

O Cuidado Humanizado na Saúde: um olhar a partir dos profissionais de Enfermagem

Robson Stigar

Doutorando em Ciência da Religião pela PUCSP; Mestre em Ciência da Religião pela PUCSP; Especialização em Educação, Tecnologia e Sociedade pela UTFPR; Aperfeiçoamento em Sociologia Política pela UFPR; Bacharel em Teologia pela PUCPR; Licenciado em Filosofia pela PUCPR.

Prof^o e orientador de Iniciação Científica da Faculdade Herrero – Curitiba – PR. E-mail: robsonstigar@hotmail.com

Douglas Klemann

Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero. E-mail: doug.klemann@folha.com.br

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo compreender as diferentes concepções de Cuidado Humanizado na área de Enfermagem apresentado pelas pesquisas realizadas nas últimas duas décadas no Brasil. Em primeiro momento, procuramos apresentar uma etimologia clássica sobre o termo “Humanização”, incluindo o significado deste termo para outras áreas do conhecimento, bem como o conceito utilizado na área da saúde e a definição oficial do Ministério da Saúde anunciada em seus materiais de divulgação junto a Política Nacional de Humanização. Em segundo momento, apresentamos a concepção de Humanização segundo o prisma da Enfermagem pautados numa revisão de literatura num total de 24 artigos científicos. Encontramos ideias como a de que a necessidade de prestar um Cuidado Humanizado já é conhecida por todos, pois a Humanização foi considerada sinônimo de atendimento de qualidade, respeito, empatia, boa comunicação, devendo ser institucionalizada de forma integral, desde os gestores até o paciente, podendo envolver questões clínicas e até políticas. Por fim para enriquecer a obra, buscamos o apoio dos filósofos Hans Jonas e Peter Singer que contribuíram epistemologicamente com as discussões sobre a origem da vida, Bioética, dando assim suas contribuições (in)diretamente para a Humanização.

Palavras Chave: Cuidado Humanizado, Enfermagem, Humanização.

ABSTRACT

This article aims to understand the different conceptions of Humanized Care in the Nursing area presented by the researches carried out in the last two decades in Brazil. First, we present a classic etymology about the term "Humanization", including the meaning of this term for other areas of knowledge, as well as the concept used in the health area and the official definition of the Ministry of Health announced in its dissemination materials Together with the National Humanization Policy. Secondly, we present the conception of Humanization according to the prism of Nursing based on a review of literature in 24 scientific articles. We find ideas such as that the need to provide a Humanized Care is already known by all, since Humanization was considered a synonym for quality care, respect, empathy, good communication and should be institutionalized in an integral way, from the managers to the patient , And may involve clinical and even political issues. Finally, to enrich the work, we seek the support of the philosophers Hans Jonas and Peter Singer who contributed epistemologically to the discussions about the origin of life, Bioethics, thus giving their contributions (in) directly to Humanization.

Keywords: Humanized Care, Nursing, Humanization.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é reflexo do trabalho de Iniciação Científica¹, que tem por objetivo promover uma releitura sobre as diferentes concepções de Cuidado Humanizado em Enfermagem apresentadas nas pesquisas científicas realizadas nas últimas duas décadas na realidade de saúde no Brasil.

Entendemos que existem múltiplos olhares sobre este tema, dado a própria falta de entendimento e clareza sobre o conceito de Humanização. Há ainda a falta de incentivo e formação aos profissionais da saúde e inúmeros outros fatores que colaboram para a existência destas barreiras físicas e epistemológicas na Humanização da área da saúde.

A pesquisa ocorreu a partir de artigos científicos selecionados em três bases de dados: SciELO, Capes e Google Acadêmico, onde foram considerados os artigos nos quais as pesquisas referiram-se a realidade brasileira, selecionamos também a Política Nacional de Humanização e a cartilha HumanizaSUS, ambos financiados pelo Ministério da Saúde do Brasil, tendo como objetivo promover a Humanização na área da saúde brasileira, política extensiva a área da enfermagem, que é o nosso objeto de estudo, que visa compreender quais são os diversos conceitos de Humanização que vão se enraizando na prática profissional ao longo dos anos.

Entretanto, antes de iniciarmos o relato das diversas concepções de Humanização sob o prisma do enfermeiro, vamos promover uma conceituação sobre a etimologia do termo “Humanização”, tanto no olhar da saúde e também o conceito genérico de Humanização em outras áreas do saber, dado que a sua epistemologia é universal, tendo assim a sua etimologia inserida em outras áreas do conhecimento.

