.

## RESUMO

A Política Nacional de Humanização pode se tornar um caminho possível para que sejam materializados no cotidiano dos serviços de saúde, em todos os âmbitos e de forma mais concreta, os preceitos do Sistema Único de Saúde. Mas, para que a política seja operacionalizada, ela precisa ser discutida, tanto no cenário dos serviços, no processo de trabalho das equipes de saúde, quanto na formação dos trabalhadores da saúde. Neste sentido, buscamos no presente trabalho, sumarizar e sistematizar publicações que abordam a humanização no trabalho do enfermeiro na atenção primária, a fim de conhecer o estado da arte e contribuir com estudos posteriores sobre a prática profissional. Realizou-se revisão da literatura publicada entre 2003 e 2011. Foram incluídos artigos que resultaram de pesquisas de abordagem qualitativa e de revisão de literatura publicados em português, inglês ou espanhol com disponibilização na íntegra *on-line*. Foram encontrados um total de 1194 artigos e, destes, 20 foram analisados. Em relação à humanização emergiram os seguintes eixos temáticos: o preparo profissional para atuação humanizada; a humanização na perspectiva da cidadania; as relações que envolvem o trabalho com vistas à humanização da assistência e a implantação de políticas. Foram evidenciadas que são várias as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro em relação à organização do processo de trabalho com vistas à humanização da assistência, sendo preciso estimular a reflexão sobre o fazer cotidiano dos profissionais de saúde e a construção conjunta de soluções para os problemas cotidianos e enfrentamento dos desafios relacionados à operacionalização da Política Nacional de Humanização. Também indica ser um tema que tem provocado inquietação nos pesquisadores.

**DESCRITORES:** Humanização da assistência. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Revisão.

## **ABSTRACT**

The National Policy of Humanization can become a possible way to be materialized the provisions of the Unified Health System in health services concretely. But for this, it needs to be discussed, both in the setting of services, in the process of work of health teams, the training of health workers. This work aims to summarize and to systematize the publications that discuss the humanization of nursing work in primary care and to ascertain the state of the art and the contributions for further studies on professional practice. We conducted a literature review published between 2003 and 2011. There were included: articles published in Portuguese, English or Spanish with available in full online and used a qualitative approach and review articles on the subject. There were a total of 1194 articles, of these, twenty were analyzed. Regarding the humanization emerged the following themes: professional preparation for humane action, the humanization of the citizenship perspective, the relationships that involve working with a view to humanize care and implementation of the policies. Were shown that there are several difficulties faced by nurses in relation to the organization of working process with a view to the humanization of the assistance necessary to stimulate reflection on the daily activities of health professionals and building joint solutions to everyday problems and confront the challenges related to the implementation of the National Policy of Humanization. It also indicates it is a subject that has provoked concern among researchers.

**DESCRIPTORS:** Humanization of assistance. Nursing. Primary health care. Review.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. CONTEXTUALIZANDO O TEMA .....	12
2.1. Política de humanização do SUS (HumanizaSUS) .....	12
3. OBJETIVOS .....	15
4. MÉTODO DE COLETA E DE ANÁLISE DOS DADOS .....	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5.1 Preparo profissional para atuação humanizada .....	21
5.2 A organização do trabalho com vistas à humanização da assistência....	23
5.3 A humanização na perspectiva da cidadania .....	25
5.4 A implantação de políticas .....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A – Quadro resumo dos artigos selecionados .....	35



## 1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, o Ministério da Saúde vem implementando programas, leis, políticas, projetos, enfim, se utilizando de inúmeras ferramentas para a efetivação de sua consolidação e consequente (re)organização dos serviços de saúde no país (ESCOREL *et al.*, 2007). Uma delas é a Estratégia Saúde da Família (ESF) que foi implementada em 1994 (BRASIL, 1997), inicialmente com a nomenclatura de Programa Saúde da Família (PSF), passando, a partir de 1999, a ser denominada e disseminada como uma estratégia (ESCOREL *et al.*, 2007).

Aquele programa, hoje entendido como estratégia, foi concebido com o objetivo de reorganizar a prática assistencial na atenção básica e constitui-se como mais um território dos fazeres e saberes e da produção do cuidado em saúde (FRANCO e MERHY, 2003).

O processo de discussão de um novo modelo tecnoassistencial, desenvolvido pelos sanitaristas brasileiros, envolveu apontar desafios na área de recursos humanos e, conseqüentemente, repensar a formação dos profissionais. Assim é que, paralelamente à implementação de programas, leis, políticas e projetos voltados para a reorganização do SUS, na área de educação em saúde também ocorrem mudanças e a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos (DCN) da Área de Saúde é uma delas.

Nas DCN dos cursos de Enfermagem (2001) está disposto que a formação do enfermeiro deve ter como um de seus eixos estruturantes a formação de um enfermeiro generalista que seja capaz de abarcar as necessidades sociais da saúde, enfatizando o SUS, e buscando assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização no atendimento (BRASIL, 2001).

Diversos autores discutem a urgente necessidade de reorganizar os serviços e reordenar a formação para que princípios referidos nas DCN para a formação do

enfermeiro sejam, realmente, assegurados (MENICUCCI, 2009; EGRY *et al.*, 2009; COSTA e MIRANDA, 2008).

As minhas inquietações em relação a uma atenção de qualidade e digna para a nossa população, onde os princípios do SUS sejam plenamente aplicados, têm sua origem nas minhas vivências profissionais como enfermeira atuante na ESF e se intensificou em minha prática como docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Campus Ipameri.

Desde a conclusão da graduação e conseqüente inserção no serviço público de saúde, tenho me deparado, em alguns momentos, com a ausência de integralidade e de equidade na atenção à saúde, quesitos esses inscritos na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e na Lei Federal 8080/1990 (BRASIL, 1990) como constitutivos do SUS.

Durante o curso de Especialização em Saúde Pública, que cursei na Pontifícia Universidade Católica de Goiás entre 2006 e 2007, foi possível verificar que esta problemática também era percebida e vivenciada por outros colegas enfermeiros.

Em 2009, ao iniciar outra especialização, desta vez em Atenção Básica em Saúde da Família, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), notei, por meio das discussões com pares, outro aspecto do mesmo problema. Percebi que os trabalhadores da saúde estão mais voltados para aspectos da assistência ou clínica (aspectos técnicos) e não refletem ou discutem sobre seu processo de trabalho, o que pode dificultar a mudança do modelo.

Julgo que uma evidência dessa minha afirmativa é a pouca participação dos trabalhadores da ESF, alunos do curso, no encontro presencial de um dos módulos obrigatórios, que julgo ser importantíssimo, que aborda o processo de trabalho em saúde. O referido módulo possibilita reflexões sobre o trabalho em saúde da família, discussões sobre aspectos que podem ser trabalhados no cotidiano de serviço e que são potências para transformações positivas na equipe e, conseqüentemente, na qualidade oferecida aos nossos usuários.

A discussão de nosso processo de trabalho, no cotidiano dos serviços, como concebido e inserido na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009a), poderia tornar evidente o quanto nós profissionais nos distanciamos de processos relacionais positivos, a ponto de ser necessária uma Política Nacional de Humanização (PNH) para a área de saúde.

Quando o Ministério da Saúde (MS) lançou a PNH eu ainda cursava a graduação, mas os dispositivos desta política não foram bordados em nenhuma disciplina que cursei durante a minha formação acadêmica e tão pouco foram vivenciados em estágios curriculares.

