



ETEC CARLOS DE CAMPOS

Sidney Maurício dos Santos

As relações interpessoais dentro do hospital: Um novo olhar rumo à humanização

São Paulo
2022

SIDNEY MAURÍCIO DOS SANTOS

As relações interpessoais dentro do hospital: Um novo olhar rumo à humanização

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da ETEC Carlos de Campos, orientado pela Prof. Ivonete Fernandes Francisco, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Enfermagem.

São Paulo
2022

DEDICATÓRIA

A minha esposa Alessandra de Oliveira Cruz, a qual não mediu esforços e cujo sacrifício permitiu a minha formação. Obrigado por estar ao meu lado, apoiando, incentivando e completando minha vida, pois sem essa ajuda jamais poderia ter conseguido finalizar o curso com êxito, foi um verdadeiro exemplo de coragem, união, amor, determinação, que sempre dedicou sua vida a nós eu e meu filho e a felicidade da nossa família, pelos conselhos, carinho e pelo apoio e compreensão sempre presente em nossas vidas.

A minha razão de viver e minha inspiração, da qual faz dos meus dias os mais contundentes, em busca de sempre algo a mais, meu filho Cauã Mauricio de Oliveira Cruz dos Santos, pai “TE AMA”.

A minha mãe Sonia Marques, pessoa que sempre esteve ao meu lado, podendo ser um facilitador para que houvesse este momento final, durante todo o decorrer do curso, esteve presente ao levar e ao buscar meu filho no colégio, pois sem essa ajuda jamais poderia ter conseguido finalizar o curso com êxito, foi um verdadeiro exemplo de coragem, amor, determinação, que sempre dedicou sua vida ao meu filho e a felicidade da nossa família, pelos conselhos, carinho e pelo apoio e compreensão sempre presente em minha vida, como ela mesma diz, metade do diploma é dela, gratidão mãe por tudo.

AGRADECIMENTOS

Aos Profs. e mestres que contribuíram para meu processo de formação continuada a eles:

Angela Maria Gonçalves
Celia Alves Daneil
Cleuza Maria de Souza
Eliseth Moreira Fernandes
Enderson Cesar Ferreira Matos
Fabiane Lima Macêdo
Ilza Lima dos Santos Pereira
Ivonete Fernandes Francisco
Jaqueline Scudero Feliciano Farias do Nascimento
Julio Peres
Marcia Aparecida Fernandes da Silva Borges
Marian Rosa Melhem Saliba
Martin Rodriguez Maldonado
Neusa Silva Felix
Sandra Regina Marchetti Lyra
Verissimo Simões Cardoso

Que durante esses anos e meses de convivência, muito me ensinou, contribuindo para o meu crescimento científico e intelectual, quanto ao aprendizado em relação ao paciente.

“Cada um é o único responsável pelas suas próprias palavras e necessidades. Só quem se ama pode encontrar em sua vida um amor de verdade”.

(Zibia Gasparetto)

OGUM, UM GUERREIRO VALENTE
QUE CUIDA DA GENTE, QUE SOFRE DEMAIS
OGUM, ELE VEM DE ARUANDA
ELE VENCE DEMANDA DE GENTE QUE FAZ
OGUM, CAVALEIRO DO CÉU
ESCUDEIRO FIEL, MENSAGEIRO DA PAZ, OGUM
OGUM, ELE NUNCA BALANÇA
ELE PEGA NA LANÇA, ELE MATA O DRAGÃO
OGUM, É QUEM DÁ CONFIANÇA
PRA UMA CRIANÇA VIRAR UM LEÃO
OGUM, É UM MAR DE ESPERANÇA
QUE TRAZ A BONANÇA PRO MEU CORAÇÃO, OGUM
EU SOU DESCENDENTE ZULU
SOU UM SOLDADO DE OGUM
DEVOTO NESSA IMENSA LEGIÃO DE JORGE
EU SINCRETIZADO NA FÉ
SOU CARREGADO DE AXÉ
E PROTEGIDO POR UM CAVALEIRO NOBRE
SE VOU NA IGREJA FESTEJAR MEU PROTETOR
E AGRADECER POR EU SER MAIS UM VENCEDOR
NAS LUTAS, NAS BATALHAS
SE VOU NO TERREIRO PRA BATER O MEU TAMBOR
BATO CABEÇA, FIRMO PONTO, SIM, SINHÔ
EU CANTO PRA OGUM
OGUM, UM GUERREIRO VALENTE
QUE CUIDA DA GENTE, QUE SOFRE DEMAIS

