

A BUSCA PELA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

THE SEARCH FOR THE HUMANIZATION OF ASSISTANCE IN PERMANENT HEALTH EDUCATION

Caroline Domingos Dato¹

Rocy Lina Mota da Silva Filha Lima²

Fábio Veiga Spolidoro³

RESUMO

Este artigo objetiva descrever a atribuição do enfermeiro para uma assistência à saúde de forma qualificada e humanizada. Entende-se que o trabalho do enfermeiro, como profissional da educação, se dá no âmbito das relações. Utilizado como metodologia uma revisão bibliográfica com caráter de uma abordagem qualitativa, será apresentado o significado de humanização, bem como sobre algumas políticas públicas na área da saúde no que diz respeito à valorização do cuidado humanizado. Na sequência, discorrer-se-á sobre as incumbências do enfermeiro no que tange à valorização do cuidado humanizado. Será identificado, logo após possíveis estratégias utilizadas pelo enfermeiro para o exercício da atenção humanizada, bem como desvelar as dificuldades enfrentadas em seu cotidiano. Evidencia-se, assim, a relevância do desenvolvimento de estudos com foco nos procedimentos desse profissional da saúde. Desse modo, essa pesquisa possibilita a abertura de novos caminhos para a produção social da saúde e, conseqüentemente, o preparo do enfermeiro para uma atuação humanizada.

Palavras-chave: Enfermeiro. Assistência à saúde. Cuidado Humanizado. Educação Permanente.

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFABE de Bebedouro, SP. E-mail: caroldato@gmail.com

² Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFABE de Bebedouro, SP. E-mail: rocy.mota.lina@hotmail.com

³ Docente em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFABE de Bebedouro, SP. E-mail: fabiospolidoro@yahoo.com.br

ABSTRACT

This article aims to describe the nurses' attribution to a qualified and humanized health care. It is understood that the work of the nurse, as a professional of education, takes place within the framework of. Used as a methodology, a bibliographical review with the character of a qualitative approach will be presented the meaning of humanization, as well as some public policies in the health area with respect to the valuation of humanized care. Afterwards, it will be discussed the errands of the nurse regarding the validation of humanized care. After that, it will be identified possible strategies used by the nurse to exercise humanized attention, as well as unveiling the difficulties faced in their daily lives. Thus, the relevance of the development of studies focusing on the procedures of this health professional is evidenced. Thus, this research makes it possible to open new avenues for the social production of health and, consequently, the nurses' preparation for a humanized performance.

Keywords: Nurse. Health care. Humanized Care. Permanent Education.

1 INTRODUÇÃO

A área da saúde passa por uma crise no que tange aos recursos humanos tanto da esfera do contexto de trabalho quanto à sua formação.

Diferentes fenômenos têm colaborado para essa crise, como condições inadequadas de trabalho do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, limitações dos trabalhadores em termos de conhecimento e competências, estratégias equivocadas de gestão desses trabalhadores em função das características dos serviços e demandas da sociedade, fragmentação da rede assistencial, precária interação nas equipes, dentre outros. Por um lado, observa-se a baixa autoestima, o estresse, a rotatividade e a insatisfação dos recursos humanos de saúde; de outro lado nota-se a baixa qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde (BATISTA, 2005).

Nos últimos anos, o sistema de saúde brasileiro tem passado por

transformações significativas instituídas legalmente pela Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) e pela implantação do Sistema Único de Saúde - (SUS), em 1990 (BRASIL, 1990), que elevou o Brasil como o único país do mundo com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito. A construção de novas práticas de saúde tem se configurado como um desafio, dadas as dificuldades de superação de um modelo biologicista e mecanicista para outro mais amplo, voltado à integralidade, humanização e inclusão da participação dos trabalhadores em saúde e usuários.

Essa preocupação levou o Ministério da Saúde - (MS) à elaboração de programas que correspondessem a essa necessidade humanizadora. Em 1994, organizou o Programa Saúde da Família - (PSF), com o objetivo de reorganizar a prática de atenção em saúde em novas bases sob os princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade. O PSF institui-se como um modelo de organização dos Serviços de Atenção Primária a Saúde - (APS), peculiar do SUS. Ele prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua (BRASIL, 1997).