Entendo que a PNH pode se tornar um caminho possível para que sejam materializados no cotidiano dos serviços de saúde, em todos os âmbitos e de forma mais concreta, os preceitos do SUS. Mas, para que isso ocorra, para que a Política seja operacionalizada, ela precisa ser discutida, tanto no cenário dos serviços, no processo de trabalho das equipes de saúde, quanto na formação dos trabalhadores da saúde.

É necessário considerar, portanto, que a humanização da assistência não é um programa nem uma estratégia ou modelo, nem tampouco *“um conjunto de propostas abstratas”* (BRASIL, 2009b, p.5). É uma política e, como tal, deve ser permanente, vivida, experimentada e movida pelo sujeito em todos os aspectos envolvidos no convívio com outros sujeitos (BRASIL, 2004a). Por isso, acredito na concepção de humanização proposta pela PNH, *“vista como estratégia de interferência no processo de produção de saúde que leva em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprio nesse mesmo processo”* (BRASIL, 2004a, p.8).

Uma vez que pressupõe interferência no processo de produção em saúde, não basta somente termos uma política; é preciso verificar se o que é enfatizado na política está sendo adotado, experienciado e refletido. Analisar se os aspectos gerais da PNH tais como ampliação de redes, vínculos e responsabilização estão sendo colocados em prática, contribuindo para proporcionar melhores condições de atendimento ao usuário.

Como afirmei anteriormente, a minha percepção, a partir do lugar em que me encontro, é de que ainda temos um predomínio da prática desumanizada que gerou a definição de uma política como estratégia de transformação dessa realidade. Assim, a inquietação para essa investigação se fez pertinente pela constatação prática de que apesar de muito se falar em humanização a temática é abordada por vários aspectos, desde concepções sobre caridade até o sentido mais amplo de direito do cidadão (CASATE e CORRÊA, 2005) sem relação consistente com as propostas da PNH.

Trata-se assim de interrogar as práticas que são realizadas hoje para compreendermos as potências e os limites da política como ferramenta capaz de ajudar a reverter o modelo assistencial vigente, por meio da valorização das relações no trabalho em saúde e das subjetividades que permeiam os envolvidos neste processo de trabalho (MARTINS e ALBUQUERQUE, 2007).

Desse modo, há necessidade de estudos sobre a temática no sentido de analisar como as práticas humanizadoras na ESF estão sendo realizadas e compreendidas. Meu interesse especial pelo enfermeiro está relacionado com o papel que esse profissional tem na organização do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo assistência e gestão. Surgem então algumas questões: como os enfermeiros concebem a PNH? Quais aspectos da política estão incorporados às suas práticas? Quais aspectos do processo de trabalho dificultam a tradução dos dispositivos da PNH no cotidiano do trabalho dos enfermeiros? Será que ela vem sendo trabalhada no sentido amplo, de política transformadora, (re)construtora e necessária à consolidação do nosso sistema de saúde? A humanização, como política transversal do SUS, está articulada com o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde como sujeitos que produzem e são produzidos no interior do processo de trabalho?

Ainda, acredito que a busca por respostas às questões que surgem da reflexão teórica sobre a prática pode, aliada aos saberes necessários para a atuação profissional, produzir conhecimentos sobre a prática do enfermeiro no âmbito da atenção primária à saúde, mais especificamente na ESF.

## 2. CONTEXTUALIZANDO O TEMA

### 2.1. POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO SUS (HumanizaSUS)

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi construída com o objetivo de contribuir na efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção à saúde e de gestão e, também, estimular a solidariedade entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema. Contempla um conjunto de princípios e diretrizes que devem ser traduzidos por práticas de saúde que operam as relações estabelecidas no âmbito das organizações. Seus norteadores são a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção em saúde, fomento da autonomia, protagonismo e corresponsabilização dos sujeitos, tanto na gestão quanto na atenção, trabalho em equipe, fortalecimento do controle social por meio da participação em todos os níveis de gestão, relações de trabalho pautadas na valorização dos trabalhadores e apoiada nos processos de educação permanente (BRASIL, 2004a).

Santos Filho *et al.*, (2009) entendem que as ações a serem realizadas pelos trabalhadores em prol da humanização no contexto da política, são impulsionadas pelos princípios estabelecidos na PNH, os quais estão definidos no documento do Ministério da Saúde que norteia as práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS da seguinte forma:

Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente; valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho (BRASIL, 2004a, p.9-10).

Para implementar a PNH, eixos de ações estratégicas foram propostos e apresentados no documento base para gestores e trabalhadores do SUS, sendo eles (BRASIL, 2004b):

- Instituições do SUS, ou seja, a política fazendo parte dos planos de saúde e pactuadas pelos gestores;
- Gestão do trabalho, ao propor participação dos trabalhadores nas discussões e decisões;
- Financiamento, ao vincular recursos a programas de humanização e atenção através do repasse fundo a fundo;
- Atenção integral à saúde ao promover a intersetorialidade;
- Educação permanente, ou seja, a PNH como componente na formação e vinculada aos Polos de Educação Permanente e às instituições de formação;
- Informação e comunicação por meio da mídia e ao ampliar o discurso da PNH nos debates em saúde; e
- Gestão da PNH, ao acompanhar e avaliar as ações realizadas, estimulando pesquisas nesta perspectiva.

Naquele mesmo documento, proposto como base para gestores e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2004b), são disponibilizados ainda parâmetros que auxiliam no acompanhamento da implementação das propostas da política no âmbito da atenção básica. Segundo o documento é necessário considerar políticas intersetoriais e necessidades de saúde para, a partir daí, elaborar projetos de saúde tanto individuais quanto coletivos, tanto para os usuários quanto para a rede social nas quais aqueles estão inseridos. Não menos importante é incentivar à promoção à saúde e propor formas de acolher e incluir os sujeitos nos serviços sem que haja filas, e que seja efetivado e assegurado o acesso aos demais níveis do sistema, caso seja necessário.

Diante do exposto, a humanização enquanto política surge com a tarefa de (re)construir o modo no qual é produzida saúde e, conseqüentemente, os sujeitos envolvidos neste processo. Isso porque ela se define pela busca de *“mudança na cultura da atenção aos usuários e da gestão dos processos de trabalho”* (BRASIL, 2004a, p.7) ao garantir direitos aos usuários, reforçando seus papéis de atores do

SUS através do controle social, e ao estimular os profissionais na mudança do processo de trabalho.

A PNH pode ser considerada uma ferramenta que pode contribuir para o fortalecimento do SUS uma vez que estimula o comprometimento de todos os atores envolvidos, ou seja, é uma política transversal que propõe ações, em todos os níveis de atenção e gestão, que podem incluir os diferentes agentes implicados no processo de trabalho em saúde (BARROS; MORI; BASTOS, 2006).

### **3. OBJETIVOS**

Analisar a produção científica sobre humanização da atenção no trabalho do enfermeiro que atua em atenção primária à saúde.

Identificar as diferentes dimensões discutidas em estudos sobre a humanização e o trabalho do enfermeiro.



#### 4. MÉTODO DE COLETA E DE ANÁLISE DOS DADOS

A realização de revisões de trabalhos científicos é uma prática importante, pois detecta lacunas da produção de conhecimento e evita desperdício de tempo e recursos financeiros ao proporcionar uma síntese do que foi produzido sobre determinado assunto (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004). Assim, em uma primeira aproximação ao tema, na perspectiva de respostas que possibilitem incursões mais profundas, optei por realizar uma revisão narrativa da literatura. A pergunta norteadora da pesquisa foi: **quais as diferentes dimensões discutidas em estudos sobre a humanização e o trabalho do enfermeiro?**

Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL, IBECs e EMBASE, utilizando o descritor “enfermagem” e a palavra-chave “humanização” e os correspondentes em inglês e espanhol. Não foi utilizado o descritor “atenção primária à saúde” porque uma busca exploratória utilizando o referido termo mostrou que, em algumas bases de dados, o seu uso significaria perda de material referente ao objetivo do presente trabalho.

