



Revista Latino-Americana de Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Casate, Juliana Cristina; Corrêa, Adriana Katia

Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem

Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 1, enero-febrero, 2005, pp. 105-111

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421842017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Artigo de Revisão

### HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE: CONHECIMENTO VEICULADO NA LITERATURA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Juliana Cristina Casate<sup>2</sup>  
Adriana Katia Corrêa<sup>3</sup>

Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):105-11.

*A proposta deste estudo qualitativo é analisar a produção científica sobre "humanização em saúde/enfermagem", compreendendo quais concepções sobre humanização vêm se configurando. Realizou-se levantamento bibliográfico, sendo analisados 42 artigos, do final da década de 50 até os dias atuais, nos periódicos Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Paulista de Hospitais e Texto e Contexto. Efetuaram-se análise e síntese integrativa dos mesmos. 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. Artigos de todas as décadas mostram a necessidade de investir no trabalhador, valorizando a dimensão subjetiva. Todavia, a temática é pouco abordada na formação. A humanização do atendimento supõe encontro entre sujeitos que compartilham saber, poder e experiência vivida, implicando em transformações políticas, administrativas e subjetivas.*

**DESCRIPTORES:** enfermagem; serviços de saúde; prestação de cuidados de saúde

### HUMANIZATION IN HEALTH CARE: KNOWLEDGE DISSEMINATED IN BRAZILIAN NURSING LITERATURE

*This qualitative research aims to analyze the scientific production about "humane health care/nursing", understanding what views on humanization have been developing. A bibliographic survey was carried out, covering the period from the end of the 1950's until today, in the periodicals Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Paulista de Hospitais and Texto e Contexto, examining 42 articles, which were then subject to analysis and integrative synthesis. The issue has been developing from a charitable perspective to the current preoccupation with the valuation of health as a civil right, inserted in a political health project. Articles from all decades reveal the need to invest in workers, valuing the subjective dimension. Nevertheless, humanization receives little attention in education. Care humanization supposes the meeting of subjects who share knowledge, power and experiences, implying political, administrative and subjective transformations.*

**DESCRIPTORS:** nursing; health services; health care delivery

### HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD: CONOCIMIENTOS DISEMINADOS EN LA LITERATURA BRASILEÑA DE ENFERMERÍA

*La finalidad de este estudio cualitativo es la de analizar la producción científica acerca de la "humanización en salud/enfermería", comprendiendo cuales concepciones sobre humanización están configurándose. Realizamos un inventario bibliográfico, desde el final de la década de 50 hasta hoy, en los periódicos Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Paulista de Hospitais y Texto e Contexto, examinando 42 artículos, de los cuales efectuamos el análisis y síntesis integrador. La temática está constituyéndose, desde una perspectiva caritativa hasta la preocupación actual con la valorización de la salud como derecho del ciudadano, insertada en un proyecto político de salud. Artículos de todas las décadas demuestran la necesidad de invertir en el trabajador, valorizando la dimensión subjetiva. Todavía, el tema de la humanización es poco tratado en la formación. La humanización de la atención supone encuentro entre sujetos que comparten saber, poder y experiencia vivida, implicando en transformaciones políticas, administrativas y subjetivas.*

**DESCRIPTORES:** enfermería; servicios de salud; prestación de atención de salud

<sup>1</sup> Trabalho de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq), apresentado no XI SIICUSP, Ribeirão Preto-SP, 2003; <sup>2</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem; <sup>3</sup> Enfermeira, Orientador, Professor Doutor, e-mail: adricor@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

## INTRODUÇÃO

A temática humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário.

Na possibilidade de resgate do humano, naquilo que lhe é próprio, é que pode residir a intenção de humanizar o fazer em saúde.

Buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde implica em aproximação crítica que permita compreender a temática para além de seus componentes técnicos, instrumentais, envolvendo, essencialmente, as suas dimensões político-filosóficas que lhe imprimem um sentido.