As propostas de mudança na formação dos profissionais de Saúde orientadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, Lei n.º 9.394/1996, e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (BRASIL, 2001), apoiadas pelo Ministério da Saúde, estão orientadas à superação de alguns dos problemas concernentes à atuação do enfermeiro. A enfermagem encontra-se constantemente envolvida, no cotidiano da atuação profissional, em atividades de educação em saúde. O enfermeiro, por meio do conhecimento adquirido no meio acadêmico, tem o conhecimento dos processos de adoecimento humano e, conseqüentemente, nas diversas e abrangentes formas de prevenção.

A compreensão da saúde como qualidade de vida e condição para a cidadania, assim, faz-se fundante nesse processo de mudança de paradigma, o qual abrem-se condições para uma transformação social. O enfermeiro, como indivíduo autônomo persegue fins racionais e projetos de vida, mas também, encontra-se emaranhado em redes de interesse e comprometido com o atendimento das necessidades de outras pessoas ao seu redor (BATISTA, 2005).

Nesse panorama, a figura do enfermeiro torna-se relevante. A escolha de uma profissão sofre influências de um conjunto de referências, de conceitos e de imagens construídas ao longo da vida. Desse modo, ser enfermeiro relaciona-se à necessidade de investir em atualização de conteúdos, qualificando e otimizando cada vez mais o seu trabalho. Também requer motivar-se no que faz, mantendo o autocontrole em situações de pressão e estresse, ficar atualizado e ser bem comunicativo para aumentar as competências necessárias para cuidar das pessoas de forma humanizada. O conceito de humanizar para Rios (2009, p. 9) diz respeito ao “[...] ato de reconhecer as pessoas, que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeitos de direitos”.

Entende-se, assim, que ações humanizadoras requer uma atenção qualificada, a qual se dá por meio de condutas acolhedoras, como a escuta, solicitude e respeito; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade; construção de relações interpessoais de diálogo e, sobretudo, com ações que integrem os níveis necessários que o tratamento requer.

Essa atenção diz respeito ao cuidado humano, ao reconhecimento das necessidades, como uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Pessoas se relacionam em uma forma de promover o crescimento e o bem estar da outra. Para tanto, pressupõe a construção de vínculos, ou seja, estabelecer relações “[...] tão próximas e tão claras que todo o sofrimento do outro nos sensibiliza. [...] tendo como objetivo a construção da autonomia do usuário e não a sua dependência. É responsabilizar-se, junto com o outro, pela sua vida e morte” (CAVALHEIRO, 2014, p. 300). O cuidado implica um querer e uma atitude, com responsabilidade e com diligência.

A garantia de acesso à serviços de saúde resolutivos e de qualidade, instituiu-se como estratégias fundamentais para que se alcance ações humanizadoras, assegurando plena atenção às necessidades da população. A implementação dessas mudanças requer a integração entre os serviços de saúde, instituições formadoras, trabalhadores que atuam no sistema e usuários, para o estabelecimento de pactos de convivência e prática. Essas ações precisam investir na aproximação dos serviços de saúde aos princípios do SUS, dentre os quais o da integralidade, universalidade, equidade e qualidade em saúde (BRASIL, 2011).

Nesse cenário, a temática da Humanização da assistência de saúde do

enfermeiro, firma seu espaço. Essa questão nas instituições de saúde advém da necessidade de se repensar as práticas cotidianas de trabalho, de reformular o atendimento que se vem prestando aos usuários desses serviços. Em encontros, congressos e pesquisas no âmbito da saúde, o debate da relevância de assistência humanizadora tem legitimado sua pertinência social, ao envolver a concepção da atenção integral aos indivíduos e à família, desenvolvida em instituições hospitalares, unidades de saúde e na própria comunidade. Entende-se que, 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. Quanto ao conceito de humanização, Vaitsman e Andrade (2005, p. 599), inferem que o termo se refere “[...] à dignidade e ao respeito à vida humana, o qual abarca a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde”.

Nesses termos, a educação constitui-se como um dos caminhos para a efetivação dessas estratégias políticas na área da saúde. Conforme Duarte e Noro (2010), o cuidado, como papel fundamental do enfermeiro, se ocupa da dimensão humana, organizacional da assistência. Para ser possível assistir de forma humanizada se faz necessário que os significados da humanização sejam compreendidos nas instituições de ensino. Para Duarte e Noro (2010, p. 687) Formar profissional da saúde “[...] 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”.

