



ARTIGO ORIGINAL

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ENFERMAGEM A PARTIR DA FORMAÇÃO ACADÊMICA**  
**HUMANIZATION OF NURSING CARE THROUGH ACADEMIC EDUCATION**  
**HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA A PARTIR DE LA FORMACIÓN**  
**ACADEMICA**

Daniele Delacanal Lazzari<sup>1</sup>  
Lilian Gabrielle Jacobs<sup>2</sup>  
Walnice Jung<sup>3</sup>

**RESUMO: Objetivo:** compreender como enfermeiros realizam assistência humanizada diante dos aprendizados adquiridos em sua vivência acadêmica. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva exploratória, desenvolvido com oito enfermeiros de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Os dados foram coletados por meio de entrevistas. **Resultados:** os resultados evidenciaram duas categorias de análise: possibilidades de humanização na assistência, onde foram citados comunicação, acolhimento e sobrecarga de trabalho como fatores que interferentes no processo e humanização na formação acadêmica, cuja memória dos entrevistados baseia-se nas lembranças do professor como um modelo de conduta. **Considerações Finais:** constatou-se que ainda existem falhas na formação no que compete à humanização como objeto de estudo nos cursos de graduação, de forma que as dimensões humanas da assistência ainda são propostas de maneira desarticulada com a realidade da saúde no país.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Humanização da assistência; Programas de graduação em enfermagem.

**ABSTRACT: Objective:** to understand how nurses perform humanized care through learning acquired in their academic experience. **Method:** this is a qualitative study, descriptive exploratory developed with eight nurses from a hospital in the metropolitan area of Porto Alegre/RS. Data were collected through interviews. **Results:** the results showed two categories of analysis: possibilities of humanization in care, where they were cited communication, reception and workload as factors interfering in the process and humanization in academic, whose memory of the respondents are based on memories of the teacher as a role model. **Final Thoughts:** it was found that there are still gaps in training on humanization as an object of study in undergraduate courses, so that the human dimensions of care proposals are still so disjointed with the reality of healthcare in the country.

**Descriptors:** Nursing care; Humanization of assistance; Education, nursing, diploma programs.

**RESUMEN: Objetivo:** comprender cómo enfermeros realizan asistencia humanizada delante de los aprendizajes adquiridos en su experiencia académica. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo exploratorio desarrollado con ocho enfermeras de un hospital en el área metropolitana de Porto Alegre / RS. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas. **Resultados:** mostraron dos categorías de análisis: las posibilidades de humanización en la atención, donde se cita la comunicación, recepción y carga de trabajo

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Educação, Doutoranda do PEN/UFSC. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio, São José, Santa Catarina, Brasil. danielaelazza@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, enfermeira assistencial do Hospital Regina, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. lilian.jacobs22@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Educação, Professora do Curso Técnico de Enfermagem do SENAC - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. walnicejung@gmail.com



como factores que interfieren en el proceso de humanización y en el ámbito académico, cuya memoria de los entrevistados se basan en los recuerdos del maestro como un modelo a seguir. **Consideraciones finales:** se encontró que todavía hay lagunas en la formación que es la humanización de un objeto de estudio en los cursos de graduación, de modo que las dimensiones humanas de las propuestas de atención siguen siendo tan inconexas con la realidad de la atención en salud en el país.

**Descriptores:** Atención de enfermería; Humanización de la atención; Programas de graduación en enfermería.

## INTRODUÇÃO

A temática da humanização da assistência de enfermagem fixou espaço em encontros, congressos e pesquisas no cenário da saúde, ao envolver a compreensão da atenção integral aos indivíduos e à família, desenvolvida em instituições hospitalares, unidades de saúde e na própria comunidade. Neste contexto, humanizar o cuidado refere-se à ideia de compreensão e percepção do ser humano como um ser integral, único e que possui necessidades biopsicossociais e espirituais.<sup>1</sup>

O cuidado na enfermagem se ocupa da dimensão humana, organizacional e técnica da assistência. Para ser possível assistir de forma humanizada se faz necessário que os significados da humanização sejam compreendidos de maneira profunda nas instituições de ensino. Formar profissional generalista, alicerçado na filosofia da humanização, requer uma visão crítica e holística do cuidado em detrimento de, simplesmente, formar para o cuidado curativo com enfoque tecnicista.<sup>2</sup>

O trabalho da enfermagem se dá no âmbito das relações. O êxito deste trabalho depende tanto da qualidade técnica com que ele é realizado quanto da qualidade das interações entre os sujeitos que o fazem.<sup>3</sup>

A humanização na saúde pode ser entendida como processo, filosofia ou modo de prestar assistência. Dentre as várias conceituações existentes, a humanização se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o doente em momentos de vulnerabilidade.