Também foram usados como critérios de busca o período da publicação, ou seja, estudos publicados entre janeiro de 2003 e março de 2011 e a disponibilização *online* na íntegra. Resultaram desta busca 1194 estudos cujos resumos foram lidos. Na Tabela 1 são apresentados, numericamente, os estudos, conforme encontrados nas Bases de Dados pesquisadas.

Tabela 1 – Número de trabalhos encontrados segundo Base de Dados. Brasil, no período de 2003 a 2011.

<b>Base de Dados</b>	<b>N</b>
LILACS	388
MEDLINE	47
CINAHL	170
IBECs	18
EMBASE	571
Total	1194

Para proceder a uma primeira seleção dos documentos encontrados, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: serem artigos resultantes de pesquisas de abordagem qualitativa ou de revisão bibliográfica disponíveis, na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o tema humanização e enfermagem.

Após a primeira seleção descrita acima, que teve como resultado 90 artigos, foi realizada uma leitura mais detalhada e foram excluídos estudos que tinham como cenário espaços de atenção de média e de alta complexidade. Após esse processo, foram selecionados 20 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e que passaram a fazer parte deste estudo. Destes, nove eram artigos originais, cinco de revisão, cinco de reflexão e um relato de experiência. Outros textos foram utilizados para a fundamentação teórica e contextualização do tema, principalmente na introdução desse trabalho.

Para facilitar a análise dos dados, foi construído quadro no qual foram registradas algumas informações extraídas dos trabalhos (APÊNDICE A), ou seja: dados de identificação do periódico, título do artigo, autores e instituição a que pertencem, tema central, questões apontadas pelo estudo e o posicionamento do(s) autor(es) em relação à questão, objetivo, método, além de pontos indicativos de estudos futuros ou considerações finais.

As citações referentes aos artigos selecionados para o presente trabalho, de acordo com o método descrito, foram identificadas pelas letras A, B, C... até a letra T.

Feitos estes procedimentos, a análise se pautou na leitura profunda dos textos, interpretando-os, relacionando-os, e registrando os eixos temáticos que emergiram desta análise.

As informações foram sistematizadas e serão apresentadas e discutidas a seguir.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os vinte artigos selecionados, nove (45%) se referem a artigos originais. Em seguida os artigos de reflexão e revisão perfazem 50% dos selecionados e há um artigo de relato de experiência.

Em relação aos periódicos nos quais foram publicados os trabalhos, o maior número (40%) são de revistas da região sudeste, ou seja, oito artigos, sendo que a maior parte (três artigos) são do estado do Rio de Janeiro. Dentre os artigos selecionados, apenas um foi publicado em revista mineira. As revistas Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE) e Revista Brasileira de Enfermagem publicaram 15% cada uma dos artigos selecionados para este estudo. Juntas corresponderam à seis artigos.

Em relação ao ano nos quais os artigos foram publicados, cinco foram publicados no ano de 2008 (25%). No ano de publicação da Política Nacional de Humanização não foi publicado nenhum artigo com referência à humanização no trabalho do enfermeiro. Nos demais anos a média de publicação foi de dois artigos por ano. Variando entre nenhum e quatro artigos por ano.

Na tabela 2 é apresentada uma correlação da distribuição dos artigos por ano e periódicos, além do tipo de publicação.

Tabela 2 - Distribuição do total de periódicos referente às produções sobre Humanização e Enfermagem, segundo o ano de publicação, periódico e tipo de produção publicada, Brasil, 2003 a 2011.

Periódicos/Tipo de Publicação	Ano de publicação										Total	Referências
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
	N	N	n	n	n	N	N	N	n	N		
<b>Cogitare Enfermagem</b>	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		N
<i>Artigo de reflexão</i>												
<b>Interface: comunicação, saúde e educação</b>	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		G
<i>Artigo original</i>												
<b>Revista Escola de enfermagem USP</b>	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1		A
<i>Artigo de reflexão</i>												
<b>Revista Enfermagem UERJ</b>	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2		I; M
<i>Artigo de revisão</i>												
<i>Artigo original</i>												
<b>Texto e Contexto Enfermagem</b>	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		F
<i>Artigo original</i>												
<b>Ciência, Cuidado e Saúde</b>	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		H
<i>Artigo de reflexão</i>												
<b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	-	1	-	1	-	-	-	1	-	3		B; D; T
<i>Artigo de reflexão</i>												
<i>Artigo de revisão</i>												
<i>Artigo original</i>												
<b>Acta Paulista de Enfermagem</b>	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		O
<i>Artigo de revisão</i>												
<b>Revista APS</b>	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1		Q
<i>Artigo original</i>												
<b>Revista RENE</b>	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3		J; L; S
<i>Artigo de revisão</i>												
<i>Artigo de reflexão</i>												
<i>Artigo original</i>												
<b>Revista Latino-Americana de Enf.</b>	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1		C
<i>Artigo de revisão</i>												
<b>Cadernos de Saúde Pública</b>	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		E
<i>Artigo original</i>												
<b>Revista Gaúcha de Enfermagem</b>	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2		P; R
<i>Artigo original</i>												
<b>Revista Mineira de Enfermagem</b>	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1		K
<i>Relato de experiência</i>												
<b>Total</b>	-	2	1	1	3	5	4	4	-	20		

Fonte: Bases de Dados BVS.

Apenas alguns autores se referem diretamente à política ministerial sobre humanização - PNH; no geral, os artigos ressaltam a importância da implantação de políticas que atendam às reais necessidades dos serviços em saúde e que sejam adequadas à realidade, para não serem mais um objetivo inalcançável, e que considerem também as condições de trabalho do enfermeiro (ANDRADE, 2009; BECK *et al.*, 2009).

Apesar da diversificação dos tipos de produções, objetivos e focos dos artigos selecionados, encontramos pela análise os seguintes eixos temáticos, que serão discutidos a seguir:

- O preparo profissional para atuação humanizada;
- A humanização na perspectiva da cidadania;
- As relações que envolvem o trabalho com vistas à humanização da assistência; e
- A implantação de políticas.

## 5.1 Preparo profissional para atuação humanizada

Os artigos analisados trazem uma reflexão acerca das contradições entre formação e a prática dos profissionais de saúde, uma vez que relacionam problemas na prestação da assistência, como práticas não condizentes com as propostas do SUS, com a formação acadêmica. Apresentam, ainda, a falta de integração entre diferentes profissões da saúde no período de graduação como uma contradição importante quando a expectativa é de cuidado integral (CORBELLINI *et al.*, 2010; MORETTI-PIRES; BUENO, 2009). Considerando que a integralidade da atenção é um dos princípios do SUS, uma formação que considerasse esse princípio deveria propiciar estágios onde os alunos atuassem integrados.

Em um dos estudos de revisão narrativa de literatura, os autores analisaram estudos que abordam a desarticulação entre a formação do enfermeiro, do médico e do cirurgião dentista e a prática do profissional que o SUS precisa. Afirmaram que “*a literatura é exígua em trabalhos que analisem as três profissões em conjunto no âmbito da formação para o SUS, assim como mostra lacuna no sentido de caminhos possíveis que solucionem a problemática*” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 440). Em relação, especificamente, ao enfermeiro afirmam que

No ensino de enfermagem destacam-se, entre os nós críticos, a fragmentação entre a teoria e a prática da enfermagem, desarticulada também das questões do novo contexto de saúde no Brasil; dificuldade de superação do modelo tradicional [...]; falta de reorientação da formação para uma visão crítica, pautando-se apenas na técnica; necessidade de reflexão de papéis, tanto dos docentes quanto dos discentes no processo (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 441-442).