EM BUSCA DE UMA ETIMOLOGIA

Em linhas gerais, entende-se Humanização como um processo que pode ocorrer em várias áreas do conhecimento tais como nas Ciências Exatas, nas

¹ Iniciação Científica financiado pela Sociedade Educacional Herrero – Faculdade Herrero.

Ciências Humanas, nas Ciências da Saúde, nas Ciências Sociais, dentre outras áreas do saber. A Humanização promove condições mais oportunas e mais humanas para os colaboradores de empresas prestadoras de determinado serviço, bem como para os usuários de seus serviços e produtos propriamente ao utilizarem os mesmos.

A origem da palavra Humanização não é uma expressão exclusiva da área da saúde, sendo um conceito amplo, relativo e subjetivo, abrangendo diversas áreas do saber, como vimos acima. Na sequência, aprofundaremos o conceito de Humanização na área da saúde, especificamente na Enfermagem.

Segundo Vaitsman & Andrade (2005) existe sim uma definição clássica de Humanização que é o princípio de dignidade e respeito à vida humana, o qual enfatiza a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde. Há ainda alguns conceitos cunhados no cotidiano da atual sociedade que apresenta a Humanização como: Conduta axiológica²; Gestão participativa na saúde; Cuidado na assistência à saúde.

Ao entrevistarmos o Leo Pessini, renomado pesquisador na área de Bioética e Humanização, quanto a sua concepção acerca do significado de Humanização, recebemos a seguinte resposta:

Humanização é processo de resgate da dimensão proximidade humana, afetividade, ternura e sensibilidade humana, num contexto de crescente tecnologização dos cuidados de saúde. Nada e ninguém substitui o encontro com a pessoa humana, em nível de coração e afetividade. São Camilo de Lellis (1550 – 1614) há mais de quatro séculos já bradava aos que cuidavam dos doentes: "mais coração nas mãos". Nas mãos a competência tecno-científica e no coração a afetividade e ternura humana. É o cuidado que privilegia a mão esquecendo do coração é cuidado técnico, frio sem envolvimento de sentimentos, perigoso portanto. Bem como seria insuficiente o cuidado que envolvesse somente o coração. Boa vontade e afeto necessitam de conhecimento e competência tecno-científica, bem como competência tecno-científica necessita de humanidade. Nada mais atual do que esta imagem anatômica Camiliana de em todo e qualquer processo de cuidado humanizado é necessário colocar o "coração nas mãos" (PESSINI, 2016).

²Conduta ligada aos valores da sociedade. A área da Filosofia que estuda os valores Humanos e entre eles destaca-se a Ética como Valor Vital. Axiologia pode ser denominada como Teoria dos Valores, pois, o sentido do termo axiologia indica, etimologicamente, o estudo que se ocupa com a consideração dos aspectos valorativos. (GUIMARÃES, 2002).

Em seu livro *Humanização e Cuidados Paliativos* publicado em 2014, o autor define que a realização de um Atendimento Humanizado é necessária para ajudar a pessoa vulnerabilizada a enfrentar positivamente seus desafios, destacando fatores como a essência do ser, respeito à individualidade e a necessidade de se construir nas instituições de saúde um espaço concreto que reconheça o lado humano dos pacientes.

Para isso, é necessário discutir questões como: o avanço tecnológico dissociado das percepções afetivas; a cultura consumista e descartável; a insatisfação com a simplicidade da vida e a busca constante de emoções fortes, entre outras. Na realidade brasileira, Pessini menciona que existem programas para a Humanização em saúde, por exemplo, o Programa Nacional de Humanização.

A cartilha HumanizaSUS (2010) subsidiada pelo Ministério da Saúde junto a Política Nacional de Humanização, apresenta que a Humanização se dá através dos seguintes valores: autonomia; protagonismo; corresponsabilidade; estabelecimento solidário de vínculos; criação de redes de cooperação e participação coletiva na gestão.

O Ministério da Saúde toma como sua a responsabilidade de promover a Humanização dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este, um processo que envolve diversas políticas públicas e diretrizes internas ao SUS e não somente um diferencial na forma de atendimento direto entre usuários e profissionais da saúde.

Há ainda outras concepções e entendimentos quanto a Epistemologia desta temática, que abordaremos a seguir sob o prisma e a ótica da Enfermagem. Destacamos que o tema é amplo e complexo, não temos a intenção de esgotar o assunto, até por que o referido trabalho nada mais é do que uma revisão de literatura daquilo que já vem sendo produzido ao longo das últimas décadas.