Mesmo que, explicitamente, não se encontrem nos currículos dos cursos da saúde, disciplinas ou atividades específicas relativas ao processo de humanizar, intui-se que, ao menos a profissão que possui seu objeto de ação no cuidado tenha condições de construir, compreender e facilitar atitudes humanizadoras que reconheçam o outro como um ser complexo e único. É possível que as disciplinas que abordam a ética ou tem sua fundamentação no cuidado humano, comportem essa discussão e aprofundem os conhecimentos nos processos interacionais entre os seres humanos.

Frente à valorização do cuidado humanizado, o Ministério da Saúde desenvolveu programas que devem servir como base para adoção desta cultura de atendimento em saúde, tais como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Estes programas suscitaram discussões pertinentes ao tema “humanização” e alavancaram a compreensão das relações na esfera da saúde, particularmente, para a enfermagem.<sup>3</sup>

Os programas verticalmente instituídos pelo Ministério da Saúde, as habilidades e competências contidas nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, dentre outras atividades próprias do período destinado à graduação (tais como os estágios extracurriculares), são responsáveis por alicerçar as bases de um cuidado que possa ser denominado como humanizado.

O significado da humanização, das ações em saúde, está ligado ao ideal da profissão de enfermagem e ao conflito vivenciado desde os anos 70.<sup>4</sup> Tal conflito refere-se ao modelo biomédico, que se caracteriza pela ideia de tratar a doença compartimentando o ser humano.

Esta compartimentalização trouxe, em muitos aspectos, uma assistência de caráter impessoal, em que os profissionais rompem o cotidiano do doente, despersonalizando-o (não o chamando pelo nome, retirando suas vestimentas, afastando-o da família, entre outros).

A humanização passou a existir como uma forma de resgate dos valores dos tempos passados, que reafirmam as convicções da assistência de enfermagem, onde a família reaparece como fator de grande importância para a efetivação do cuidado. Se fazem presentes ainda, nestas discussões, o crescente uso da tecnologia, como estrutura complementar para a construção do cuidado integral e humanizado.<sup>4</sup>

O processo de humanização em saúde também envolve analisar as propostas de formação dos profissionais, ainda centradas no aprendizado técnico e racional, por vezes, isolado do exercício da crítica, da criatividade e da sensibilidade.<sup>5</sup> Desta maneira, os profissionais da enfermagem podem sentir-se impotentes quanto ao seu fazer, dificultando a adoção da humanização enquanto filosofia no contexto das organizações de saúde. Conseqüentemente, por falta de preparo acadêmico, pode-se atender ao paciente de maneira igualmente fragmentada e o processo de saúde e doença compreendido isoladamente à realidade do paciente, fazendo com que a humanização deva ser repensada de forma recorrente dentro das instituições de ensino.<sup>6</sup>

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem\*, apresentam entre seus objetivos, a garantia da capacitação dos profissionais de saúde em relação à autonomia e ao discernimento, a fim de assegurar a integralidade da atenção e a humanização do atendimento dos indivíduos, das famílias e da comunidade.<sup>5</sup>

Em relação às práticas desenvolvidas nas instituições hospitalares, pelos alunos, no decorrer da graduação, estas são de grande importância, uma vez que possibilitam, também, a aproximação com outros profissionais da saúde. Os docentes, participantes significativos do processo de ensino-aprendizagem, precisam buscar formas de contribuir para a construção de uma formação humana e ética, valorizando a sua responsabilidade como educadores.<sup>6</sup>

Os conhecimentos sobre a natureza humana e o desenvolvimento de atitudes de valorização do homem são fundamentais para a humanização, priorizando a inclusão, nos currículos, de conteúdos relativos aos aspectos psicológicos, sociológicos e antropológicos na área da saúde.<sup>7</sup>

Para tanto esta pesquisa objetivou compreender o significado da humanização para os enfermeiros assistenciais a partir dos conhecimentos adquiridos durante seu processo de formação acadêmica.