(ORAÇÃO DE SÃO JORGE) – JORGE BEN JOR

RESUMO

Por muito tempo, na área da saúde, nas relações clínico hospitalares, acreditou-se na máxima de que, para uma melhor atuação médica, dever-se-ia anular as relações de humanização a fim de uma diagnose mais precisa sem o componente afetivo entre paciente e corpo clínico, porém, ao longo da epistemologia médica, percebeu-se que é impossível abdicar da visão humana da relação médica visto que a própria interação, por si só, torna-se um componente essencial na busca da cura ou da amenização da dor física e espiritual e é esse sentido que este trabalho desvelará por meio de uma verificação bibliográfica e uma pesquisa qualitativa de campo tendo como objeto dois questionários de pesquisa.

Palavras-chave: corpo clínico; técnica; ética; paciente; humanização

ABSTRACT

For a long time within the health area in clinical-hospital relationships, it was believed in the maxim that, for a better medical performance, humanization relationships should be annulled in order to achieve a more accurate diagnosis without the affective component between the patient. and clinical staff, however, throughout medical epistemology, it was realized that it is impossible to abdicate the human view of the medical relationship, since the interaction itself already becomes an essential component in the search for a cure or alleviation of physical pain. and spiritual and it is this sense that this work will unveil.

Keywords: health; clinical staff; technique; ethic; patient; Humanization

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. FUNDAMENTOS PARA UM PROJETO DE HUMANIZAÇÃO CLÍNICO HOSPITALAR	11
2.1 HUMANIZAÇÃO: UM CONCEITO EM QUESTÃO	11
2.2 HUMANIZAÇÃO: UMA QUESTÃO ÉTICA E TÉCNICA NA ÁREA DA SAÚDE MÉDICO HOSPITALAR	13
2.3 HUMANIZAÇÃO E ÉTICA	15
2.4 HUMANIZAÇÃO E VIOLÊNCIA INSTITUCIONAIS	15
2.5 HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA.....	16
2.6 HUMANIZAÇÃO E GESTÃO PARTICIPATIVA	17
2.7 HUMANIZAÇÃO E TECNOLOGIA: DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE	17
2.8 HUMANIZAÇÃO E ENSINO MÉDICO	19
2.9 DO CAMINHO PERCORRIDO AO QUE AINDA TEMOS QUE PERCORRER	19
2.10 ANÁLISE DO TEXTO: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMAGEM: O AGIR COM RESPEITO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	20
2.11 REVISITA AO ARTIGO A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO CONTEXTO ATUAL DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO	24
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
3.1 CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DOS SUJEITOS DE PESQUISA	28
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35

1. INTRODUÇÃO

Atualmente alguns conceitos relacionados às questões de integralidade do cidadão estão cada vez mais dominando os debates teóricos e sua aplicação dentro de vários campos epistemológicos do saber acadêmico em que pese o respeito aos direitos inerentes ao ser humano, a ver, na educação onde há uma corrente teórica que privilegia a formação do cidadão em sua integralidade e não na fragmentação e no campo dos profissionais da saúde, que está passando pelo mesmo processo da Educação no que tange o respeito a integralidade do paciente por meio da bioética e das questões humanísticas de atendimento ao paciente dentro do hospital.

Quando se fala de humanização do setor da enfermagem, é emergencial conceituar e contextualizar o conceito humanização da relação entre paciente, enfermeiro e hospital já que essa relação é complexa e esbarra na formação, carreira dos profissionais da saúde e na realidade desfavorável do ambiente de trabalho nos diferentes hospitais pelo país, principalmente, no que se refere aos atendimentos públicos devido as más condições de trabalho ofertadas pelos gestores federais, estaduais e municipais.

Neste contexto, muitos profissionais da saúde em diferentes hospitais estão encontrando empecilhos para realizar um atendimento humanizado, quer por superlotação das unidades de saúde, quer por frustração pelas condições de trabalho devido à falta de insumos hospitalares e materiais básicos para um melhor atendimento.