As diversas concepções de Humanização sob o olhar da Enfermagem

Após a leitura de alguns artigos científicos, iniciamos uma reflexão e sistematização sobre a concepção de Humanização que o profissional de Enfermagem traz junto de si sobre o conceito de Humanização, bem como os estigmas e preconceitos que colaboram tanto positivamente como negativamente para o bem-estar do paciente e da saúde pública.

No entender de Barbosa e Silva (2007) o Cuidado Humanizado é uma forma de respeito para com o paciente, apesar do conceito de “respeito” ser bastante amplo, alguns fatores deste conceito favorecem o atendimento humanizado, como por exemplo, ver o paciente como um cidadão portador de direitos e deveres que devem ser respeitados de forma ética.

Esse respeito pode ser praticado com simples ações como dar a devida atenção ao paciente, ouvindo o que o mesmo tem a dizer e interpretando o que ouvimos com compaixão, tolerância, honestidade e ternura.

Esta premissa descrita acima, está fundamentada nos princípios éticos apresentados pelo filósofo Hans Jonas³, o qual escreveu em sua obra *O Princípio Responsabilidade* publicado em 1979, na qual apresenta os princípios éticos tradicionais presentes nas diversas sociedades, afirmando que não devemos arriscar a vida humana, pois afinal, o Ser humano não possui o direito de tomar a decisão sobre como ou quando deve se estabelecer o final da vida, seja de si mesmo ou do próximo, bem como manipular o processo natural da morte por meio das tecnologias, pois as mesmas possuem capacidade de interferir diretamente na vida e na morte do Ser humano, ocasionando consequências morais e éticas para o paciente e seus familiares.

Segundo Jonas (1979) devido ao grande avanço da tecnologia e as atitudes agressivas do Ser humano contra ele mesmo e contra os recursos naturais necessários para sobrevivência, necessitamos de uma nova definição sobre o

³ Hans Jonas nasceu em 1903 na Alemanha, onde estudou com filosofia com Husserl e Heidegger e teologia com Bultmann. No final dos anos 60, Jonas voltou sua atenção para as questões éticas suscitadas pelo progresso da tecnologia, tendo como obra principal “O Princípio Responsabilidade”. Concentrou-se em construir uma teoria ética que fizesse frente à ameaça da humanidade destruir a si mesma utilizando o enorme avanço tecnológico contemporâneo. Faleceu em New Rochelle, estado de Nova Iorque em 1993 (BATTESTIN, 2010).

conceito de ética⁴ que determine, não somente as ações humanas, mas as extra-humanas.

Esse novo conceito de ética deveria proibir ações prejudiciais ao planeta, pois estas ações estão relacionadas com a continuidade da vida humana. Geralmente, tais ações são causadas devido a necessidade de obter-se lucro financeiro sem pensar nas consequências causadas, o que define o homem como um ser “insensato”.

Os autores nos apresentam como é difícil atender todas as necessidades do paciente em um ambiente normatizado como o hospital. Entretanto, não devem deixar de atender esta demanda, independentemente de quais sejam os desafios. Assim sendo, os enfermeiros partem da premissa que os Princípios Bioéticos⁵ os ajudam em sua rotina, pois orientam suas ações, fazendo com que o respeito ocorra naturalmente, por outro lado, admitem que as normas hospitalares dificultam a aplicação destes princípios.

O que nos faz pensar se: determinadas rotinas e normas hospitalares favorecem o bem-estar do paciente ou são apenas regras que foram pré-estabelecidas sem um estudo quanto a sua relação direta com a melhora do mesmo? Um paciente internado por questões ortopédicas deve seguir restritamente a dieta hospitalar, sem consumir outros alimentos, da mesma forma que um paciente internado por problemas gástricos está seguindo?

Entende-se que cada paciente possui necessidades diferentes apesar de serem obrigados a seguir as mesmas regras que proíbem o consumo de alimentos adversos aos fornecidos pelo hospital, assim sendo, percebemos o quanto é Humanizador o respeito a diversidade que cada paciente possui.

Lima *et al.* (2008) realizou uma abordagem com acadêmicos de Enfermagem e pode-se notar que todos os entrevistados tinham conhecimento do que era realizar um Cuidado Humanizado e relataram que este cuidado era ter uma visão geral do

⁴ Ética e Moral estão relacionadas, porém são diferentes. A moral se fundamenta na obediência a normas, costumes ou mandamentos culturais, hierárquicos ou religiosos. Já a ética, busca fundamentar o modo de viver pelo pensamento humano. Assim sendo, a Ética não se resume à Moral, que geralmente é entendida como costume ou hábito, mas busca a fundamentação teórica para encontrar o melhor modo de viver. Ética é, portanto, uma Doutrina Filosófica que tem por objeto a Moral no tempo e no espaço, sendo o estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana.