## MÉTODOS

Estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, realizado num hospital privado, de médio porte, da região metropolitana de Porto Alegre/RS, com a participação de oito enfermeiros assistenciais. A instituição em questão possui 22 enfermeiros em seu quadro de pessoal. Para seleção dos sujeitos adotou-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e estar graduado há pelo menos um ano. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que se encontrassem em férias, licença saúde ou folga durante o período da coleta dos dados.

As entrevistas foram realizadas, individualmente, na própria instituição. Salienta-se que antes da realização das entrevistas solicitou-se aos enfermeiros a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor, permanecendo uma

\* Conforme Brasil (2001, p.01, art 2) "as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior".

via com a pesquisadora e a outra com o participante. A coleta de informações foi realizada a partir de um roteiro de entrevista, semiestruturado, no mês de outubro de 2011. As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico (MP3) e, posteriormente, transcritas para a análise. As informações obtidas nesta pesquisa foram trabalhadas a partir da Análise de Conteúdo.<sup>8</sup> Os enfermeiros foram identificados pela letra E, seguida do número correspondente à ordem de realização da entrevista (E1, E2, E3,...).

Os aspectos éticos obedeceram à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram encaminhadas à instituição onde se realizou a pesquisa, as devidas informações quanto à finalidade do estudo logo após o mesmo ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale, sob o protocolo nº 4.04.03.09.1466, em 21 de setembro de 2009.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo foram oito (8) enfermeiros da referida instituição hospitalar, sendo sete (7) do sexo feminino e um (1) do sexo masculino. A idade variou de 24 a 47 anos; o tempo de formação dos sujeitos foi de treze (13) anos a dois (2) anos e seis (6) meses.

Dos dados coletados para esta pesquisa, surgiram, a partir de sua organização e análise, duas (2) categorias: as possibilidades de humanização da assistência e Humanização na formação acadêmica, apresentados a seguir.

### Possibilidades de humanização na assistência

O processo de hospitalização é capaz de despertar muitos sentimentos nos pacientes, em função das restrições impostas pela internação<sup>9</sup>, uma vez que estes são afastado de sua rotina habitual e absorvidos por outra, que possui horários diferenciados dos seus, além da necessidade de realização de procedimentos médicos e de enfermagem.

*Eu acredito que é possível humanizar a assistência se realizarmos o cuidado de uma forma atenciosa, respeitosa; não olhar o paciente apenas como um ser a espera de cuidados, mas também alguém ativo, que tem desejos, vontades, frustrações.(E2)*

*O que torna possível a humanização é o acolhimento do paciente no ato da internação, identificando as suas necessidades, além do acolhimento e da assistência oferecida à família deste paciente. (E5)*

Outro fator relevante, descrito pelos entrevistados, se refere ao respeito e à dignidade do ser humano, devendo o enfermeiro entender que cada paciente vivencia a internação e o próprio processo saúde/doença de uma forma diferenciada.

A humanização como resgate da valorização do ser humano, busca modificar as práticas cotidianas que levam a equipe de saúde a mecanizar o cuidado, fazendo com que este seja esquecido em sua identidade, sua história e características pessoais, configurando um atendimento despersonalizado.<sup>9</sup> Deste modo, o cuidado humanizado visa promover uma prática singular, refletida no acolhimento e na compreensão, não somente da história de vida do paciente e de sua família, mas também de suas necessidades biopsicossociais e espirituais.

Esta compreensão exige da equipe de saúde tempo e dedicação, uma vez que, para que sejam estabelecidos vínculos, se faz necessária uma aproximação entre profissional e paciente. Por se tratar de uma filosofia subjetiva, a humanização se configura num processo amplo e complexo, uma vez que não existem regras fixas e padronizadas para tal desenvolvimento.



A comunicação no processo de humanização é reconhecida como essencial, pois é através dela que é estabelecido o primeiro contato com o paciente<sup>10</sup>. Não somente no momento da internação, mas também durante todo o tratamento realizado dentro da instituição hospitalar se faz necessário o uso do diálogo como estratégia de aproximação. Para tanto, a formação de vínculo é extremamente importante.