Desse modo, faz-se preciso buscar alternativas que superem o modelo baseado no atendimento médico individual, curativo e medicalizante, para, assim, se construir um modelo assistencial que assegure a integralidade da atenção à saúde, que incorpore a compreensão dos aspectos sociais, familiares, biológicos e psicológicos do processo saúde-doença, oferecendo atenção individual e coletiva para a população usuária do SUS. Constata-se, neste cenário, complexidade do processo de trabalho de produção e este exige do enfermeiro conhecimento técnico-científico, visão ético-política, além da capacidade de compreender a problemática da saúde em sua estrutura social, atuando também, como agente de transformação.

Entende-se que o trabalho do enfermeiro, como profissional da educação, 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 (BRASIL, 2003).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a atribuição do enfermeiro no que diz respeito ao atendimento humanizado.

2.2 Objetivos Específicos

Apresentar o significado de humanização;

Discorrer sobre as incumbências do enfermeiro no que tange à valorização do cuidado humanizado; e

Identificar possíveis estratégias utilizadas dos profissionais da área da saúde para o exercício de um cuidado humanizado.

3 METODOLOGIA

Este trabalho utilizou a pesquisa bibliográfica a partir de uma abordagem qualitativa, realizada através de artigos indexados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – (MEDLINE), *Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe* - LILACS, *Scientific Eletronic Library Online* – (SciELO), no Portal de *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* – (CAPES) e no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – (BIREME), respeitando o período de produção dos últimos 16 anos (2001-2017). Utilizou-se para a busca os seguintes descritores: “humanização”, “assistência hospitalar”, “competência profissional do enfermeiro”, “cuidado humanizado”, “Acolhimento na saúde”, “Educação em saúde”. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português disponibilizados completos e gratuitos, publicados e indexados nas referidas bases de dados, nos últimos 16 anos e que retratassem a temática em estudo.

4 RESULTADOS

Durante a pesquisa foram encontradas 50 publicações, sendo artigos, teses e livros, publicados entre o ano de 2001 e 2018, utilizando textos completos e na língua portuguesa. Na sequência, os textos que não contemplavam os critérios de inclusão, foram excluídos. Assim, foram identificados 7 artigos, 1 teses, 3 livros e 6 documentos oficiais, que estavam de acordo com os descritores.

4.1 CUIDADO HUMANIZADO E POLÍTICAS PÚBLICAS

As práticas educativas em saúde têm ocupado um espaço importante nas agendas de trabalho dos enfermeiros. Por este motivo, faz-se relevante caracterizar o envolvimento dos enfermeiros nas ações de educação em saúde, bem como fortalecer o argumento de que a formação de educadores em saúde, no âmbito da graduação em enfermagem, constitui-se como fator determinante na forma como esta prática vem sendo delineada.

O enfermeiro graduado tem uma vida diária corrida, pois, conforme Batista (2005), incumbe-se pela equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem; precisa programar ações de educação continuada, que permita a utilização de novas estratégias que objetive o bem do paciente. Também participa das cirurgias indiretamente, tendo o primeiro contato com o paciente, na maioria das vezes, para avaliar os sinais vitais, bem como verifica se os procedimentos foram tomados corretamente. A formação do Enfermeiro deve, assim, ser de caráter generalista, o que possibilita um conhecimento maior da Enfermagem no âmbito da assistência humanizada, ensino e pesquisa. Dedicção, paciência, espírito de liderança, senso de humanidade e disposição para trabalhar em equipe são algumas das qualidades esperadas de um enfermeiro ou enfermeira.

Visando o bem estar do paciente para sua boa recuperação, desenvolveu-se, pois, ao longo de vários séculos até chegar à atualidade, diversas formas de cuidados para tratar-se de pessoas adoentadas. O modelo de assistência centrado na biologia, na medicina, no hospital, deixa a desejar a percepção de que as condições concretas de existência das pessoas, as questões emocionais e

psicológicas e de relacionamento humano, interferem tanto no adoecer quanto na cura. No bojo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ocorrido entre as décadas de 70 e 80 do século XX, segundo Paim (2007), questionou-se o modelo assistencial vigente, centrado no biologicismo e nas práticas curativas. O autor destaca que a partir da “[...] crítica à medicina preventiva ocorreu uma aproximação teórico-conceitual com a medicina social, evoluindo para a constituição da saúde coletiva, enquanto campo científico comprometido com a prática teórica (PAIM, 2007, p. 20). Refletia-se, também, a relevância da humanização na assistência à saúde.