⁵ Os quatro princípios da Bioética são: Não maleficência; Beneficência; Respeito à autonomia; Justiça.

paciente e possuir empatia com o mesmo, que estava presente em atitudes simples, como apresentar em uma linguagem compatível com o nível de conhecimento de cada paciente, informações quanto ao seu estado de saúde e as opções de tratamento, favorecendo a segurança, confiança e bem-estar.

Os alunos entrevistados demonstraram preocupação com a sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais de Enfermagem, pois realizar um Cuidado Humanizado com cada paciente em específico, requer tempo, o que pode ser escasso quando a demanda de pacientes é alta.

Já sabemos que a Humanização não depende somente dos enfermeiros e técnicos de Enfermagem, afinal a mesma deve ser praticada pelos gestores com o próprio profissional de Enfermagem, proporcionando condições de trabalho condizentes com a prestação do Cuidado Humanizado⁶, caso contrário, será difícil realizar um atendimento adequado, como na sobrecarga de trabalho relatada pelo autor.

A Humanização deve ser institucionalizada de forma integral, vindo desde os gestores até os pacientes e caso ocorra alguma falha em algum nível hierárquico, todos os colaboradores envolvidos e pacientes, serão prejudicados, independente dos colaboradores possuírem ou não, conhecimentos quanto a realização de um Cuidado Humanizado.

Já para Araújo e Ferreira (2011) a Enfermagem é uma ciência complexa, envolvendo conhecimento científico, ético, estético e pessoal, sendo a Humanização um compromisso com a singularidade e cidadania do outro, envolvendo também questões políticas, pois requer organização das pessoas e das instituições.

Os autores definem a Humanização como uma questão eminentemente ética, pois envolve autonomia e protagonismo dos pacientes, estando relacionada a preocupação e responsabilização com o outro. O paciente protagonista é aquele que pode exigir dos profissionais e gestores de saúde atitudes que o valorizam como sujeito do cuidado, lutando e exigindo direitos descritos na Política Nacional de Humanização.

⁶ Cuidado que não se restringe apenas a doença, sendo uma forma de expressar relacionamento com o ser cuidado, sendo uma característica humana que inclui comunicação (BERTACHINI, 2012).

Os respectivos pesquisadores realizaram suas pesquisas com pacientes internados em instituições públicas, onde observaram episódios onde ocorria a falta de ética, através de atendimentos considerados de baixa qualidade, não resolutivos e na ausência de cuidados.

Estes resultados da pesquisa são fundamentados pelo filósofo Peter Singer⁷, o qual defende que todos possuem Estatuto Moral,⁸ que merecem respeito pela vida e pela liberdade conseqüentemente. Singer defende que os animais devem ter os mesmos direitos que os humanos, ou seja, deve haver uma igualdade entre direitos de animais e direitos dos humanos.

Em outra pesquisa realizada pelo pesquisador Beck *et al.* (2007) os profissionais de Enfermagem relatam que o conceito de “Humanização” ainda é subjetivo, sem uma definição específica e os profissionais tentam realizar o atendimento da forma que se enquadre melhor no que cada um compreende por “Humanização” e nos recursos disponíveis no hospital para tornar o atendimento humanizado.

Alguns entrevistados revelaram que tais recursos são insuficientes e citaram fatores que dificultam o atendimento humanizado, como o número reduzido de enfermeiros, médicos e outros profissionais, o que torna maior o tempo de espera do paciente na fila, sendo esse um fator que dificulta a realização de um atendimento humanizado, ou seja, os trabalhadores da equipe entendem por Humanização um sinônimo de eficiência, porém, apesar destes fatores, a maioria dos entrevistados revelou que suas condições de trabalho são boas.

Temos também em outra pesquisa empírico analítica-qualitativa, realizada pelos enfermeiros Barros, Queiroz e Melo (2010), outros resultados, onde os profissionais de um determinado pronto socorro revelaram que há vários fatores que dificultam um atendimento Humanizado, dentre eles:

⁷ Peter Singer é um dos mais importantes especialistas em ética aplicada, área para cuja revitalização contribuiu decisivamente. Ensinou nas universidades de Oxford, Nova Iorque e Monash, sendo atualmente Professor Catedrático na Universidade de Princeton.