A partir desse achado, os autores sugerem que seja adotado o marco teórico de Paulo Freire sobre humanização onde ser humano significa ser cidadão que se vê possuidor do poder de atuar em sociedade pelo processo de conscientização, o qual pressupõe reflexão sobre as contradições e problemas do dia a dia (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Em um dos artigos, as autoras analisaram a percepção de egressas de um curso de enfermagem sobre os nexos e às contradições entre a formação e a práxis profissional e as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem. Três temáticas emergiram da análise dos discursos dos graduados: Sistema Único de Saúde, Formação Generalista e Humanização. Em relação à temática Humanização, as autoras comentam que

Mediante a ênfase dada à formação humanista, as DCNs possibilitam que os diplomados tenham uma compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença, assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (CORBELLINI *et al.*, 2010, p. 558).

A necessidade de uma formação que gere um profissional com perfil crítico, reflexivo e com comportamento/visão humanista, que saiba implementar os princípios do SUS, também foi apontada por outros autores. Para duas autoras, é preciso investir na

[...] qualificação e formação de enfermeiros capazes de conhecer e intervir sobre as situações/problemas de ordem biopsicossociais, com compromisso e responsabilidade, não somente centradas na formação técnica e acadêmica (COSTA; MIRANDA, 2008, p. 126-127).

Contudo, enfatizam que ainda não é dessa forma que os enfermeiros estão sendo formados e, portanto, a proposta de humanização da atenção em saúde ainda não está sendo completamente implementada. Elas afirmam que

As propostas de humanização em saúde também envolvem repensar o processo de formação dos profissionais ainda centrado, predominantemente, no aprendizado técnico, racional e individualizado, com tentativas muitas vezes isoladas de exercício da crítica, criatividade e sensibilidade (CASATE e CORRÊA, 2005, p. 110).

Ainda dentro desse eixo temático aponto a necessidade de uma formação que contemple aspectos de humanização da relação enfermeiro-usuário nas práticas do dia a dia de trabalho. Em várias situações, mas principalmente, quando o profissional atua em promoção da saúde, há uma tendência em adotar uma postura prescritiva, ou seja, definir qual é o comportamento melhor para o outro. Assim, nas práticas de educação em saúde, por exemplo, o profissional deve adotar uma

relação dialógica, consciente da cultura e dos direitos do outro, em qualquer espaço onde ocorram (SHIRATORI *et al.*, 2004). O mesmo deve ocorrer no desenvolvimento de ações de educação permanente, que deve envolver todos os membros da equipe (FRANÇA, MARINHO e BAPTISTA, 2008).

Falk *et al.* (2010) estudaram a percepção do trabalhador e do usuário de uma Unidade Básica de Saúde acerca do acolhimento, conforme o referencial da Política Nacional de Humanização (PNH). Eles enfatizam a importância da visão, sensibilidade e compreensão do objeto de trabalho estarem presentes na formação profissional e não excluem a necessidade de que outras mudanças ocorram, tais como as relacionadas aos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, abordados no subitem seguinte.

## **5.2 A organização do trabalho com vistas à humanização da assistência**

A maioria dos autores analisados apontaram as dificuldades e os desafios, vividos no cotidiano, que impedem que a humanização esteja efetivamente presente no processo de trabalho do enfermeiro. Mas, também apontaram possíveis soluções pautadas na valorização da subjetividade e na construção de relações fundadas no diálogo, na escuta, tanto entre profissional-usuário quanto profissional-profissional. Segundo um dos autores

[...] a humanização do atendimento ao público 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. Exige, portanto, a necessidade de dirigir mais cuidado e atenção para a dimensão subjetiva dos profissionais quando se busca a humanização da assistência à saúde (HOGA, 2004, p. 15).

Portanto, na perspectiva da incorporação de ações humanizadas, ações tais, como a prática do acolhimento, são consideradas como importantes ferramentas para a transformação do processo de trabalho, ao possibilitar uma aproximação entre



sujeitos, através da escuta qualificada, atenção ao outro e superação do modelo médico centrado. Assim, o

[...] dispositivo acolhimento [...] é uma atitude da ordem das práticas e das relações que se estabelecem entre os serviços, os trabalhadores e os usuários. É, portanto, um espaço de encontro e de escuta entre seres humanos, na sua dimensão mais ampla (FALK *et al.*, 2010, p. 8).

Freire *et al.* (2008) descrevem a experiência do acolhimento em um estudo de caso e destacam a interação entre a comunidade e os profissionais, quando estes assumem o compromisso de ouvir os problemas dos indivíduos e suas famílias e, neste sentido

[...] o acolhimento não é um momento específico do processo de trabalho, mas sim, a disposição dos funcionários em escutar e se comprometerem com a demanda da população (FREIRE *et al.*, 2008, p. 276).

Assim como colocado por autores que defendem mudanças na formação, alguns defendem a ampliação da ideia do cuidado para além de técnicas, por meio de processos relacionais, inter-relacionais, interrogando e refletindo sobre a prática em saúde e direcionando a atenção para as reais necessidades do ser humano (ARTIGO M: MARTINS *et al.*, 2008).

É importante ressaltar que já estão ocorrendo mudanças positivas nas relações de trabalho em saúde, mas ainda de forma paralela, com problemas estruturais e organizacionais, como mostra um estudo sobre percepção dos enfermeiros sobre a humanização da assistência. De acordo com os autores do estudo

A humanização da assistência é percebida pelos enfermeiros como a promoção de um cuidado integral aos pacientes e também cuidando do outro como gostaria de ser cuidado. Por outro lado, a falta de tempo, ambiente físico inadequado, carências de materiais e de recursos humanos são algumas das condições evidenciadas que dificultam uma assistência humanizada (BECK *et al.*, 2009, p. 60).

Neste sentido, os gestores devem atentar para aspectos estruturais e organizacionais importantes, tais como ressaltados pelas autoras

Qualquer projeto de humanização da assistência em prol de uma melhor relação equipe-usuário deve estar vinculado a mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, assim como nas estruturas físicas, de forma a articular avanços tecnológicos e acolhimento, melhores condições de trabalho e processos de comunicação (FALK *et al.*, 2010, p. 9).

Além disso, problemas vivenciados no cotidiano de trabalho e a forma como são valorizados os números em detrimento das relações refletem a desumanização do cuidado, como colocado pelas autoras, ou seja

Observa-se vários motivos como a remuneração, a falta de tempo, o número de profissionais, o uso de tecnologias duras, entre outros, que favorecem a desumanização do cuidado. Muitas vezes, também em função da Unidade valorizar mais as ações em termos de procedimentos, de quantidade do que qualidade, observando-se uma insatisfação, tanto por parte dos usuários, como de alguns profissionais (PEREIRA *et al.*, 2010, p. 60).

### **5.3 A humanização na perspectiva da cidadania**

Neste eixo temático são apontados aspectos da humanização para além dos aspectos de caridade e da atenção pontual aos problemas de saúde. São aspectos relacionados à fomentação da cidadania, em uma perspectiva de garantir direitos, que vem sendo discutidos a partir da reforma sanitária brasileira. Aqueles que antes eram pacientes passam a ser usuários do Sistema e, com a Constituição, passam a ter direito à saúde.

O que antes era percebido, muitas vezes, como um favor ou caridade para indigentes passa a ser dever do Estado. Ainda mais, o usuário deve ser tratado de forma digna e sua participação pode colocá-lo em um papel de agente de transformação do Sistema.