Nesse contexto, surge o SUS como possibilidade de construir um projeto social para setor público de saúde. Trazia em si a proposta de uma política de humanização de assistência à saúde, que deveria assegurar o acesso universal, gratuito e integral a todos os brasileiros.

Nota-se, infelizmente, que a realidade social, em relação ao tratar humanizado, se encontra aquém da prescrição da Lei. Todavia, o desenvolvimento científico possibilitou enobrecer ainda mais a arte do cuidar. A relação do cuidado instituiu-se como uma interação baseada no cotidiano do profissional de enfermagem, segundo a qual a ação do cuidar se faz interdependente. Ele se constrói no cotidiano das atividades de enfermagem, na sua dimensão objetiva, na subjetividade de quem cuida e do ser cuidado. Por meio da mediação das interações de espaço-tempo, parte-se para pensar nessa construção nas suas dimensões individual e coletiva (SIPRIANO, 2014).

Nesse sentido, torna-se premente buscar soluções cabíveis e eficientes no que diz respeito ao relacionamento entre profissional-paciente. Ao longo da história, observa-se que inúmeros dispositivos foram criados no intuito de promoção de uma atenção qualificada à saúde. De 2000 a 2002, com o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar - (PNHAH), iniciou-se ações em hospitais com o intuito de criar comitês de humanização voltados para a melhoria na qualidade da atenção ao usuário e, mais tarde, ao trabalhador (BRASIL, 2002).

Em 2003, entra em vigor a Política Nacional de Humanização - (PNH). Essa Política busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH ou o HumanizaSUS, estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários

para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto. Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH visa articular, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde (BRASIL, 2003).

O SUS, visando a garantia de uma atenção à saúde de qualidade à população, pela Portaria n.º 2.488, de 21 de Outubro de 2011, também aprovou a Política Nacional de Atenção Básica - (PNAB). Essa documento estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - (PACS). O Plano norteia-se por “[...] princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2011, p. 1).

Diante das fragilidades e dos obstáculos para se alcançar um atendimento humanizado, o enfermeiro necessita de conhecimentos específicos que lhe permitam compreender o seu fazer. Desse modo, poderá prestar cuidados significativos para atender às necessidades das pessoas por ele assistido. Torna-se preciso o reconhecimento da atuação do enfermeiro para além da dimensão técnica, transcendendo para o cuidado.

4.2 ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO HUMANIZADO

Sabe-se que o enfermeiro se institui como um profissional que cuida de alguém, dotado de conhecimentos teóricos e técnicas, no qual desempenha sua prática individualizando ao cuidado de enfermagem. Assim, abre-se a possibilidade de melhorar a qualidade de assistência ao paciente. Para além do tratar, o ser enfermeiro preocupa-se em cuidar do ser paciente (ACIOLI, 2008).

Ao se referir à relação enfermeiro-paciente objetiva-se tanto à melhoria dos cuidados quanto à qualidade da assistência de enfermagem. Isso demanda, conforme Fontes e Alvim (2008), conhecer as necessidades e privacidades de cada paciente. Observa-se, uma diversidade de ações humanizadas e cuidadoras, como visita domiciliar, consulta de enfermagem, atividades educativas, assistenciais e administrativas e acolhimento. Para as autoras, assim, o “[...] cuidado é expressivo a

partir do momento em que deixa de ser uma tarefa para ser uma ação que proporcione crescimento para quem cuida e para quem é cuidado” (FONTES; ALVIM, 2008, p. 194).