Em 1992 foi eleito Presidente Fundador da Associação Internacional de Bioética, foi o primeiro Diretor do Centro de Bioética da Universidade de Monash e é co-diretor da revista internacional Bioethics (BARBOSA, 2013).

⁸ Peter Singer defende que todo Ser humano e animais têm Estatuto Moral. Todos os seres humanos reagem à dor, mas isso não quer dizer que tenham a mesma escala de Estatuto Moral, pois Singer define que o Estatuto moral do animal é mais baixo do que o do Homem, pois os animais possuem menor complexidade e capacidade intelectual.

Ambiência inadequada, pois entende-se que o respeito, a privacidade e o conforto constituem elementos oportunos para a Humanização;

Déficit de recursos humanos e superlotação de clientes, devido à grande demanda de usuários, existe o desgaste profissional, interferindo na qualidade do cuidado prestado;

O incentivo para a qualificação profissional, também é outro fator que deixa a desejar em diferentes níveis hierárquicos e de formação acadêmica, desde a ausência ou omissão do gestor em não promover oportunidades e/ou formações de qualificação profissional, até a própria falta de interesse dos colaboradores em participar destas qualificações;

As condições ocupacionais precárias, retratam um cenário onde o profissional de Enfermagem possui condições de trabalho precárias e baixa remuneração, o que interfere no bem-estar destes profissionais e de acordo com o autor “(...) o cuidador também precisa ser cuidado, pois do contrário, não irá ofertar uma assistência pautada no Cuidado Humanizado”.

Na pesquisa de Moraes *et al.* (2009) rotula-se a internação hospitalar uma experiência desagradável, devido à realização de procedimentos invasivos e dolorosos, pela ansiedade, pela inquietação devido ao ambiente desconhecido e o compartilhamento desse ambiente com outros pacientes, além da preocupação em si pela melhora ou piora do estado clínico. Além disso, a equipe de saúde silencia a individualidade de cada paciente, tratando-o apenas com base em seus sintomas e prognósticos, o que é um atendimento desumanizado, pois a Humanização deve compreender o paciente como um todo, de forma sistêmica⁹.

A pesquisa traz “A comunicação como instrumento para humanizar o cuidado”, sendo esse um processo básico e valioso no cuidado e uma ferramenta essencial para Humanização interferindo na qualidade do serviço prestado. Moraes *et al.* (2009) traz algumas características necessárias nessa comunicação: Atenção ao paciente; respeito; linguagem acessível; priorizar o que o paciente pensa e sente.

⁹ O Pensamento Sistêmico surgiu através do biólogo Ludwig von Bertalanffy entre 1950 e 1968 na Teoria Geral de Sistemas e é definido como a habilidade de enxergar o mundo (neste caso, o paciente) como um sistema complexo, no qual, não é possível realizar um procedimento isolado, sem considerar todos os efeitos (benéficos e maléficis) que este procedimento trará como consequência, pois tudo está interligado (ALVARENGA, 2015).

A comunicação não verbal torna possível perceber insatisfações do ser doente quanto ao cuidado e perceber dificuldades de verbalização, sendo outra característica importante.

Os autores concluem que a Humanização é muito discutida no cenário acadêmico, mas não ocorre muito bem na prática, pois não é efetivada com tanta eficiência junto aos profissionais da saúde da mesma forma que são efetivados os outros avanços técnico-científicos.

Para Casate e Corrêa (2005) a Humanização é necessária devido situações desumanizantes¹⁰ nos serviços de saúde, como falhas na organização dos atendimentos, que causam a demora do atendimento de consultas e exames, instalações e equipamentos precários e outros fatores. A falta de um relacionamento adequado entre profissionais de saúde e pacientes também é uma condição desumanizante, pois muitos pacientes são tratados apenas como números ou somente mais um caso de doença, não recebendo os devidos esclarecimentos quanto seu estado de saúde e tratamento.

Na questão dos colaboradores da área da saúde, os fatores desumanizantes tratam questões como baixa remuneração, problemas no relacionamento profissional-pessoal, jornada de trabalho dupla ou tripla, o que leva ao cansaço excessivo devido sobrecarga de trabalho e o próprio contato desses trabalhadores "desumanizados" com outros leva a um ambiente desagradável. Além disso, também podem ser fatores desumanizantes aos profissionais o impedimento de sua capacidade crítica ou criativa, devido a racionalização, mecanização e burocratização do trabalho.