Entretanto, mesmo sabedor das dificuldades da profissão em condições reais de atuação, este trabalho desvelará possibilidades de humanização do ambiente de atuação do enfermeiro, respondendo à seguinte questão ao longo desta explanação: como promover um ambiente humanizado na relação entre paciente e enfermeiro nas diferentes situações de trabalho?

Alicerçando-se nesta premissa, o trabalho objetivará demonstrar, por meio de revisão bibliográfica, como a humanização do atendimento do enfermeiro e de seu ambiente de trabalho pode refletir na qualidade de seu atendimento e corroborar no restabelecimento do paciente.

Para alcançar esse determinado caminho, antes de tudo há de se trabalhar questões de fazer cultural e, aqui, entenda-se como cultura, práticas ideológicas enraizadas na sociedade no exercício de qualquer atividade humana no que tange os vícios e as virtudes que todo profissional adquire na atuação de sua carreira. Assim as autoras Isis de Moraes Chernicharo, Fernanda Duarte da Silva de Freitas e Márcia de Assunção Ferreira, em seu artigo Humanização na enfermagem: o que é e qual a sua importância? (2020), posicionam-se sobre cultura profissional:

Entretanto, transformar a cultura é uma tarefa extremamente complexa, visto que o campo cultural é influenciado por ideologias e na sociedade contemporânea, a ideologia capitalista enfatiza a individualidade, a competitividade, o consumo, o predomínio dos interesses materiais sobre os relacionais. Isto fragiliza a cultura coletiva, que envolve avanços e retrocessos, movimento de resistências e exigem análises críticas para posicionamentos mais assertivos sobre a representação de políticas, como a da humanização da saúde, e seus processos de implementação. Com a pretensão de produzir mudanças de cultura, faz-se necessário refletir criticamente sobre as concepções de humanização presentes na sociedade.

Assim, torna-se emergencial determinadas discussões sobre culturas, jargões, ações, ideologias mesmo que complexas, problemáticas e ideologicamente conflitantes entre o que se aprende na universidade ou nos cursos técnicos e o que se vivenciam na realidade dentro dos hospitais, eliminando práticas individualizadas e concepções internalizadas que não contribuem para uma prática mais humanizada no cuidado à saúde de um paciente. Aqui merece um adendo muito relevante: este trabalho não é acusatório no que refere a qualidade do trabalho do enfermeiro, contudo, é mais um caminho para se chegar à humanização do atendimento hospitalar nas diferentes situações de atuação para se alcançar o que as mesmas autoras chamam a atenção:

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH)⁽⁷⁾, orientada pelos princípios da transversalidade (aumento da comunicação em cada grupo e entre os grupos), da indissociabilidade entre atenção e gestão, estímulo à autonomia e protagonismo de todos os partícipes (gestores, profissionais e usuários). Esta política foi pensada no sentido de se evidenciar a interface entre o cuidado e a gestão nos serviços de saúde, potencializando os que trabalham e os que utilizam os serviços de saúde como protagonistas e corresponsáveis pela produção de saúde.

Debater o conceito humanização fora do âmbito acadêmico e dentro do universo de atuação do enfermeiro torna-se uma consideração muito ampla e pode variar de acordo com diferentes situações, porém se deve ater a alguns desdobramentos muito vastos como, por exemplo, especificar o do paciente, prática da escuta atenta, acolhimento, reorganização dos processos de prática, uma visão humanística da realidade por mais dolorosa que seja, respeito, dentro do possível da autonomia do paciente e atenção ao cuidado humano do paciente, respeitando esses pareceres que compõem a integralidade do assistido.

Ao se desvelar toda complexidade que é a problemática das relações de atuação médico e enfermeiro em ambiente clínico hospitalar em que pese a pretensão de se implementar as condições necessárias para um atendimento humanizado aos pacientes, é necessário seguir uma metodologia qualitativa de revisão bibliográfica para propor um trabalho teórico que proponha uma literatura propositiva no que se refere a humanização do ambiente clínico hospitalar.

Atendo-se às circunstâncias da atuação do profissional de enfermagem no contexto atual em que pese as péssimas condições de trabalho, falta de recursos em diferentes hospitais, principalmente públicos, e a valorização financeira desta profissão no mercado de trabalho, este TCC desvelará o seguinte problema: Pode-se implantar a humanização hospitalar positiva e verdadeiramente dentro desse contexto – precarização dos serviços clínicos hospitalar e desvalorização da carreira versus atendimento humanizado a pacientes?