Nessa aproximação, se faz primordial, inicialmente, a análise do conhecimento já produzido acerca dessa temática. E é nessa direção que se encaminha a proposta deste estudo: analisar a produção científica da enfermagem, acerca da temática "humanização em saúde", veiculada em periódicos nacionais, na busca de compreender quais as concepções de humanização que vêm se configurando, ou seja, o que é a humanização veiculada nesses textos.

## CAMINHAR METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo bibliográfico\* cuja trajetória metodológica a ser percorrida apóia-se nas leituras exploratória e seletiva<sup>(1)</sup> do material de pesquisa, bem como em sua revisão integrativa<sup>(2-3)</sup>, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível.

O levantamento bibliográfico propriamente dito foi realizado através do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando palavras-chaves como humanização/saúde/enfermagem. Porém, considerando que algumas revistas de enfermagem ainda não são aí indexadas, mas apesar disso podem servir de referência para o fazer cotidiano, foi também efetuado um levantamento manual de alguns periódicos, após consulta ao acervo de periódicos da Sala de Leitura Gleite de Alcântara da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP e Biblioteca Central do *Campus* de Ribeirão Preto.

O levantamento abrangeu desde o período inicial de publicação de cada periódico até os dias atuais. A compreensão das

concepções sobre "humanização em saúde/enfermagem" foi enriquecida a partir da aproximação a pesquisas realizadas em distintos períodos, possibilitando que a temática se configurasse, adquirindo forma e concretude em contextos diferentes.

Foram encontrados 81 artigos referentes à humanização em saúde nos seguintes periódicos consultados: *Acta Paulista de Enfermagem* (1988 a 2002), *Cogitare Enfermagem* (1996 a 2000), *Enfermagem Atual* (1978 a 1982 - essa revista foi interrompida em 1983), *Enfermagem Científica* (1990 a 1991 - revista interrompida em 1992), *Enfermagem Moderna* (1983 a 1985 - revista interrompida em 1986), *Enfermagem em Novas Dimensões* (1975 a 1979), *Enfoque* (1972 a 1996), *Revista Baiana de Enfermagem* (1981 a 2000), *Revista Brasileira de Enfermagem* (1955 a 2002), *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo* (1967 a 2001), *Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro* (1993 a 2002), *Revista Gaúcha de Enfermagem* (1976 a 2001), *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (1993 a 2002), *Revista Paulista de Enfermagem* (1981 a 2002), *Revista Paulista de Hospitais* (1953 a 1995), *Texto e Contexto Enfermagem* (1992 a 2000), exceto na *Revista Baiana de Enfermagem* e *Enfermagem Científica*. Nessa busca inicial foram considerados o título e o resumo do artigo para seleção ampla de possíveis trabalhos de interesse.

Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado. Com essa leitura, pôde-se obter uma visão global do material, considerando-o de interesse ou não à pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura seletiva, a qual permitiu determinar qual material bibliográfico realmente era de interesse desta pesquisa. Considerando também o grande número de artigos encontrados, e sendo esse um trabalho de iniciação científica, optamos por restringir a análise a algumas revistas, a partir do seguinte critério: presença de número expressivo de publicações relativas à temática em questão.

Finalmente, foram delimitados os textos a serem interpretados em um total de 42 artigos que abordam a humanização do atendimento em saúde/enfermagem, nos seguintes periódicos: *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Revista Paulista de Hospitais* e *Texto e Contexto* que apresentaram o maior número de publicações sobre a temática em estudo, respectivamente 14, 11 e 17 artigos.

A partir desse momento, os artigos foram colocados em ordem cronológica, sendo feitos: o reconhecimento com enfoque nos seguintes aspectos que compuseram uma "ficha bibliográfica": dados de identificação do artigo - título, nome do periódico, volume, número e ano de publicação e dados de identificação do pesquisador: nome, categoria profissional, local de atuação; a análise do artigo: apreensão das concepções acerca de humanização, ou seja, quais as idéias

\* A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir do material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos<sup>(1)</sup>

sobre "humanização em saúde/enfermagem" veiculadas no artigo; a síntese integrativa: integrando os artigos lidos, em suas diferenças e semelhanças "conceituais" foi possível uma aproximação à concepção geral acerca da humanização em saúde/enfermagem, conforme tratada na produção científica analisada.