Os pesquisadores Casate e Corrêa (2005) priorizam como elemento fundamental para promover a Humanização, o próprio trabalhador, devendo existir atividades educativas direcionadas aos mesmos e também investimento em número de profissionais suficientes com salários e condições de trabalho adequadas, porém esta questão não foi o foco do estudo, apesar de importante

Já nas questões políticas, o paciente deve ser capaz de exercer sua autonomia, pois é um cidadão portador de direitos, devendo ser compreendido e ter

¹⁰ Situações aonde era possível observar fatores de desumanização, sendo definido por Santos (2012) como a atribuição de características negativas ou subumanas a um grupo.

a oportunidade de escolha em seu tratamento, pois possui os valores de equidade e integralidade, que são os princípios políticos do SUS.

Constata-se a partir destas leituras, que ao longo dos anos a Humanização teve uma ascensão gradativa, sendo atualmente um fator importante discutido no dia-a-dia da Enfermagem, porém, o lado do paciente Humanizado possui prioridade, deixando a desejar no quesito da Humanização dos profissionais, o qual também é um fator primordial na prestação de um Cuidado Humanizado.

Na pesquisa realizada por Beck *et al.* (2009), constatou-se que Humanização é sinônimo de “atendimento de qualidade”, sendo importante a implementação desse Atendimento Humanizado pela Enfermagem, que deve ocorrer em três momentos: no atendimento direto ao paciente; na educação dos membros da equipe e na gestão dos serviços de saúde.

A pesquisa revelara que existem fatores que favorecem um atendimento humanizado, são eles: demonstrar atenção, carinho, respeito e empatia, importância com o paciente, valorizando-o; respeitando as suas necessidades físicas, sociais, psicológicas e espirituais, considerando este paciente como um todo, ou seja de forma integral, holística e/ou sistêmica.

A pesquisa também revelou que alguns enfermeiros apontaram fatores que dificultam este atendimento de qualidade: falta de tempo suficiente para prestar uma atenção humanizada; estrutura física inadequada; falta de materiais e recursos humanos e problemas com a grande demanda local de pacientes. Apesar destas dificuldades, a maioria dos entrevistados recomendam o atendimento prestado, alegando que há profissionais qualificados e comprometidos.

Apesar do autor ter como foco de sua pesquisa um único município específico, os resultados observados na pesquisa se refletem nas opiniões de outros pesquisadores, podendo generalizar para outras realidades os seus resultados, nos quais foi possível observar tanto os fatores positivos como negativos na Humanização, tendo como perspectiva final um determinado otimismo.

Após analisar a resposta de todos os entrevistados, pode-se perceber que os fatores que prejudicam a realização de um atendimento humanizado fogem da abrangência dos profissionais da Enfermagem assistencial, pois dependem de

vários elementos para atingirem um padrão aceitável para prestar um atendimento que possa ser considerado Humanizado, dentre estes elementos, podemos encontrar fatores políticos, disponibilidade de verba, melhor gestão de recursos humanos, entre outros.

Corbani, Brêtas e Matheus (2009) definem a palavra “Cuidado” como um fenômeno existencial básico que acompanha a existência humana; e define a palavra “Humanização” como a natureza humana, que tem o mesmo significado de humanidade, no qual está incluído a benevolência, clemência e compaixão, diferenciando os seres humanos dos animais. O autor também buscou o conceito de “desumanização” e concluiu que ela está relacionada ao não envolvimento interpessoal, a ausência de sentimentos ou de empatia e a falta de compromisso com o cuidado.

Os autores concluíram que a Humanização é o envolvimento e que desumanização é o não envolvimento. A explicação apresentada para justificar a falta de envolvimento dos profissionais, é que esta palavra pode sugerir ausência de limite entre profissional e usuário, o qual é necessário para obter-se eficácia e essa distância é necessária, pois permite ao profissional agir com uma sequência coerente, regular e apropriada ao paciente, tornando o atendimento eficaz.

Em outras palavras, há uma preocupação por parte do profissional da saúde com o atendimento Humanizado em demasia, deixando a desejar no quesito pessoal, dado o medo do envolvimento interpessoal. Entretanto, não percebem que esta ação é necessária frente a prática profissional, que colabora com a recuperação do paciente e é inata¹¹ a dignidade humana.

No entender de Rios (2008) o trabalho na área da saúde traz grandes exigências técnicas, éticas e políticas e este trabalho tem um “custo” elevado para os profissionais devido a fatores como: ambiente insalubre, salários baixos, contato próximo com pacientes, o que causa emoções e conflitos inconscientes, tornando-os trabalhadores com maiores chances de desenvolverem sofrimento psíquico e a desenvolverem doenças causadas pelo trabalho.