As atitudes de cuidado humanizado, permite o entendimento de que somente o ser humano é capaz de sentir com emoção, imprimir emoção nos atos e expressar emoção nas atitudes. Faz-se fundamental estabelecer a relação do acolhimento, do ouvir e de preocupar-se efetivamente com a situação de saúde do outro, o que implica a construção de vínculo com este outro. Essa ligação abre condições para penetrar nas causas dos problemas e pactuar ações de cuidado que serão levadas a efeito. Na medida em que se estabelecem vínculos, se consolidam relações de reciprocidade, de credibilidade e de confiança. O acolhimento e o vínculo são, portanto, ferramentas essenciais para a integralidade do cuidado em saúde (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

De acordo com o Caderno Básico de Atenção, no que diz respeito ao cuidado à demanda espontânea, a relação paciente-profissional deve ser baseado nos “[...] princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado” (BRASIL, 2012, p. 15). Tendo em vista que respeito implica ética, para cuidar é necessário respeitar o outro, valorizá-lo na sua condição plena de sujeito.

Esses requisitos instituem-se como fatores relevantes quanto ao tratamento afim de que este se recupere logo. O enfermeiro terá condições de cumprir suas atribuições, fundamentado no ato de cuidar e proporcionar conforto e segurança para o assistido.

Rios (2009), nesses termos, faz uma diferenciação entre cuidado natural e cuidado ético. O cuidado natural ocorre como um ato natural, um impulso no sentido de ajudar a outra pessoa. Já o cuidado ético seria aquele em que a ação é realizada no sentido de fazer o que se aceita como moralmente correto. O cuidado não seria um ato natural, isto é, a pessoa conscientemente proveria um cuidado, ou uma relação de cuidado o qual poderia ser forçado. Forçado no sentido de não ser um ato instintivo. O processo de cuidar, de forma humanizada, envolve uma relação entre a pessoa que cuida e o sujeito, na qual o contexto socioeconômico e as singularidades políticas e culturais estão intimamente presente. Uma atenção

qualificada e humanizada se dá por meio de condutas acolhedoras, bem como do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade.

O contexto saúde e educação, dessa forma, englobam as estruturas que determinam o acesso aos recursos para viver. Esses cuidados, perpassam a promoção da saúde, a prevenção e o controle de agravos, o autocuidado, e ainda, as orientações técnicas sobre a realização de procedimentos. Essas orientações, podem ser realizadas por meio de consultas de enfermagem individuais ou coletivas, palestras e grupos de saúde. Para Duarte e Noro (2010), as oportunidades para ter o maior poder de decisão têm em vista ações possíveis, as quais favorecem a criação de ambientes promotores de saúde e educação, em diferentes dimensões, ligadas em uma unificação social. Deve-se considerar princípios éticos, ou seja, partir de uma ideia de análise de pensamentos, a princípio subjetivos, que acaba privilegiando a toda uma sociedade.

A participação organizada dos profissionais da saúde, bem como o reconhecimento e o estímulo às iniciativas comunitárias, radicadas na solidariedade, constituem possibilidades de redefinição de relações sociais. Esses procedimentos, segundo Paim (2012), poderão auxiliar na redução do sofrimento humano, na elevação da consciência sanitária e ecológica, na preservação da saúde e na defesa da vida. As instituições de educação, para a formação dos enfermeiros, precisam melhorar o seu desempenho e podem oferecer contribuições sobre a intensificação de habilidades, capacidades, para adequar o perfil profissional às necessidades da área da saúde.

Nessas condições, destaca-se a preocupação com o cuidado transcendendo uma visão tanto técnica quanto tecnológica, para um cuidado que envolva atributos próprios da relação humana. Deve-se considerar a história de vida e a interação do paciente e família com os profissionais de saúde. Essa visão humanizada exige uma intervenção holística junto aos envolvidos, o que requer a atuação de diferentes áreas que atuam em prol do sujeito.

Percebe-se, pois, a possibilidade da adoção de estratégias inovadoras de ensinar e aprender a cuidar. Ao enfermeiro oportuniza-se uma interação direta com o paciente e outros profissionais relacionados a esta profissão. Nessas condições, demandam-se compromisso e dedicação ao seu trabalho com oportunidades de carreira e formação continuada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa permitiu a reflexão sobre as diferentes possibilidades de atuação humanizada do enfermeiro, como profissional da saúde. Evidenciou-se, a relevância do desenvolvimento de estudos com foco nos procedimentos desse profissional da saúde.