Durante o processo de análise e de síntese integrativa foi fundamental estabelecer uma relação aberta com o texto, permitindo que ele se revelasse em suas intenções, sendo essencial o diálogo pesquisador-texto-contexto.

## A APROXIMAÇÃO A ALGUMAS IDÉIAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE/ENFERMAGEM

A seguir, passamos a apresentar algumas idéias que emergiram da análise dos artigos, permitindo uma aproximação ao modo como vem se configurando a temática, nas publicações em foco, ao longo do final da década de 50 e décadas de 60, 70, 80, 90 e primeiros anos do século atual.

Antes de iniciarmos essa apresentação geral propriamente dita, cabe ressaltar que a maioria dos autores é enfermeiro que atua na docência. Alguns artigos foram escritos por outros profissionais como psicólogo, sociólogo, médico, economista, arquiteto, administrador e capelão, e poucos por aluno de graduação.

A humanização se faz necessária considerando que nos serviços de saúde há situações "desumanizantes"

São apontados, em todas as décadas, muitos aspectos considerados "desumanizantes", relacionados a falhas no atendimento e nas condições de trabalho.

Em relação a falhas na organização do atendimento são apontadas, por exemplo, as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, ausência de regulamentos, normas e rotinas, deficiência de instalações e equipamentos, bem como falhas na estrutura física: "(...) espera às consultas e à entrada, nas admissões em tempo dilatado, nos adiamentos impostos aos exames e aos tratamentos, no amontoado humano dentro das salas (...)".<sup>(4)\*</sup>

São também enfatizados aspectos "desumanizantes" ligados especificamente com a relação com o doente como o anonimato, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, bem como a falta de ética por parte de alguns profissionais: "O doente é um número, um caso, objeto de atividades, mas não um centro de interesse; permanece geralmente

sem esclarecimentos sobre a própria sorte e sem explicação sobre o que lhe é imposto".<sup>(4)</sup>

"(...) Ao não se dar conta onde termina a máquina e começa o paciente, a relação com a máquina pode tornar o cuidado de enfermagem um ato mecânico e o paciente ser visto como uma extensão do aparato tecnológico" [refere-se ao atendimento em CTI]<sup>(5)</sup>.

No que diz respeito às condições de trabalho, os textos mostram que baixos salários, dificuldade na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla ou tripla, ocasionando sobrecarga de atividades e cansaço, o contato constante com pessoas sob tensão geram ambiente de trabalho desfavorável: "As instituições não oferecem um ambiente adequado, recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos suficientes, remuneração digna e motivação para o trabalho, oportunidade para os enfermeiros se aperfeiçoarem em sua área de atuação (...) para que estes possam exercer as suas funções de uma forma mais humanizada (...)".<sup>(6)</sup>

A racionalização, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho, ao impedirem que o trabalhador desenvolva sua capacidade crítico-criativa, atuam como "desumanizantes", na perspectiva de alguns autores. Esse modo de organização do trabalho está presente na modalidade funcional, muito utilizada na enfermagem, cuja ênfase é na realização de tarefas fragmentadas, perdendo de vista o paciente na sua totalidade: "(...) o paciente deixa de ser uma pessoa para ser um caso interessante (uma úlcera, uma estenose mitral, etc...) ou um número. Com frequência a enfermagem planeja e distribui tarefas em função do número de banhos de leito, curativos, inalações etc... O paciente individualizado, com seus problemas, temores e necessidades, não é sempre levado em conta (...)".<sup>(7)</sup>

Humanização emerge como necessidade no contexto da civilização técnica

As situações "desumanizantes" presentes nas instituições de saúde fazem parte do contexto mais amplo da civilização moderna, segundo alguns autores.