¹¹ Que nasce com o Ser humano, existindo desde o nascimento ou até mesmo antes do nascimento e não pode ser adquirido no decorrer da vida (GUIMARÃES, 2002).

Os fatores psicossociais que trazem problemas de saúde para os profissionais, estão relacionados a: “estabilidade no emprego, salário e benefícios, relações sociais no trabalho, supervisão e chefia, ambiente físico de trabalho, reconhecimento e valorização, oportunidades de desenvolvimento profissional, conteúdo, variedade e desafio no trabalho, qualificação, autonomia, subutilização de habilidades e competências e carga de trabalho”.

É importante ressaltar que tal pesquisa foi realizada com os gestores de saúde a serviço do SUS, administrado pelo Estado de São Paulo, o qual conta com serviços ambulatoriais e hospitalares. Tanto os gestores como os demais colaboradores realizam várias menções a PNH, mostrando que possuem conhecimento acerca do tema e mesmo com este conhecimento, ainda foi possível observar na pesquisa, fatores e situações onde a Humanização deixa a desejar.

Já para Silva e Borges (2008) a Humanização está vinculada a questão dos direitos humanos, bem como atender necessidades do paciente com responsabilidade e ética considerando os interesses do paciente, realizando um vínculo solidário, integral ao usuário o processo de produção de saúde.

O autor foca no atendimento ao idoso e revela que ele é importante na atenção básica, pois o aumento da população idosa gerou grande impacto nos serviços de saúde, afinal, o idoso possui uma redução de suas capacidades devido alterações morfológicas, funcionas e bioquímicas, o que pode desenvolver dependência devido ao principal problema, que é a incapacidade física.

O SUS não considera o atendimento à pessoa idosa como uma de suas prioridades, pois pode-se observar à carência de profissionais qualificados e a falta de recursos socioeducativos de saúde destinados aos idosos. A PNH trata a Humanização de uma forma igualitária para toda a abrangência do SUS e dos serviços de Enfermagem, porém, algumas dessas áreas são merecedoras de uma ênfase maior, como é o caso da geriatria apresentada no artigo, pois os pacientes possuem uma necessidade maior de atenção.

O aumento gradativo desta área e o despreparo de parte dos profissionais, mostra que é necessária a realização de uma formação contínua com o intuito de

capacitar os profissionais de Enfermagem, afinal, o processo de atendimento e abordagem, juntamente com a relação saúde-doença¹² deverá ser diferenciado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo procurou promover um resgate histórico sobre a concepção epistemológica e etimológica a respeito do conceito de Humanização existente na área de saúde junto aos profissionais da enfermagem, a partir de uma revisão de literatura realizada nas últimas duas décadas de pesquisa.

Constatamos que os conceitos e concepções sobre Humanização e Cuidado Humanizado possuem várias distinções e não encontramos nenhuma definição Universal acerca do tema, sabemos apenas que trata-se de uma vertente da bioética. Em linhas gerais, todas as definições possuem semelhanças por se tratar de formas de prestar o melhor atendimento possível ao paciente, o qual não é somente uma pessoa passando pelo processo de saúde-doença dona de direitos e opções pré-estabelecidos, mas respeitando esta pessoa como Ser humano portador de necessidades mais complexas, promovendo um conforto psicológico e fisiológico durante seu atendimento nos serviços de saúde.

Outro fator importante encontrado no artigo vai além da Humanização entre cuidador e paciente propriamente dita, abrangendo os gestores dos serviços de saúde, pois o ônus de realizar um Cuidado Humanizado não compete somente a Enfermagem assistencial, afinal, para pôr em prática a Humanização, é necessário que a equipe de Enfermagem tenha condições de trabalho adequadas para conseguir executar a doutrina da Humanização.

O presente trabalho não tem a intenção de esgotar o assunto, até por que o mesmo é amplo, complexo e sistêmico, necessitando assim de mais tempo e dedicação com novas pesquisas, debates e reflexões para aprofundar a presente

¹² Para Vianna (2011), o processo saúde-doença representa o conjunto de variáveis e relações que condicionam e produzem o estado de saúde e de doença de um indivíduo ou de uma população. O conceito do termo “saúde” é complexo e diferente em cada cultura, este termo sofreu modificações ao longo da história, conforme foi descrito pelos autores Backes *et al.* (2009), e pode ser um sinônimo de “qualidade de vida”, fazendo necessário recursos pessoais, sociais e capacidade física. Tais recursos são relacionados com condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, trabalho/renda, transporte, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde, sendo um resultado de forças biológicas, econômicas, sociais e políticas.

temática, nem sempre agradável no ambiente acadêmico e na área da saúde, porém necessária para o desenvolvimento da humanização.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Tiago Henrique de Paula. ASSUMPÇÃO, Jairo José. CAMPOS, Lucila Maria Souza. MALDONADO, Mauricio Uriona. Utilização da dinâmica de sistemas para a compreensão das consequências do *turnover* em uma fábrica de móveis em Santa Catarina. **Revista Eletrônica Produção em Foco**, v. 5, n. 1, 2015.