A hipótese que surge a partir desse problema consiste na diretriz da possibilidade de que um atendimento humanizado pressupõe valores humanos que estão acima das condições de infraestrutura e valorização da carreira, embora essas circunstâncias sejam importantes também, o processo de humanização vai mais além desses fatores. A humanização ganha espaço dentro do próprio ser do profissional da área da enfermagem e do médico, porquanto se funda em questões éticas, amor ao próximo, interação humana e profissionalismo.

Ora, muitos enfermeiros em diferentes hospitais estão encontrando empecilhos para realizar um atendimento humanizado, quer por superlotação das unidades de saúde, quer por frustração pelas condições de trabalho em que pese a falta de insumos hospitalares e materiais básicos para um melhor atendimento.

Entretanto, mesmo sabedor das dificuldades da profissão em condições reais de atuação, este trabalho desvelará possibilidades de humanização do ambiente

de atuação do enfermeiro, respondendo à seguinte questão ao longo desta explanação: como promover um ambiente humanizado na relação entre paciente e enfermeiro nas diferentes situações de trabalho?

Alicerçando-se nesta premissa, o trabalho objetivará demonstrar, por meio de revisão bibliográfica, como a humanização do atendimento do enfermeiro e de seu ambiente de trabalho pode refletir na qualidade de seu atendimento e corroborar no restabelecimento do paciente.

A partir dessa premissa, alguns pilares epistemológicos para construção de um projeto humanístico dentro das unidades clínico hospitalares podem dialogar com objetivos mais específicos que nortearam a exposição da revisão bibliográfica deste TCC. Alguns desses pilares traduzem-se em conceitos circundantes à epistemologia do conceito amplo intitulado humanização. Entre eles, fazem-se necessário esmiuçar:

- 1] Humanização como processo ético;
- 2] Humanização como processo cultural;
- 3] Humanização como processo profissional;
- 4] Humanização como fatores comunicacionais;
- 5] Humanização como processo de harmonização entre o profissional da saúde e o paciente.

Portanto, este trabalho justifica-se como um valor fundamental na construção da carreira do profissional de saúde e como literatura indispensável para quem quiser internalizar o conceito de humanização clínico / hospitalar e que estejam trabalhando nas mais difíceis condições de trabalho e de valorização profissional, tornando-se assim uma literatura que pode ajudar nas questões de educação e treinamento de pessoal além de propiciar intervenções estruturais que tornarão a experiência e as relações médico, profissionais da área da enfermagem e pacientes o mais confortável possível.

2. Fundamentos para um projeto de humanização clínico hospitalar

O desenvolvimento deste trabalho basear-se-á em três artigos essenciais às questões que demonstraremos ao longo de todo desenvolvimento nos quais nos alinharemos com suas conclusões além de apresentar propostas e conclusões novas ao objeto de pesquisa destes autores a partir de nossos repertórios epistemológicos, de estudo, de análise, de pesquisa, de hipóteses e de conclusões sobre a possibilidade de se implementar uma humanização na atuação dos profissionais da saúde que lidam diretamente com pacientes em seus diferentes estágios de doença.

O primeiro texto é o artigo *A relação ética profissional, essência técnica e prática de saúde*, autoria de Izabel Cristina Rios, intitulado Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.

O segundo texto intitula-se Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em hospital universitário de autoria de Ingrid de Almeida Barbosa e Maria Júlia Paes Silva.

Por fim, o artigo A Humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma Reflexão, das autoras Ana Lúcia de Assis Simões, Daniela Borges Bittar, Erika Ferreira Matos e Liliane Aratani Sakai.

A partir da ponderação sobre os aspectos apontados por essas autoras, proceder-se-ão análises mais aprofundadas sobre a problematização deste trabalho com a incorporação de outros desdobramentos advindos de minhas leituras feitas para este trabalho além de minhas hipóteses e conclusões sobre o objeto deste estudo.

2.1 Humanização: um conceito em questão

Entender humanização na enfermagem é perceber que seu olhar deve ser mais abrangente, não se atendo somente às perspectivas acadêmicas, mas também às questões pertinentes a humanística no que se refere a um cuidado mais integrado do cidadão paciente para além das questões clínicas e assistenciais no trato do adoecimento do paciente.