Muitos textos, ao longo dos anos, mostram a importância da humanização, confrontando-a com o desenvolvimento tecnológico na sociedade atual. Ou seja, considera-se que o desenvolvimento tecnológico vem dificultando as relações humanas, tornando-as frias, objetivas, individualistas e calculistas: "Pela técnica, o homem projeta e realiza coisas impossíveis no campo da física, eletrônica, medicina. Com isto modifica-se a relação homem-mundo. Torna-se indireta. Deixa de ser concreta e passa a ser um tanto abstrata, pois, o cálculo, os aparelhos tomam conta. Daí o risco de o relacionamento homem-homem

\* Serão apresentados trechos significativos de alguns dos textos analisados cujas referências estão apresentadas nas referências bibliográficas

também tornar-se calculista, de aparelho, de fórmula, frio, pouco humano<sup>(8)</sup>.

A maioria dos textos das décadas de 50, 60 e 70, ao se referirem ao confronto tecnologia x humanização, compreendem a humanização como uma possibilidade de resgatar valores caritativos/religiosos.

Ainda nessas décadas, no contexto da enfermagem, é também valorizado "o interesse humano pelo próximo", em uma lógica caritativa: "Nessa conjuntura [sociedades atuais] enquadram-se muitos dos aspectos da atividade de enfermagem, especialmente aqueles ligados à ação da própria vontade dirigida pela sensibilidade afetiva – amor, pena, compaixão – que se vão embotando para dar lugar a uma racionalização – mais condizente com a mecanização da época atual (...)"<sup>(9)</sup>.

Apesar da idéia predominante de confronto entre tecnologia e humanização, também é mencionado que ambas podem ser conciliadas: "(...) não existe incompatibilidade ou antagonismo entre ciência e ideal, entre humanização e racionalidade. Portanto, deve-se procurar crescente adequação da ciência ou racionalidade como meio para se atingir um mundo cada vez mais humano"<sup>(7)</sup>.

Em abordagem mais crítica e contextualizada da relação tecnologia/humanização, é comentada a possibilidade de conciliar a humanização na enfermagem, apontando que: "(...) Talvez devêssemos investir em teorizações que, ao invés de representarem a Enfermagem como interface de humanização, explorassem a potencialidade de pensar a Enfermagem com um (...) saber/fazer híbrido onde as fronteiras entre natureza e cultura, entre ciência e vida cotidiana (...) entre humano e máquina fossem deslocadas de tal forma que estas oposições não pudessem ser mais acionadas para a hierarquização e a dominação (...)"<sup>(10)</sup>.

A compreensão da humanização está relacionada a um modo de perceber o paciente no contexto dos serviços de saúde

Há um discurso que enfoca a situação de fragilidade e vulnerabilidade vivida pelo doente, considerando seu afastamento das atividades profissionais e familiares, a dor física e psicológica: "(...) O doente que já está à margem da vida da comunidade, da atividade profissional e da vida de família, sofre a dor física, o medo da morte, inquietude pelos entes queridos, preocupação pelo futuro, sentimentos de inferioridade"<sup>(4)</sup>.

Em alguns textos da década de 70, essa fragilidade parece ser enfocada de um modo que enfatiza ainda mais a dependência do paciente, visto com sentimento de piedade: "(...) o doente continuará a ser fraco, dependente, sofredor no seu corpo e no seu espírito (...)"<sup>(11)</sup>.

É também comentado que, ao ser admitido na instituição de serviço, o paciente permanece com seus sentimentos, suas idéias,

enfim, com sua história de vida, devendo ser mantido um elo com seu meio familiar e social, enfocando-o como um todo.

Cabe ressaltar que um texto do ano 2000 refere-se ao usuário do serviço de saúde como sujeito: "(...) Humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeitos de direitos (...) é observar cada pessoa em sua individualidade, em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia (...)"<sup>(12)</sup>.

Humanização relacionada à organização do serviço de saúde, envolvendo investimento na estrutura física da instituição e na revisão de estrutura e métodos administrativos

Face às situações "desumanizantes", os textos mostram possibilidades de modificá-las através do investimento na estrutura física e nos métodos administrativos da instituição, bem como no trabalhador em relação às condições de trabalho.