De forma similar, a enfermagem tem buscado construir um presente e um futuro que seja diferente de seu passado. Ou seja, também faz parte da história da enfermagem a caridade, a piedade e a compaixão pelo outro como características

da profissão; chegou a ser considerada até mesmo como missão ou dom divino (CASATE e CORRÊA, 2005). Mas, a construção é de outra relação a ser estabelecida entre a enfermagem e o usuário, pois ambos são sujeitos e responsáveis pelo resultado de suas ações. Em um dos artigos analisados, os autores afirmam que

[...] diferentemente da perspectiva caritativa que aponta o trabalhador como possuidor de determinadas características previamente definidas e até idealizadas, é fundamental a sua participação como sujeito que, sendo também humano, pode ser capaz de atitudes humanas e “desumanas” construídas nas relações com o outro no cotidiano (CASATE; CORRÊA, 2005, p. 111).

No mesmo sentido, outros dois autores nos dizem que a humanização das relações entre trabalhadores e usuários, que possibilita a humanização das relações de produção, “*significa reconhecer os sujeitos como dotados de desejos, necessidades de direitos*” (TAKEMOTO e SILVA, 2007, p. 337).

Em artigo de reflexão, a autora nos convida a pensar que

É preciso refletir sobre a possibilidade de ver o outro em seus direitos, sua dignidade e singularidade, e desenvolver a afetividade, a abertura para a escuta e o diálogo. [...] Transpor e transformar a contramão da humanização pressupõe muito mais do que instituir políticas, mas de agregar valores novos aos já consolidados valores internos do sujeito (FONTANA, 2010, p. 205-206).

Em um dos artigos, os autores ressaltam que os profissionais de enfermagem são autores importantes na construção dessa perspectiva da humanização, na contribuição de garantir que cada usuário tenha seus direitos garantidos e suas necessidades de saúde respeitadas e providas (GOMES; OLIVEIRA, 2008). Os autores destacam o papel da enfermagem em atender, profissionalmente, as necessidades imediatas apresentadas pelos usuários e familiares e não considerar a humanização apenas na perspectiva de afetividade.

A enfermagem é uma profissão marcada pela relação com o outro e estabelece uma relação humanizada quando olha para o outro vendo um ser ativo, capaz de lutar por direitos; para tanto, há necessidade de que os trabalhadores se coloquem em outra posição, uma posição que exige um olhar horizontalizado, que possibilita e fomenta autonomia do outro, para escolhas próprias e atendimento de necessidades reais.

## 5.4 A implantação de políticas

Apenas sete artigos referem diretamente à política ministerial sobre humanização. Entre os autores analisados que não fazem menção direta à PNH, grande parte ressalta a importância da implantação de políticas que atendam às reais necessidades dos serviços em saúde; políticas que sejam adequadas à realidade, para não serem mais um instrumento inútil. Há aqueles que consideram, também, as condições de trabalho do enfermeiro.

Abordando especificamente a PNH, há autores que afirmam que

A Política Nacional de Humanização, que vem sendo perseguida pelo Ministério da Saúde, tem-se mostrado um excelente mecanismo de reversão do modelo assistencial de saúde vigente, pois é centrada na valorização da relação entre trabalhador e o usuário, bem como dos gestores em saúde (MARTINS; ALBUQUERQUE, 2007, p. 355).

Em um trabalho de revisão da literatura, Oliveira e Kruse (2006) trazem significados sobre humanização em diversos contextos históricos, deixando claro que não há anulação de um discurso sobre o tema por outro; vai sendo revelado não a universalidade de um sentido, mas os múltiplos significados que também contribuíram na constituição de uma política voltada para a humanização na saúde, a exemplo: a comunicação interpessoal, o reconhecimento da autonomia das pessoas, a atenção aos princípios éticos, a presença do usuário nas decisões que envolvem políticas de saúde e tantas outras (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

Simões *et al.* (2007) propõem reflexão sobre a implantação das políticas de humanização em todos níveis da assistência e afirmam que é pequena a produção científica existente sobre humanização na atenção primária à saúde. Ainda, que pesquisas nessa temática poderiam contribuir para a construção de elementos auxiliares na “avaliação, reordenação e efetiva implementação da PNH nas unidades de saúde” (SIMÕES *et al.*, 2007, p. 444).

Andrade (2009) refletiu sobre dignidade humana e humanização e sua relação com o cuidar, tomar conta do outro, característico do fazer da enfermagem. Do ponto e vista dos cidadãos em geral, invocou a Declaração dos Direitos Universais do

Homem, de 1948, como ideal a ser alcançado pela sociedade, ao proporcionar respeito a vida e a cidadania (ANDRADE, 2009). Em relação especificamente à área de saúde, apontou a Política Nacional de Humanização como a possibilidade de resgatar aqueles direitos. No contexto da saúde e tendo como foco a enfermagem, invocou o Código de Ética do Profissional de Enfermagem, de 2007, relacionando o dever do profissional de respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos com o direito do trabalhador exercer sua profissão com liberdade, autonomia e, também, ter seus direitos respeitados. Dessa forma, a sua reflexão aponta para a necessidade do Estado estabelecer políticas de saúde que protejam os trabalhadores assim como protege os usuários do sistema de saúde. Para ela “[...] não poderá haver humanização se esses princípios básicos não forem respeitados” (ANDRADE, 2009, p. 391).

Trad e Esperidião (2009) discutem em um trabalho onde foram pesquisadas as percepções de profissionais e usuários levando em consideração a PNH, sobre as grandes possibilidades de se incorporar a gestão participativa e a corresponsabilidade às práticas das equipes que desenvolvem a ESF. Destacam que esse movimento ainda é incipiente e que para o avanço neste sentido seria recomendável apostar na implementação de dispositivos propostos pela PNH, tais como a ampliação do diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e a população, e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada, e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção; a implementação de sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população, ampliando o compromisso social e a corresponsabilização de todos os envolvidos no processo de produção da saúde (Brasil, 2004b).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São poucos os trabalhos descritivo-exploratórios que buscam compreender a concepção e a prática da humanização no trabalho do enfermeiro. Contudo, a discussão dos dados permitiu destacar pontos fortes e lacunas na produção de conhecimento sobre a operacionalização da Política Nacional de Humanização na atenção primária, em especial na perspectiva do trabalho do enfermeiro.

A aproximação que foi feita ao tema e os resultados alcançados permitiram compreender a importância da análise do processo de trabalho em saúde para uma efetiva intervenção nesse processo, com vistas a mudanças em comportamentos. Também permitiu identificar o quanto o cuidar em saúde - essência do fazer do enfermeiro -, princípios éticos e a valorização de direitos do cidadão são base para qualificar e humanizar a atenção em saúde. Nesse sentido, a humanização na perspectiva da cidadania é um eixo temático que dá significado concreto a humanização como relação entre sujeitos, com direitos e deveres.

Outro eixo temático identificado e descrito aponta para a necessidade de intensificar experiências de ensino-aprendizagem que favoreçam a relação entre teoria e prática, durante a formação dos profissionais de saúde. Ainda, que é preciso propiciar vivências de trabalho em equipe e reflexão sobre as relações interpessoais que modele perfis profissionais mais adequados ao modelo tecnoassistencial desejado.