Ao se desvelar uma estrutura social de atendimento e acolhimento ao cuidado do paciente, pode-se demonstrar alguns principais tópicos para implantação de umas práxis humanizadoras em ambiente hospitalar:

1] Um canal de comunicação humanística entre o profissional da área da saúde ou técnico com o paciente, atendo-se à valorização de canais positivos de acolhimento verbal entre os dois;

2] Propagação de pequenas gentilezas com o paciente, o ambiente de trabalho e entre seus pares com intuito da melhora de acolhimento do paciente em seus diferentes estágios de evolução do quadro clínico;

3] Ater-se à mudança cultural ideológica de que a reclamação das condições de trabalho não pode se propagar para o paciente, incorrendo no erro de levá-lo a pensar que não será bem tratado ou não terá atendimento suficiente para melhora de seu quadro clínico, porquanto a comunicação da falta de algum recurso ou insumo no ambiente de trabalho pode acarretar também piora no quadro clínico pelo efeito psicológico de determinada palavra proferida pelo profissional da área da saúde, ou seja, reorganização das estruturas mentais de trabalho;

4] Quantificar a fragilidade do paciente institucionalizado, que não apenas tem seu corpo doente, mas também está privado da companhia e dos cuidados das pessoas que lhe são próximas, sendo cuidados por pessoas estranhas, tendo sua privacidade invadida.

5] Esclarecer as dúvidas sobre os cuidados assim como todas as manipulações, deixando o paciente mais calmo e colaborativo, facilitando o trabalho do profissional e tornando as interações muito menos estressantes para ambas as partes.

6] “Tratar de criar espaços de fala e escuta que devolva à palavra sua potência reveladora e transformadora”, de acordo com a autora Isabel Cristina Rios in Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.

Segundo as mesmas autoras, o fundamento para a construção de um ideário humanístico de atuação profissional consiste em:

Diante disso, a humanização da enfermagem tem como fundamento proporcionar assistência ao ser humano portador de uma condição clínica, considerando as questões psicológicas, sociais, religiosas e financeiras entre outras variáveis que afetam o prognóstico do paciente.

Destarte há de se proceder uma desvencilhação da imagem do paciente da pessoa que representa um número na internação, um preço a cobrar do governo pelos hospitais públicos ou pelo dono do hospital na captação de lucros iminentes no trato entre a relação doente infraestrutura médica que o recepciona; deve-se, contudo, visitar a nossa constituição ou os direitos universais do indivíduo para que os profissionais ligados diretamente com o lidar do paciente reconheçam-no como ser-humanos antes de tudo.

Portanto, precisa-se resgatar alguns valores intrínsecos ao cidadão para que o profissionalismo médico hospitalar não se confunda com lucro dentro da área da saúde. Entre os principais pontos a serem abordados para a constituição de uma interação mais humanizada dentro das clínicas, dos prontos-socorros e dos hospitais, está a ética profissional dos trabalhadores da saúde.

Para alcançar tamanha missão, este capítulo se desvelará em torno de um dos melhores artigos sobre a relação ética profissional, essência técnica e prática de saúde, autoria de Izabel Cristina Rios intitulado Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.

2.2 Humanização: uma questão ética e técnica na área da saúde médico hospitalar

Este capítulo basear-se-á no artigo A relação ética profissional, essência técnica e prática de saúde, autoria de Izabel Cristina Rios, intitulado Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde em que pese a pretensão de inserir o conceito de humanização no atual contexto histórico, quase como uma imposição do atual quadro cultural da sociedade pós-moderna, que pesa nas relações pessoais, na valorização da pessoa, na conduta ética em todos os setores da sociedade, inclusive no atendimento à saúde.

À luz de todos esses aspectos da realidade da saúde, parece que os grandes dilemas e perturbações humanas que causam um afastamento do homem de sua humanidade impregnou as relações de trabalho nos atendimentos clínico hospitalar pelo país a fora.

Do que se trata, então, a humanização, um conceito e uma atuação prática que necessitam ser resgatados? Para a autora, refere-se à recuperação de valores

esquecidos ou solapados em tempos de frouxidão ética. Ela surge na sociedade pós-moderna quando a sociedade passa por uma revisão de valores e atitudes.