Alguns textos das décadas de 50, 60 e 70 enfocam, com muita ênfase, a necessidade de humanizar os serviços de saúde, especificamente hospitalares, relacionando-a à organização do serviço em termos de investimento na sua estrutura física. E também são feitas considerações sobre a arquitetura, o mobiliário, os equipamentos, como elementos fundamentais: "A arquitetura, o acabamento, as dimensões das unidades de serviço, das unidades de Enfermagem, posição e tamanho dos quartos, a localização, o tamanho e acabamento das salas de estar são alguns itens importantes no que diz respeito à parte física, muito influentes no preparo num ambiente hospitalar humano"<sup>(8)</sup>.

A revisão de estrutura e métodos administrativos é outro aspecto apontado, porém, com menor ênfase.

Humanização implica também investir no trabalhador para que ele tenha condições de prestar atendimento humanizado

É priorizada a importância do trabalhador como elemento fundamental para a humanização do atendimento, devendo ser implementadas ações de investimento em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competência para o cuidar.

Em se tratando do trabalhador, em alguns textos das décadas de 60, 70 e início da década de 80, são feitos comentários a seu respeito, incluindo a enfermeira e o médico, com destaque para algumas características que esses trabalhadores devem possuir para reponder por suas atividades, cabendo ressaltar que muitas dessas características têm um cunho caritativo: "(...) Por sua presença, sua doçura, pela repetição de pequenos atos infinitamente delicados, por

sua compaixão e seu sorriso (...) a enfermeira reconforta, acalma ou estimula o doente trazendo-lhe esse calor humano insubstituível (...)<sup>(4)</sup>.

Ao ser dada ênfase no trabalhador, como elemento fundamental para a humanização, são também apontados alguns "meios" mais subjetivos relacionados à atitude profissional, para humanizar o atendimento em saúde.

Nesse contexto, é apontado como necessário o desenvolvimento da afetividade, sensibilidade e abertura para a escuta e o diálogo, com vistas a acolher o usuário dos serviços de saúde: "Outro aspecto que envolve reflexão e mudança por parte da equipe de saúde para a humanização da assistência diz respeito ao vínculo (...). Criar vínculos implica em estabelecer relações tão próximas e tão claras que todo o sofrimento do outro nos sensibiliza. (...)"<sup>(13)</sup>.

A humanização é pouco abordada no processo de formação

Apesar da referência significativa ao investimento no trabalhador, a formação não foi foco de discussão nos textos analisados.

Os artigos analisados quase não se referem à humanização no contexto do ensino de enfermagem. Aqueles que o fazem valorizam a importância de analisar o processo ensino-aprendizagem, envolvendo mudanças na grade curricular que deem igual ênfase às Ciências Sociais e Humanísticas em relação às Físicas e Biológicas<sup>(14)</sup>, bem como na relação professor-aluno, considerando que é cobrado que o discente estabeleça uma relação sujeito-sujeito com o cliente, porém, esse discurso acaba sendo pouco vivenciado pelo aluno na escola, predominando uma relação docente-aluno como sujeito-objeto<sup>(15)</sup>.

Além disso, admite-se a dificuldade em ensinar "humanização" nas relações interpessoais, considerando as questões subjetivas que se fazem presentes como, por exemplo, a sensibilidade.

A humanização insere-se em um projeto político de saúde

Alguns textos<sup>(12-13,16)</sup>, a partir da década de 90, extrapolam a compreensão da humanização restrita à relação intersubjetiva com o doente e, mesmo às questões relacionadas à estrutura administrativa de uma dada instituição ou serviço de saúde, abordando a temática como projeto político, ou seja, para se assegurar um atendimento humano faz-se necessária a constituição de um sistema de saúde que se pautar em valores como a equidade e a integralidade da atenção, vislumbrando trabalhador e usuário como cidadãos.