*Tu tens que estar disposto a conversar, estabelecer fortemente o diálogo, porque geralmente vamos tratar a doença, o paciente, mas vamos ter que nos aproximar para isso, conversando. (E6)*

É importante ressaltar que neste contexto, a comunicação estabelecida não deve se limitar apenas ao assunto doença/tratamento.<sup>11</sup> A construção do diálogo pode envolver aspectos cotidianos da vida do paciente, além de assuntos de interesse deste, fortalecendo o vínculo de confiança.

O PNHAH, na tentativa de estimular uma nova prática em saúde, quando propõe a melhoria da qualidade da assistência, traz consigo a ideia de também favorecer as condições de trabalho do cuidador, uma vez que existem relatos de dificuldades em se obter uma práxis humanizada, conforme seguem as falas abaixo:

*Eu sinto que as questões burocráticas do trabalho ou a agitação de um plantão, acaba muitas vezes atrapalhando a humanização da assistência. O tempo é curto, as atividades são muitas. (E1)*

*A sobrecarga de trabalho é o que mais atrapalha [...] Damos atenção, ficamos meia hora em algum leito e pensamos que não poderíamos ter ficado tanto tempo, ou que roubamos o tempo de outro paciente, isso me amedronta. (E2)*

As práticas assistenciais da equipe de enfermagem encontram-se, muitas vezes, organizadas numa modalidade funcional, em que a realização de tarefas revela uma assistência mecânica, como foco no cumprimento de tarefas, fazendo com que o profissional atue de forma racional, automática e burocrática, desconsiderando o paciente na sua integralidade<sup>4</sup>, como se observa nas falas a seguir:

*Posso citar o exemplo do bloco cirúrgico: lá não existe humanização! O paciente vem cheio de ansiedade, de necessidades a serem supridas, e ele não recebe atendimento nestes aspectos. Focamos nos procedimentos em si. (E6)*

*Infelizmente nos corrompemos! Por mais que tenhamos uma ideia prévia do que fazer ao encontrar o paciente, às vezes entramos no quarto do paciente e nem cumprimentamos o ser humano que está ali deitado, não raras vezes, sofrendo. (E4)*

Contudo, é necessário que a equipe multidisciplinar que presta assistência direta ao paciente, tenha espaço para refletir sobre as suas próprias práticas, a fim de que possa compreender a doença como uma ruptura no cotidiano do doente, necessitando amenizar as transformações, definitivas ou não, provocadas pela hospitalização.



## Humanização na formação acadêmica

Após diversas modificações nos currículos de graduação, dos cursos de enfermagem, ainda há formação voltada para um fazer técnico, centrado na realização de tarefas, sem a percepção do ser humano em sua complexidade. Para tanto, valorizam-se os conteúdos relacionados à natureza humana, incluídos na formação do enfermeiro, buscando uma nova abordagem para a assistência em enfermagem.<sup>12</sup>

É possível, para que se possa humanizar a assistência, que o profissional compreenda a humanização desde sua trajetória acadêmica, utilizando-se dos conteúdos ditos humanísticos para a busca de uma nova abordagem em saúde, como referido na fala abaixo:

*Durante minha formação sempre fui constantemente lembrada em sala de aula da importância da humanização no cuidado, tanto em disciplinas teóricas como as práticas em laboratório. Mas efetivamente, quando fomos para os estágios, em campo hospitalar, não vi o discurso transformado em ação. (E1)*

Atualmente, os modelos de ensino na saúde, ainda se assentam substantivamente nos pressupostos biológicos, com foco na resolução dos problemas físicos do paciente. O objeto de trabalho dos profissionais da saúde ainda é a doença.<sup>13</sup>

Desta maneira, o professor é fundamental não somente para a construção do conhecimento, mas também, para a formação do enfermeiro com habilidade de racionar criticamente, sensibilizado e atento à complexidade humana.<sup>14</sup> Além do conhecimento científico, o aluno está atento à postura e forma de envolvimento do professor, tanto com pacientes, como com os próprios acadêmicos. As dimensões humanas e técnicas, sua forma de ser e agir constituem-se em modelos a serem ou não seguidos, como referido abaixo:

*Tive ótimos professores com experiência no cuidado ao paciente. Alguns, infelizmente, serviram de exemplos que não queria seguir, pela forma como desenvolviam o cuidado. (E3)*

*Percebíamos claramente a diferença entre os professores tecnicistas e aqueles mais humanos, mais sensíveis ao outro; a diferença entre os que aliavam as duas dimensões e aqueles que conduziam melhor ou uma ou outra. (E7)*

Desta maneira, o professor constitui-se como imagem para as escolhas profissionais e para o agir acadêmico.<sup>15</sup> Assim, deve fazer uso de metodologias que possam contribuir para a formação de um profissional comprometido com a implementação de relações humanas e éticas, estabelecendo o processo de humanização da assistência.

Por outro lado, é possível observar, nos sujeitos participantes desta pesquisa, hiatos no que se refere à presença da humanização na vida acadêmica ou mesmo, que esta tenha se dado de forma marcante:

*Sou formada há oito anos e não me lembro de ter falado sobre o tema humanização. Será que falaram diretamente isso comigo? Será que vi isso? Será que não tive? Será que eu esqueci? Não me lembro nem da palavra, realmente. (E2)*



A formação acadêmica voltada para a compreensão da humanização pode fortalecer a postura do perfil profissional centrado nas dimensões éticas e humanísticas do cuidado. Para que isso ocorra, é necessário que os currículos de enfermagem comportem, amplamente, as discussões relativas ao cuidado humanizado e favoreçam sua compreensão.

*As oportunidades que os estágios nos dão, como na construção das evoluções 'completíssimas' de enfermagem nos obrigam a ver que o paciente tem uma história, uma vivência, e que muitas vezes são elas que moldam sua personalidade de hoje, fazem ele ser quem é. (E3)*

Desta forma, o conhecimento construído durante a experiência acadêmica deve ser continuamente avaliado, permitindo a adoção de novas práticas que acompanhem a evolução dos conhecimentos em saúde. Outro fator apontado pelos sujeitos desta pesquisa é o distanciamento que se dá com os conteúdos teóricos, influenciado pelo tempo de formação e pela realidade do local de trabalho, que por vezes, não estimula ou valoriza a produção do conhecimento, como referido no depoimento a seguir:

*Na academia acabamos fazendo tudo da maneira mais correta possível. Depois, isso se perde, principalmente, quando se passam muitos anos. O mercado de trabalho acaba por nos corromper, pois devemos seguir os modelos das instituições em que formos trabalhar, penso que isto está errado. (E6)*

As atividades acadêmicas revelam a pouca valorização de referenciais humanísticos no processo de formação. Porém, algumas práticas se sobressaem, reforçando a imagem do professor como modelo de conduta a ser seguido, conforme relatado nos depoimentos abaixo:

*Posso afirmar que tive boas experiências com os professores nos estágios, mas as experiências negativas também existiram. De uma maneira geral, o que fiz foi buscar por conta própria aprofundamento no assunto, estudar conteúdos além do currículo ajudou, fui autodidata no que se refere à humanização. (E5)*

*Acredito que isso vem de nós mesmos, é nosso, é inerente a nós. Não se aprende a ser humano, já se nasce assim. Ou não. Alguns profissionais conseguem se apoderar dos pressupostos da humanização, compreendê-los e vivenciá-los, mas uma grande parte não consegue. (E7)*

Por outro lado, a humanização da assistência pode fazer parte de um processo considerado inerente à condição de sujeito, de ser humano que respeita outro ser humano, que tem noção dos seus limites, deveres e direitos. No entanto, estes pressupostos são objetos da aprendizagem nas relações com a família, na escola, ou mesmo em diferentes grupos sociais e são anteriores à formação acadêmica.

Desta forma, é possível que o enfermeiro busque viver um perfil de profissional que humaniza sua prática, através de conhecimentos pertinentes ao cuidado humanizado, mesmo que não os reconheça durante seu processo de formação.

## CONCLUSÕES

A forma como os enfermeiros humanizam sua prática estabelecendo uma conexão com os conhecimentos construídos no processo de formação acadêmica demonstrou a existência de fragilidades relativas ao aprendizado sobre humanização. Assim, revelou-se que, para os sujeitos participantes desta pesquisa, a formação acadêmica em enfermagem não os preparou para um saber-fazer ou saber-cuidar centrado em ações humanizadoras.