Foi evidenciado, também, que são várias as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro em relação a organização do processo de trabalho com vistas à humanização da assistência, outro dos eixos temáticos identificados nos artigos analisados. São dificuldades voltadas tanto para os aspectos relacionais quanto para os estruturais e organizacionais. Dificuldades que envolvem relações de poder entre os trabalhadores, entre trabalhadores e usuários e entre trabalhadores e gestores, dificuldades relacionadas às condições de trabalho que vão desde salários inadequados, falta de insumos, espaço físico inadequado, condições de trabalho

estressantes. Nesse eixo temático, que denominei de A organização do trabalho com vistas à humanização da assistência, o acolhimento aparece como ferramenta que valoriza a subjetividade e contribui com a construção de relações fundadas no diálogo e em uma escuta qualificada.

Fica a consciência de que é preciso estimular a reflexão sobre o fazer cotidiano dos profissionais de saúde e a construção conjunta de soluções para os problemas cotidianos e enfrentamento dos desafios relacionados à operacionalização da Política Nacional de Humanização.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. F. S. de. Enfermagem e dignidade humana. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 14, n. 2, p. 388-391, 2009.

BARROS, M. E.; MORI, M. E.; BASTOS, S. S. O desafio da política nacional de humanização nos processos de trabalho: o instrumento Programa de Formação em Saúde e Trabalho. **Cad. saúde colet.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 31-48, 2006.

BECK, C. L. C. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município.. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 54-61, 2009.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Orgânica da Saúde.** Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2011.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf)>. Acesso em: 25 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a, 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 64 p.



BRASIL. Ministério da Saúde. **O HumanizaSUS na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36 p.  
CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Lat. Am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.

CORBELLINI, V. L. *et al.* Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, 2010.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. de. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 120-128, 2008.

EGRY, E. Y. *et al.* Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 43, n. spe 2, p. 1181-1186, 2009.

ESCOREL, S. *et al.* O Programa Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, EUA, v. 21, n. 2, p. 164-176, 2007.

FALK, M. L. R. *et al.* Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Rev. APS**. Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 4-9, 2010.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p.200-207, 2010.

FRANÇA, I. S. X. de; MARINHO, D. D. T., BAPTISTA, R. S. Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 4, p.15-23, 2008.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. PSF: Contradições de um programa destinado a mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. *et al* (Orgs) **O trabalho em Saúde: Olhando e experienciando o SUS no cotidiando**. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 55-124.

FREIRE, L. A. M. *et al.* O acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe de saúde da família. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 271-277, 2008.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Lat. Am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representações do papel do enfermeiro. **Rev. enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 156-161, 2008.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 38, n. 1, p. 13-20, 2004.

MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L. de. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho de saúde. **Ciênc. cuid. saúde.** Maringá, v. 6, n. 3, p. 351-356, 2007.

MARTINS, J. J. *et al.* Resignificando la humanización desde el cuidado em el curso de vivir humano. **Rev. enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 276-281, 2008.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1620-1625, 2009.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009.

OLIVEIRA, C. P. de; KRUSE, M. H. L. A humanização e seus múltiplos discursos - análise a partir da REBEn. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 59, n. 1, p. 78-83, 2006.

PEREIRA, A. D. *et al.* Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 55-61, 2010.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** Botucatu, v.13, supl.1, p.603-613, 2009.

SHIRATORI, K. et al. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. **Rev. Brás. enferm.** Brasília, v. 57, n. 5, p. 617-619, 2004.

SIMÕES, A. L. A. *et al.* Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto e contexto Enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.23, n. 2, p.331-340, 2007.

TRAD, L. A. B.; ESPERIDIÃO, M. A. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidade no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Interface - Comunic. Saude, Educ.** Botucatu, v.13, supl.1, p.557-570, 2009.

## APÊNDICE A – Quadro resumo dos artigos selecionados

REF.	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	AUTOR(ES)	FOCO	OBJETIVO(S)	MÉTODO	POSICIONAMENTO EM RELAÇÃO À QUESTÃO	CONSIDERAÇÕES E/OU QUESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS
A	A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão	2004	Rev. Esc. Enferm. USP, v. 38 n. 1 p. 13-20	HOGA, L. A. K.	Humanização da assistência e a dimensão do profissional em relação àquela.	Realizar um estudo teórico acerca da dimensão subjetiva do profissional envolvido com a assistência à saúde para propiciar uma reflexão sobre humanização.	Reflexão.	Ela envolve inúmeras dimensões que são complexas e mutuamente influenciáveis. Aspectos relativos à esfera subjetiva do profissional e do relacionamento interpessoal são discutidos e evidenciados como componentes essenciais da humanização do cuidado.	São ressaltadas as necessidades de auto-conhecimento dos profissionais e de consciência de suas resistências pois estas são importantes para a efetivação do verdadeiro encontro dos profissionais com seus clientes
B	Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana	2004	Rev. bras. enferm. v. 57 n. 5 p. 617-619	SHIRATORI, K. et al	Identificação de elementos teóricos relacionados à dignidade humana, dentre eles a humanização.	Discutir a educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana.	Reflexão.	Foram identificados como elementos teóricos: dignidade humana, sua relação com a humanização, direitos humanos fundamentais e as declarações internacionais sobre a sua garantia; agir humano; estratégia preliminar para garantia da dignidade da pessoa humana.	Ao promover a saúde, mediante estratégias dialógicas de educação em saúde, a enfermagem respeita a pessoa humana em sua dignidade, liberdade e autonomia, observando e garantindo os direitos humanos fundamentais e concorrendo para a humanização dos espaços nos quais se desenvolvem os serviços de saúde.
C	Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem	2005	Rev. latino-am. enferm, v.13 n. 1 p. 105-111	CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K.	Concepções da temática apresentadas nos artigos analisados.	Analisar a produção científica sobre "humanização em saúde/enfermagem", compreendendo quais concepções sobre humanização vêm se configurando.	Levantament o bibliográfico, análise e síntese integrativa de artigos de três periódicos.	A temática vem se constituindo, desde uma perspectiva caritativa até a preocupação atual com a valorização da saúde como direito do cidadão, sendo inserida em projeto político de saúde. É necessário compreender a humanização como temática complexa que permeia o fazer de distintos sujeitos.	Artigos de todas as décadas mostram a necessidade de investir no trabalhador, valorizando a dimensão subjetiva. A temática é pouco abordada na formação. Aponta a necessidade de não perder de vista a reflexão e o senso crítico para questionarmos as ações a fim de desenvolver a solidariedade e o compromisso.
D	A humanização e seus múltiplos discursos – análise a partir da REBEn	2006	Rev. Bras. Enferm. v. 59 n. 1 p. 78-83	OLIVEIRA, C. P. de; KRUSE, M. H. L.	Os vários discursos e sentidos atribuídos à humanização.	Analisar e refletir sobre os significados atribuídos à humanização.	Pesquisa bibliográfica a partir de artigos publicados na REBEn apoiadas no conceito de discurso de Foucault.	Foram identificados como condições do aparecimento dos discursos: as características do profissional de enfermagem, a associação do significado de humanização ao conhecimento científico e a reafirmação de seu tradicional significado adequando-o a nova política de saúde.	Não há anulação de um discurso em relação ao outro. A análise do discurso não vai revelar a universalidade de um sentido, mas os múltiplos significados.