Tratando especificamente das políticas de saúde e da humanização da assistência, um dos textos<sup>(13)</sup>, por exemplo, aponta que as discussões sobre a humanização, no campo da saúde, remontam algumas décadas, questionando o sistema de saúde vigente até a década de 80, centrado na figura do médico, no biologicismo e nas

práticas curativas. Enfatiza ainda que o projeto SUS – Sistema Único de Saúde – representa aquilo que poderia ser a grande política de humanização do atendimento em saúde no Brasil.

Nesse momento, passamos a apresentar uma análise da temática em foco.

## HUMANIZAÇÃO: DA PERSPECTIVA CARITATIVA À VALORIZAÇÃO DO SUJEITO/CIDADÃO

A humanização, a partir da análise desses artigos, vem mostrando-se como temática muito enfatizada no contexto de saúde/enfermagem, em todas as décadas - final da década de 50 até os dias atuais - apontadas neste estudo.

Nos textos do final da década de 50, décadas de 60, 70 e 80, a humanização é enfocada, predominantemente, de modo circunscrito às relações interpessoais estabelecidas com o doente, bem como às questões administrativas de dada instituição (predominantemente hospitalar), mostrando-se desarticulada das dimensões político-sociais do sistema de saúde.

Cabe ressaltar que até a década de 80, o modelo de assistência à saúde no país era centrado no atendimento curativo, especializado, individual, tendo como principal espaço para as ações de saúde, o hospital. Além disso, não se constituía como direito de todos.

A partir do movimento da reforma sanitária, nos anos 80, começa a se delinear um novo projeto de saúde que passa a valorizá-la como direito de todo cidadão a ser garantido pelo Estado, envolvendo princípios como a equidade do atendimento, a integralidade da atenção e a participação social do usuário.

Assim, alguns textos que enfocam a humanização, a partir da década de 80, a relacionam à possibilidade de constituir um projeto político, garantindo a operacionalização de um serviço de saúde que considere a dignidade do usuário e do trabalhador, como cidadãos.

Desse modo, ao longo desses anos, a temática humanização vem se constituindo, no contexto de saúde, desde uma perspectiva caritativa até a preocupação atual com a valorização de saúde como direito do cidadão.

Nesse sentido, os textos, principalmente até o início da década de 80, mostram um discurso idealizado que denota uma percepção do doente como ser frágil e dependente.

Nessa condição, o doente parece despertar piedade dos trabalhadores, sendo valorizada algumas características que os profissionais devem possuir para terem condições de prestarem atendimento humano em saúde como, por exemplo, doçura, compaixão, espírito de caridade, capacidade para perdoar, desprendimento, sendo até focado que são privilegiados e escolhidos por Deus.



Nesse discurso, revela-se a dimensão caritativa da humanização em saúde, cabendo salientar que, na enfermagem, esse discurso construiu-se historicamente, a partir de nossas origens caritativas.

A valorização do doente/usuário do serviço de saúde como sujeito de direitos, capaz de exercer sua autonomia, é abordada nos textos mais atuais (década de 90 aos dias atuais), revelando uma idéia de humanização distinta da lógica da caridade, anteriormente mencionada, compreendendo-a como a possibilidade de dar condições para que o usuário seja participante. "Partilhar das decisões é um caminho para implementar o princípio ético da autonomia dos indivíduos e da coletividade"<sup>(12)</sup>.

Ainda em relação ao modo como é percebido o doente, cabe destacar que artigos da década de 70 até a atualidade concebem a idéia do homem como "totalidade", "biopsicossocial".

Esse discurso é muito significativo no campo da enfermagem, no que se refere à humanização, mas ainda é pouco clara a sua compreensão e, principalmente, a sua consideração concreta no ato de cuidar que, muitas vezes, restringe-se ao cumprimento de tarefas parceladas que fazem parte do trabalho fragmentado (funcional) em saúde/enfermagem.

Transformar o modo como se concebe o usuário do serviço de saúde (da lógica caritativa à construção da cidadania) é ainda um desafio. Comumente, encontramos atitudes que "infantilizam" o doente, bem como outras que mantêm os trabalhadores fechados em seu próprio saber, com dificuldade para abrir-se à escuta do outro e ao estabelecimento de vínculo.