Entretanto, os enfermeiros conseguiram expressar significados possíveis sobre humanização da assistência. Os relatos mostram que muitos acreditam que a filosofia da humanização está ligada a um atendimento respeitoso, bondoso e cortês. Outros revelam a importância da integralidade, como também a inserção da família no processo do cuidar, deste modo, atendendo as necessidades biopsicossociais do ser doente, além de compreender seus hábitos, costumes e sua história pregressa de vida.

Em relação às práticas humanizadoras implementadas na assistência ficou evidente que os profissionais percebem a humanização como um processo necessário à assistência os pacientes. Desta forma, poucos foram os depoimentos que aproximam a humanização com o cuidar do cuidador, apesar desta filosofia buscar a melhor qualidade da assistência ao paciente e também melhor condição de trabalho para a equipe de saúde.

Desta maneira, por ser um processo subjetivo e complexo, a humanização limita-se ao cuidado embasado em um saber técnico e científico, somado a um atendimento de cordialidade. Pela incompreensão da relevância que as práticas humanizadas possuem, o processo de humanização da assistência se mostra, ainda hoje, como uma utopia, mais firmemente presente nos manuais do Ministério da Saúde que na assistência cotidiana aos pacientes ou usuários dos sistemas de saúde atual.

Assim, enquanto não se pensar em uma filosofia humanizadora para os profissionais, através da compreensão integral do ser humano, o processo de humanização da assistência seguirá pouco efetivo. Embora constantes transformações se façam presentes nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, ainda são necessárias mudanças para que a humanização se faça presente de modo efetivo na formação dos enfermeiros. A adoção de uma filosofia do cuidado humanizado se faz necessária para que os acadêmicos se familiarizem com esta forma de cuidar, e desenvolvam as práticas humanizadoras durante sua vivência acadêmica, sendo, também, futuramente desenvolvidas, no seu dia-a-dia, nas instituições hospitalares.

## REFERÊNCIAS

1. Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
2. Salício DMBS, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Rev. eletr. enf. [Internet]. 2006 [acesso em: 2007 set 21];8(3):370-6. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm)>
3. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. Rev gaúcha enferm. 2010;31(4):685-692.
4. Oliveira CP, Kruse MHL. A humanização e seus múltiplos discursos - análise a partir da REBEn. Rev bras enferm. 2006;59(1):78-83.
5. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev latinoam enferm. 2005;3(1):105-11.



6. Lima JOR, Munari DB, Espiridião E, Souza JCI. Aprendendo o cuidado humanizado: a perspectiva do graduando de enfermagem. *Ciênc cuid saúde*. 2007;6(1):11-20.
7. Martins MCFN. Humanização das relações assistências: a formação dos profissionais de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Edições 70; 2000.
9. Bergan C, Bursztyrn I, Santos MCO, Tura LFR. Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. *Rev gaúcha enferm*. 2009;30(4):656-61.
10. Genovez CBA, Molina MAS, Dourado VG, Matsuda LM. Humanização no cuidado de enfermagem hospitalar: abordagem sobre os programas do Ministério da Saúde. *Ciênc cuid saúde*. 2005;4(3):269-75.
11. Pereira AD, Freitas HMB, Ferreira CLL, Marchiori MRCT, Souza MHT, Backes DS. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Rev gaúcha enferm*. 2010;31(1):55-61.
12. Martins PAF, Silva DC, Alvim NAT. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. *Rev gaúcha enferm*. 2010;31(1):143-50.
13. Betineli LA, Waskiewicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. *Mundo Saúde*. 2003;27(2):231-39.
14. Dagmar EK, Serbim AK. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. *Rev gaúcha enferm*. 2009;30(4):633-40.
15. Esperidião E, Munari DB. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência. *Ciênc cuid saúde*. 2005;4(2):165-70.

Data de recebimento: 16/09/2011

Data de aceite: 19/01/2012

Contato com autor responsável: Daniele Delacanal Lazzari

Endereço postal: Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 147, apto 303 A, Pantanal.

Florianópolis-SC. CEP 88040-001.

E-mail: danielaelazza@gmail.com