ARAÚJO, Flávia Pacheco de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Representações sociais sobre Humanização do cuidado: implicações éticas e morais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 287-293, 2011.

BACKES, Marli Terezinha Stein; ROSA, Luciana Mastins; FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini; BECKER, Sandra Greice; MEIRELLES, Bettina Hörner Schindwein; SANTOS, Sílvia Maria de Azevedo. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Revista enfermagem UERJ**, v. 17, n. 1, 2009.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado Humanizado de Enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007.

BARBOSA, Lázaro. A ÉTICA PRÁTICA DE PETER SINGER. **Revista de Filosofia do Direito, do Estado e da Sociedade**, v. 2, n. 1, p. 155-169, 2013.

BARROS, Sâmara Dalliana de Oliveira Lopes; QUEIROZ, Johny Carlos de; MELO, Raimunda Maria de. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 598-603, 2010.

BATTESTIN, Cláudia; GHIGGI, Gomercindo. O princípio responsabilidade de Hans Jonas: um princípio ético para os novos tempos. **Thaumazein: Revista Online de Filosofia**, v. 3, n. 6, p. 69-85, 2010.

BECK, Carmem Lúcia Colomé; GONZALES, Rosa Maria Bracini; DENARDIN, Janete Maria; TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. A Humanização na perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 503-10, 2007.

_____. LISBÔA, Rosa Ladi; TAVARES, Juliana Petri; SILVA, Rosângela Marion da; PRESTES, Francine Cassol. Humanização da assistência de Enfermagem:

STIGAR, R.
KLEMANN, D.

percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 54, 2009.

BERTACHINI, Luciana. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **Mundo Saúde**, v. 36, n. 3, p. 507-20, 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de Enfermagem: o que é isso?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2009.

GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri. Dicionário de termos médicos e de enfermagem. **São Paulo: Rideel**, 2002.

JONAS, Hans. **O Princípio Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

LIMA, Juliana Oliveira Roque; MUNARI, Denize Bouttelet; CARDOZO, Elizabeth Esperidião; SOUZA, Juliana Caldas. Aprendendo o Cuidado Humanizado: a perspectiva do graduando de Enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 11, 2008.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; FONTES, Wilma Dias; CARNEIRO, Alan Dionizio. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em Enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323-7, 2009.

PESSINI, Leo e BERTACHINI, Luciana. **Humanização e Cuidados Paliativos**. Edições Loyola/Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2014.

_____. **Iniciação científica – Humanização**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <doug.klemann@folha.com.br>. 16 nov. 2016.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 151-160, 2008.

SANTOS, Mayara Rodrigues dos; LIMA, Marcus Eugênio Oliveira. Processos de Desumanização dos Ciganos em Sergipe. **Clínica & Cultura**, v. 1, n. 1, p. 83-95, 2012.

SILVA, Andréia Assis; BORGES, Maria Marta Marques de Castro. Humanização da assistência de Enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 1, n. 1, p. 11-24, 2008.

SINGER, Peter. **Ética Prática**. Trad. de Jefferson Luiz Camargo. 3. ed. São Paulo: M. Fontes, 2012.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a Humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3): 599-613, 2005.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Processo saúde-doença. **Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS UNIFESP**, 2011.

Informações para Correspondência:

Robson Stigar, Doutorando em Ciência da Religião pela PUCSP; Mestre em Ciência da Religião pela PUCSP; Especialização em Educação, Tecnologia e Sociedade pela UTFPR; Aperfeiçoamento em Sociologia Política pela UFPR; Bacharel em Teologia pela PUCPR; Licenciado em Filosofia pela PUCPR. Profº e orientador de Iniciação Científica da Faculdade Herrero – Curitiba – PR. E-mail: robsonstigar@hotmail.com Faculdade Herrero – Profº Robson Stigar – robsonstigar@hotmail.com Rua Álvaro Andrade, 345 – Curitiba – PR – CEP: 80610-240.