Quanto à garantia de um atendimento humanizado, vimos que a construção do SUS foi um passo importante no que diz respeito ao direito à saúde. Faz-se necessário ter como alicerce um modelo social fundamentado na solidariedade humana e na igualdade social quanto ao acesso à assistência dos usuários, dessa rede de nacional de saúde. Aos usuários deve-se assegurar o direito de ser assistido, tanto em hospitais quanto em Postos Municipais de Saúde, com atenção humanizada, acolhimento e no tempo adequado.

As inferências apresentadas neste trabalho levam à reflexão sobre a necessidade de instigar os profissionais enfermeiros a compreenderem o desenvolvimento do cuidado em suas práticas, seus significados e delimitações. Visto que cuidado, ainda que, por muito tempo desconsiderado como um saber e percebido apenas como um fazer, insere-se nas práticas dos enfermeiros. O trabalho do enfermeiro vem se transformando por meio de uma visão diferenciada sobre o cuidado, considerando a vida como valor ético fundamental e respeitando a dignidade humana como alicerce da interação.

Entende-se que a compreensão do cuidado em Enfermagem pressupõe a explicitação de um referencial teórico e filosófico, sendo a compreensão da experiência de cuidado no contexto sócio-político, econômico e cultural em que ocorre. Os modos de cuidar em enfermagem, em suas múltiplas facetas, tornam-se um elemento fundamental para a busca de novos caminhos na prática profissional. Um dos desafios dessa área da saúde, na atualidade, constitui-se em aliar a sua prática com a das pessoas cuidadas, buscando alternativas de cuidado mais coerentes com as suas necessidades.

Observa-se, assim, a possibilidade da construção de uma relação terapêutica entre o profissional de saúde e o indivíduo, pois, ao identificar o cuidado como um

procedimento técnico, o enfermeiro amplia a possibilidade de interação humanizada e comunicação com o indivíduo que procura os serviços de saúde. O enfermeiro deve estabelecer uma relação dialógica com os pacientes, sujeitos do seu cuidado, construindo um espaço para que eles possam esclarecer suas dúvidas, expressar seus sentimentos, falar sobre suas perspectivas e expectativas.

Desse modo, essa pesquisa possibilita a abertura de novos caminhos para a produção social da saúde e, conseqüentemente, o preparo do enfermeiro para uma atuação humanizada. Torna-se preciso, assim, aprofundar a compreensão do papel desses profissionais nas práticas de cuidado e os sentidos que eles atribuem a essas práxis. O enfermeiro deve atuar no sentido de contribuir para a salvaguarda da saúde, com ações de educação dirigidas à coletividade na promoção da saúde, tanto na comunidade como em atendimentos em farmácia popular, em hospitais e Postos de Saúde, do SUS.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sônia; et al. Práticas do cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):193-9.

BATISTA, Nildo Alves. **Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde. Lei 8.080/1990**. Regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional e estabelece, entre outras coisas, os princípios, as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

BRASIL. **Lei n.º 9.394/1996**. Estabelece as diretrizes e Bases da educação nacional. Ministério da Educação. Brasília, DF: Senado Federal, 1996.

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, Secretária-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Portaria n.º 198/GM - MS**. 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portaria MS/GM n.º 2.488**. 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Acolhimento à demanda espontânea. Queixas mais comuns na Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, n.º 28, Volume II. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

CAVALHEIRO, Andressa Fracaro. A estratégia saúde da família e a dicotomia política de estado e política de governo: a busca pela efetivação do direito à saúde no Brasil. In: VIEIRA, et al. (Orgs). **Coletânea de direito sanitário e saúde coletiva**. Volume 1 [recurso eletrônico]. Criciúma, SC: UNESC, 2014. p. 299-316.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2010; 31(4): 685-692.

FONTES, Conceição Adriana Sales; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Cuidado humano de enfermagem: a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. **Rev enfermagem**, UERJ. 2008; 16: 193-9.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para compreensão crítica. 2007. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5.ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde**: prática e reflexão. São Paulo, SP: Áurea Editora, 2009.

SIPRIANO, Claudio Alex de Souza. Educação permanente em saúde: a roda de discussão na Estratégia da Saúde da Família - ESF. In: VIEIRA, et al. (Orgs). **Coletânea de direito sanitário e saúde coletiva**. Volume 1 [recurso eletrônico]. Criciúma, SC: UNESC, 2014. p. 273-289.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 599- 613, [s.d]. 2005.