REF.	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	AUTOR(ES)	FOCO	OBJETIVO(S)	MÉTODO	POSICIONAMENTO EM RELAÇÃO À QUESTÃO	CONSIDERAÇÕES E/OU QUESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS
E	Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil	2007	Cad. Saúde Pública v. 23 n. 2 p. 331-340	TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M.	Transformações no trabalho da enfermagem a partir da incorporação do acolhimento.	Analisar as transformações no processo de trabalho de unidades de saúde a partir do acolhimento.	Abordagem qualitativa. Técnicas de coleta de dados: observação e entrevistas semi-estruturadas.	Existência de dois modos diferentes de pensar e operacionalizar o acolhimento: como postura diante dos usuários e suas necessidades e como um dispositivo capaz de reorganizar o processo de trabalho. Satisfação do trabalhador que realiza acolhimento versus sobrecarga de trabalho.	Humanização da recepção e ampliação de acesso como questões importantes na construção de modelos de atenção à saúde centrados no usuário e suas necessidades de saúde. Não se esgotam o conceito de humanização num sentido mais amplo, de reconhecimento da saúde como direito e de busca contínua da satisfação de necessidades de saúde.
F	Humanização na saúde: enfoque na atenção primária	2007	Texto Ccontexto Enferm. v. 16 n. 3 p. 439-444	SIMÕES, A. L. A. et al	Humanização na atenção primária à saúde.	Identificar, na literatura nacional, a produção científica sobre humanização na atenção primária à saúde.	Pesquisa bibliográfica.	Os resultados evidenciaram que os aspectos inerentes à humanização enfocados foram: propostas de humanização do atendimento em saúde, conceituação do termo, dificuldades para a implementação de ações humanizadoras e evolução das políticas de saúde e de humanização no Brasil.	É pequena a produção científica sobre a temática humanização na atenção primária à saúde. Poucos artigos referenciam o tema à Estratégia Saúde da Família. Pesquisas nessa área devem ser realizadas para subsidiar a avaliação, a reordenação e a efetiva implementação da Política Nacional de Humanização
G	Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidade no âmbito da ESF	2009	Interface – comunic., saúde, educ. v. 13 supl. 1 p. 557-570	TRAD, L. A. B.; ESPERIDIÃO, M. A.	Práticas de participação e corresponsabilidade e no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.	Investigar limites e possibilidades da gestão participativa de trabalhadores da saúde, gestores e usuários conforme preconiza a PNH no âmbito da ESF.	Quali-quantitativo com primazia do enfoque qualitativo.	Evidenciou-se que o processo de participação social e a incorporação do princípio da corresponsabilidade no escopo da gestão e atenção na ESF é bastante incipiente.	Constatou-se que a participação cidadã não é incentivada pelos profissionais e que muitos usuários assumem uma atitude de gratidão diante dos serviços recebidos.
H	A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde	2007	Cienc. Cuid. Saude v. 6 n. 3 p. 351-356	MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L. de	O uso de tecnologias leves no processo de trabalho em saúde com vistas à humanização.	Refletir a respeito da utilização de tecnologias relacionais no processo de trabalho da enfermagem, com base nos pressupostos identificados nos trabalhos descritos por Merhy.	Reflexão.	A PNH tem-se mostrado um excelente mecanismo de reversão do modelo assistencial de saúde vigente, ao valorizar as relações entre trabalhadores e usuários, bem como gestores. O atual modelo assistencial tem fragmentado o objeto de trabalho em saúde, e assim, fortalecido a divisão do trabalho parcelar, sem que haja diálogo entre os atores envolvidos, inclusive o próprio usuário.	As tecnologias relacionais, que pertencem ao grupo das tecnologias leves, precisam ser absorvidas pelos estabelecimentos assistenciais de saúde para que possam contribuir para a mudança do modelo hegemônico médico neo-liberal. Colocam a urgência em qualificar os trabalhadores na perspectiva de utilizar tais tecnologias, através da resignificação da atenção em saúde e do papel dos trabalhadores e usuários. Enfatizam que o questionar do trabalho que realizamos é um dos passos para a compreensão deste trabalho.

REF.	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	AUTOR(ES)	FOCO	OBJETIVO(S)	MÉTODO	POSICIONAMENTO EM RELAÇÃO À QUESTÃO	CONSIDERAÇÕES E/OU QUESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS
I	A enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representações do papel do enfermeiro	2008	Rev. enferm. UERJ. v. 16 n. 2 p. 156-161	GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.	Representação social acerca do papel do enfermeiro.	Analisar a representação de enfermeiros acerca da dimensão inter-relacional do cuidado de enfermagem como essencial em sua concretização como profissão.	Teoria das Representações Sociais. Técnica de coleta de dados: entrevista em profundidade . Análise dos dados: software Alceste 4.5.	A representação social dos profissionais acerca de seu papel está relacionada à empatia e à inter-relação com a clientela e suas famílias, apesar da organização da assistência de enfermagem se concretizar, na maioria das vezes, ao redor da prescrição médica e das necessidades biomédicas dos usuários.	O equilíbrio entre a tecnologia e os aspectos relacionais são fundamentais na enfermagem, e a humanização precisa estar diretamente relacionada à construção de uma cidadania em que o usuário tenha seu direito garantido.
J	Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB	2008	Rev. RENE v. 9 n. 4 p. 15-23	FRANÇA, I. S. X. de; MARINHO, D. D. T.; BAPTISTA, R. S.	Conhecimento sobre humanização e práticas humanizadoras pelos médicos e enfermeiros de PSF e percepção dos usuários.	Investigar se os médicos e enfermeiros praticam a humanização; identificar a percepção dos usuários acerca da humanização e investigar as conquistas e desafios dessa política.	Abordagem qualitativa. Pesquisa descritiva. Técnica de coleta de dados: questionários . Suporte analítico: PNH.	A minoria dos usuários demonstrou insatisfação com a demora no atendimento. Enfermeiros e médicos se mostram preocupados por não terem meios suficientes para a realização concreta do acolhimento, contudo pode-se afirmar que eles praticam o acolhimento dentro de limitações, pois, o conhecimento teórico sobre a PNH ainda não está completamente assimilada.	Há necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde e de ações de regulação e avaliação do trabalho das equipes de saúde e maior desempenho do controle social de modo a ensejar a implantação da PNH. Sugerem a realização de novas pesquisas que abordem a temática.
K	O acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe de saúde da família	2008	Rev. Min. Enferm. v. 12 n. 2 p. 271-277	FREIRE, L. A. M. et al	Acolhimento na visão dos profissionais que atuam em saúde da família.	Relatar a percepção que os profissionais de ESF têm sobre o acolhimento e possibilitar uma reflexão sobre as práticas de acolhimento realizadas.	Estudo qualitativo. Técnica de coleta de dados: entrevista semi-estruturada. Análise de conteúdo.	Acolhimento como estratégia que busca alterar as relações entre trabalhadores e usuários e dos trabalhadores entre si, possibilitando o estabelecimento de vínculo e a humanização do atendimento.	Salientam a importância de que os profissionais reflitam o processo de trabalho das equipes e construam meios para que teorias sobre o acolhimento sejam possíveis de ser implementadas.
L	O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial	2008	Rev. RENE v. 9 n. 2 p. 120-128.	COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. de	O trabalho do enfermeiro na ESF como possibilidade de efetivação do SUS.	Identificar as contribuições do enfermeiro de ESF na atenção básica e na mudança do modelo assistencial, na perspectiva de consolidação do SUS.	Revisão de literatura.	Destaca-se a ampliação da inserção e a relevância do enfermeiro na ESF, tendo em vista a experiência acumulada desse profissional nas atividades de planejamento, execução e avaliação das ações assistenciais, administrativas e educativas, fundamentais ao desenvolvimento da estratégia.	Apesar de assumir um papel fundamental na ESF e de contribuir com propostas de reorganização dos serviços na lógica do SUS, o enfermeiro ainda precisa ser preparado para garantir a integralidade, a qualidade e a humanização da atenção, em defesa do projeto sanitário que se deseja construir na saúde.