"Não é humano, portanto, imaginar que a bestialização do indivíduo que adoece, quer através de atitudes *carinhosas* e *puerilizantes*, quer através das muralhas do saber e da técnica (...) seja a melhor forma de alcançar a *boa prática* em saúde e assistência médica"<sup>(17)</sup>.

Do que foi até então exposto, percebemos a importância dos trabalhadores na humanização do atendimento.

Todavia, estarão os trabalhadores da saúde em condições de garantir um atendimento humanizado, tendo em vista que, quase sempre, são submetidos a processos de trabalhos mecanizados que os limitam na possibilidade de se transformarem em pessoas mais críticas e sensíveis, bem como se encontram fragilizados no conviver contínuo com a dor, o sofrimento, a morte e a miséria?

Artigos de todas as décadas mostram a necessidade de investir no trabalhador para a construção de uma assistência humana, considerando, inclusive, as condições adversas de trabalho apontadas como fatores "desumanizantes", tais como baixos salários, número insuficiente de pessoal, sobrecarga de atividades, jornada dupla/tripla de trabalho.

Nesse contexto, os textos se referem a investimentos para a

melhoria dessas condições adversas e para dar subsídios para que o trabalhador se desenvolva, a partir da educação continuada.

Acreditamos que tais medidas são difíceis de serem implementadas e, muitas vezes, corre-se o risco da possibilidade da humanização do atendimento ficar restrita à "boa vontade" e esforço individual dos trabalhadores, sem uma política mais efetiva nesse sentido.

Essa problemática torna-se ainda mais relevante, tendo em vista a dimensão subjetiva que está sempre presente na atitude do trabalhador como elemento fundamental na relação com os usuários e com os demais trabalhadores.

Humanizar a relação com o doente realmente exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Porém, compreendemos que tal relação não supõe um ato de caridade exercido por profissionais abnegados e já portadores de qualidades humanas essenciais, mas um encontro entre sujeitos, pessoas humanas, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida.

Ter sensibilidade para a escuta e o diálogo, mantendo relações éticas e solidárias, envolve um aprendizado contínuo e vivencial, pouco enfatizado no ambiente de trabalho, levando-se em conta, ainda, o predomínio de estruturas administrativas tradicionais, rígidas e burocratizadas.

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.

Os conhecimentos sobre a natureza humana e o desenvolvimento de atitudes de valorização do homem são fundamentais para a humanização, sendo prioritário que os currículos incluam conteúdos relativos aos aspectos psicológicos, sociológicos e antropológicos na área da saúde. As matérias humanísticas podem contribuir na busca por novas abordagens em saúde<sup>(18)</sup>.

Ressaltamos, contudo, que não basta a inclusão desses conteúdos, mas repensar a maneira como são articulados à prática para que façam sentido ao aluno.

Em todas as décadas, há alguns textos que fazem referência à humanização em saúde relacionando-a à questão da tecnologia, seja contrapondo-as ou conciliando-as.

Como já comentado, a maioria dos textos das décadas de 50, 60 e 70 confronta humanização e tecnologia, enfatizando a humanização como possibilidade de resgate de valores caritativos, fazendo-se presente o "interesse humano" pelo próximo.

Esse discurso é limitante ao idealizar a humanização como "aquilo que é bom" e repudiar a tecnologia como impeditivo à possibilidade de humanização.

"Ser humano", entretanto, não é algo idealizado. Como humanos podemos constituir ações "humanizantes" que consideram o

outro em seus direitos, em sua singularidade e integralidade; enfim, em sua dignidade e, ao mesmo tempo, somos capazes também de constituir ações "desumanizantes" que "coisificam" o outro ou nós mesmos.

Além disso, a tecnologia pode ser compreendida de forma ampliada<sup>(19)</sup>: a tecnologia representada por máquinas e aparelhos (tecnologia dura), a tecnologia que engloba o saber profissional que pode ser estrutura e protocolizado (tecnologia leve-dura) e a tecnologia leve que se refere à cumplicidade, à responsabilização e ao vínculo manifestados na relação entre usuário e trabalhador de saúde.

Cabe considerar ainda que uma das situações "desumanizantes" mencionadas em alguns textos das décadas de 60 e 70, prioritariamente, diz respeito a falhas na estrutura física das instituições de saúde, sendo, assim, apontada a necessidade de investimento nesse sentido.

Consideramos que essa é uma dimensão significativa no processo de humanização, interferindo no conforto e no bem-estar do paciente, desde que não seja vista de modo isolado, mas articulada às demais dimensões - políticas, administrativas e subjetivas - que compõem a humanização.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática humanização envolve questões amplas que vão desde a operacionalização de um projeto político de saúde calcado em

valores como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, passando pela revisão das práticas de gestão tradicionais até os microespaços de atuação profissional nos quais saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes. Assim, é necessário compreender a humanização como temática complexa que permeia o fazer de distintos sujeitos.

Compreendemos que a humanização dos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se concebe o usuário do serviço - de objeto passivo ao sujeito, de necessitado de atos de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta ações técnica, política e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores responsáveis. Enfim, essa transformação refere-se a um posicionamento político que enfoca a saúde em uma dimensão ampliada, relacionada às condições de vida inseridas em um contexto sociopolítico e econômico.

No processo de humanização do atendimento em saúde/enfermagem, compreendemos 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.

Nesse contexto, é fundamental não perder de vista a reflexão e o senso crítico que nos auxiliem no questionamento de nossas ações, no sentido de desenvolver a solidariedade e o compromisso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1989.
2. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs & Health* 1987 February; 10(1):1-11.
3. Beyea SC, Nicoll LH. Writing in integrative review. *AORN J* 1998 April; 67(4):877-80.
4. Leclainche X. É preciso humanizar o hospital. *Rev Paul Hosp* 1962 maio; 10(5):7-10.
5. Hayashi AAM, Gisi ML. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação-reflexão à conscientização. *Texto & Contexto Enfermagem* 2000 maio/agosto; 9(2):824-37.
6. Pinheiro MCD, Lopes GT. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. *Rev Bras Enfermagem* 1993 abril/junho; 46(2):117-29.
7. Feldmann MA, Toniello S, Azevedo DO, Silva DD, Oliveira ID. Aspectos de humanização do serviço de enfermagem no hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev Bras Enfermagem* 1973 outubro/dezembro; 26(6):515-26.
8. Gelain IJ. Humanização do hospital. *Rev Paul Hosp* 1968 janeiro; 16(1):3-7.
9. March M, Borges LM, Bonfim MES. Humanização da enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 1973 outubro/dezembro; 26(6):508-14.
10. Meyer DE. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeira/os? *Rev Bras Enfermagem* 2002 março/abril; 55(2):189-95.
11. Camignotto A. A humanização do hospital: fator de eficiência. *Rev Paul Hosp* 1972 novembro; 20(11):27-30.
12. Fortes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev Bras Enfermagem* 2000 dezembro; 53(nº especial):31-9.
13. Rizzotto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev Bras Enfermagem* 2002 março/abril; 55(2):196-9.
14. Paim L. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psico-sociais e psico-espirituais dos pacientes. *Rev Bras Enfermagem* 1979 abril/maio/junho; 32(2):160-6.
15. Fernandes GFM, Vaz MRC. Processo de avaliação humanizado e participativo nos estágios supervisionados de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* 1999 janeiro/abril; 8(1):106-21.
16. Teixeira RA, Mishima SM. Perfil dos trabalhadores de enfermagem no programa de saúde da família. *Rev Bras Enfermagem* 2000 julho/setembro; 53(3):386-400.
17. Pitta AMF. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. *Saúde & Sociedade* 1996; 5(2):35-60.
18. Martins MCFN. Humanização das relações assistenciais: a formação dos profissionais de saúde. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2001.
19. Merhi EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA, et al. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma dimensão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo (SP): Hucitec; 1997. p. 113-50.