REF.	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	AUTOR(ES)	FOCO	OBJETIVO(S)	MÉTODO	POSICIONAMENTO EM RELAÇÃO À QUESTÃO	CONSIDERAÇÕES E/OU QUESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS
M	Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano	2008	Rev. enferm. UERJ; v. 16 n. 2 p. 276-281	MARTINS, J. J. et al	A resignificação da humanização a partir do cuidado em saúde.	Refletir sobre o cuidado no processo de viver da civilidade humana e como este conceito vem sendo reinterpretado na temática sobre humanização em saúde/enfermagem.	Revisão bibliográfica.	Para a concretização da humanização na saúde, é importante ocorrer mudanças nas estruturas das organizações e mudanças de comportamento. Na medida em que passamos a refletir sobre as interações humanas, entendemos que estamos constantemente descobrindo experiências, construindo novos saberes, ampliando as formas de cuidar.	Necessidade de rever o papel social do ser humano, como instrumento cuidador e gerador de mais vida e saúde. Necessidade de ampliar a ideia de cuidado para os processos relacionais, inter-relacionais, através de uma prática reflexiva e interrogadora, alterando a forma de cuidar em saúde, que é voltada à técnica e direcionar o cuidado para as reais necessidades do ser humano.
N	Enfermagem e a dignidade humana	2009	Cogitare enferm. v. 14 n. 2 p. 388-391	ANDRADE, L. F. S. de	A dignidade humana e humanização no contexto da enfermagem.	Refletir sobre a dignidade humana e a humanização no contexto da enfermagem.	Reflexão.	A importância do cuidado do Estado ao implementar políticas de saúde que respeitem os trabalhadores de enfermagem.	Coloca a Declaração dos Direitos Universais do Homem, de 1948, como ideal a ser alcançado, bem como a necessidade de que o respeito com a vida abarque também o próprio profissional de enfermagem. Questiona sobre o valor da vida das pessoas e dos profissionais da saúde.
O	Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo	2009	Acta paul. enferm. v. 22 n. 4 p. 439-444	MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V.	A formação desarticulada de enfermeiros, médicos e odontólogos para o SUS.	Apresentar a literatura sobre a desarticulação entre a formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo para o SUS e a pertinência do marco teórico de Paulo Freire como modelo pedagógico universitário em saúde.	Revisão narrativa.	Há lacunas na formação do enfermeiro, médico e odontólogo em relação aos princípios do SUS e a perspectiva dialógica do marco teórico freireano se mostra como um caminho possível, ao direcionar a reorganização da formação de saúde com o enfoque humano.	Apontam a necessidade de interdependência do ensino e da assistência na formação para a integralidade. Colocam a necessidade de estudos no campo da formação dos profissionais enfermeiro, médico e odontólogo, sendo que tais estudos devem articular as três profissões de forma que sejam pesquisados caminhos e modelos pedagógicos que possibilitem formar para o SUS.
P	Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município	2009	Rev. gaúch. enferm. v. 30 n. 1 p. 54-61	BECK, C. L. C. et al	A percepção dos enfermeiros sobre humanização e dificuldades para humanizar a assistência.	Identificar a percepção dos enfermeiros quanto à humanização da assistência e apontar as dificuldades para a realização de cuidado humanizados para os usuários e enfermeiros desses serviços.	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva. Técnica de coleta de dados: questionário aberto. Análise temática.	A humanização da assistência é percebida como promoção de cuidado integral. Apontam problemas tais como: falta de tempo, ambiente físico inadequado, falta de recursos físicos e humanos, que dificultam a assistência humanizada.	Apontam a necessidade de apoio da gestão. Referem que a humanização da assistência só é possível com a humanização dos trabalhadores, ao ofertar-lhes condições de trabalho e gestão participativa. Colocam a necessidade de sensibilizar usuários e trabalhadores quanto à importância da humanização da assistência à saúde. A humanização deve ser ancorada em um plano contínuo e complexo.

REF.	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	AUTOR(ES)	FOCO	OBJETIVO(S)	MÉTODO	POSICIONAMENTO EM RELAÇÃO À QUESTÃO	CONSIDERAÇÕES E/OU QUESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS
Q	Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde	2010	Rev. APS v. 13 n. 1 p. 4-9	FALK, M. L. R. et al	Percepção de acolhimento em uma Unidade Básica por usuários e trabalhadores de saúde.	Identificar a percepção do usuário e do trabalhador de saúde acerca do acolhimento.	Pesquisa descritivo-exploratória. Construídas categorias de análise baseada na PNH.	Os atributos do acolhimento podem ser percebidos de forma diferente por usuários e pela equipe de saúde. O acolhimento é um espaço em construção, que se faz a partir da intersecção, da troca dos saberes entre o usuário e a equipe de saúde, da escuta e do respeito a ambos.	Necessidade de compartilhamento de saberes e de comunicação adequada entre os diferentes atores. Exigência de mudanças na formação dos profissionais, com a incorporação da visão, da sensibilidade e da compreensão do objeto de seu trabalho. A humanização deve estar vinculada a mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais
R	Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento	2010	Rev. gaúch. enferm. v. 31 n. 1 p. 55-61	PEREIRA, A. D. et al	Posicionamento do trabalhador frente ao usuário.	Compreender como os trabalhadores de saúde se posicionam frente ao seu principal objeto de trabalho, o usuário, sujeito e autor da sua história de vida.	Qualitativa, exploratória. Técnica de coleta de dados: entrevista semi-estruturada e observação.	A atenção à saúde vem ampliando os debates pela valorização da singularidade humana por meio do diálogo e acolhimento como possibilidades interativas, mas ainda em construção. Apontam insatisfação por parte de usuários e profissionais, e que estes não veem aqueles como um ser integral.	Apontam a necessidade de comprometer os profissionais de saúde em seu papel de cuidador e educador em saúde, para que valorizem o ser humano conforme suas potencialidades e vivências. Colocam que é preciso mudar hábitos, exercer a criatividade, a reflexão coletiva, o agir comunitário, a participação democrática.
S	Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão	2010	Rev. RENE v. 11 n. 1 p. 200-207	FONTANA, R. T.	Autonomia e protagonismo dos trabalhadores de enfermagem no processo de trabalho em saúde.	Refletir sobre a humanização do processo de trabalho em saúde, tendo como foco os trabalhadores de enfermagem, considerando que a PNH estimula a autonomia e o protagonismo dos sujeitos produtores de saúde.	Reflexão	Apontam-se algumas alternativas para a humanização das práticas centradas no trabalhador, admitindo-se o compromisso com a ambiência e melhoria das condições de trabalho. Estabelecer vínculos solidários e participativos e transformar os modelos de gestão, tendo como foco a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde são atitudes que podem agregar valor ao humano.	Sugere o aprofundamento em estudos sobre a temática. Coloca a necessidade de refletir sobre a possibilidade de ver o outro em seus direitos, sua dignidade e singularidade, e desenvolver a afetividade, a abertura para a escuta e o diálogo.
T	Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro	2010	Rev. bras. enferm. v. 63 n. 4 p. 555-560	CORBELLINI, V. L. et al	Nexos entre concepções das DCN e a realidade da prática profissional.	Conhecer os nexos e desafios entre a formação e a prática profissional e as recomendações das DNC do Curso de Graduação em Enfermagem.	Qualitativo. Análise dos dados: análise de discurso de Michael Foucault.	O estudo revelou uma aproximação das concepções e orientações das DCN e do SUS com a realidade da prática profissional, bem como desafios para a formação do enfermeiro. Foi percebido algumas contradições entre a formação e a prática.	Trazem como desafio a articulação do processo de construção do conhecimento conceitual e as propostas curriculares. Colocam a necessidade de ampliar participação do aluno e docentes às necessidades de saúde nos campos das práticas, articulados às políticas públicas de saúde, visando a valorização do processo de trabalho do enfermeiro.