Na visão crítica da autora, a sociedade globalizada pós-moderna caracteriza-se pela derrocada dos ideais utópicos políticos, éticos e estéticos iluminista de construção de um mundo melhor movido pela razão humana, após darem poder a governos corruptos e incapazes de promover o bem-estar geral, processo que culminou com a busca de coletivos sociais para um caminho de procura pela “humanidade perdida”. Passaram a identificar-se em si mesmos. Para alguns autores, esse é o procedimento que caracteriza a chamada época “hipermoderna”, caracterizada pelo excesso e pela deformação do que se refere ao “eu”.

A autora cita, como exemplos, Lasch, que chama estes tempos de Cultura Narcisista; já Debors, nomeia de Sociedade do Espetáculo. Ambos evidenciando o individualismo, o culto ao corpo, aparência estética, exibicionismo, comportamento histriônico e o afastamento do mito grego “decifra-me ou te devoro”, portanto, é o ser humano desvencilhando de si mesmo.

No campo das relações sociais, isso se reflete com gravidade nos indivíduos, pois a perda dos suportes sociais e intolerância às diferenças faz que um reaja ao outro como ameaça, o que faz que a violência faça parte do cotidiano como solução para conflitos remediáveis por meio do diálogo.

Em resposta a este quadro, no meio do século XX, iniciam-se as discussões para obter respostas às graves questões da época, os direitos humanos, a proteção ambiental, cidadania, muito embora de forma lenta e pouco emergencial em meio ao processo violento de globalização. Em meio a esses desdobramentos sociais, o processo de humanização surgiu como solução para um novo olhar às questões humanísticas presentes no trabalho.

O termo Humanização possivelmente existe há duas décadas, com origem nas instituições de saúde mental e no movimento feminista pela humanização do parto e nascimento. A partir daí, vários hospitais passaram a desenvolver ações humanizadoras como atos comportamentais e atitudinais na conduta clínico hospitalar e na interação com o paciente.

Inicialmente, elas foram superficiais, tornavam ambientes mais convidativos, ofereciam atividades lúdicas e entretenimento aos pacientes. Não chegavam a ser modificações no atendimento e na gestão, ou seja, nada que afetasse realmente a vida das pessoas.

A autora assevera que as práticas de humanização seriam mais efetivas se pudessem ser compreendidas como:

- 1] Princípio de conduta de base humanista e ética;
- 2] Movimento contra a violência institucional na área da saúde;
- 3] Política pública para a atenção e gestão no SUS;
- 4] Metodologia auxiliar para a gestão participativa;
- 5] Tecnologia de cuidado na assistência à saúde.

2.3 Humanização e ética

No sentido filosófico, humanização é um termo que tem suas raízes no HUMANISMO, uma corrente filosófica que tem o homem como medida de todas as coisas, reconhecendo seu valor e dignidade e buscando meios de compreender uns aos outros.

Na psicanálise, humanizar abrange englobar todas as facetas humanas, sociais, subjetivas, sagradas ou nefastas e permitir escolhas responsáveis. Ela reconhece o bom e o ruim, a natureza divina e demoníaca no ser humano, muitas vezes as duas, a primeira cuidando para manter a segunda o mais quieta possível. A natureza humana pode construir e agredir. O julgamento ético de cada ato e escolha são constantes e o resultado é o conjunto de referências e de desejos íntimos.

Todo processo de humanização passa por espaços legítimos de fala e escuta que devolvam à palavra sua potência reveladora e transformadora. Na relação com o paciente, a escuta é, além de um ato de generosidade e de boa vontade, que resume todos inquietações humanísticas, um ótimo recurso de diagnose nas interações clínico hospitalares.

2.4 Humanização e violência institucionais

A humanização surge espontaneamente em resposta à uma situação de insatisfação diante do sofrimento e dos maus tratos chamados de violência institucional na saúde, que define o uso de castigo, abusos e arbitrariedades ocorridas

em prisões, escolas, instituições psiquiátricas, com a convivência do Estado e da sociedade.

As instituições psiquiátricas possuíam um cenário completamente desumanizado onde a falta de sensibilidade e de valores humanísticos abre espaço para o comportamento violento, expresso em atos de brutalidade ou intolerância e desprezo ao ser humano enfermo e vulnerável.

Quando essas instituições psiquiátricas começaram a ser denunciadas na mídia, as imagens eram chocantes, haviam pessoas com problemas mentais sem roupas, vagando pelos pátios, comendo no chão, dormindo em lugares imundos e outras situações degradantes e cruéis. Estas condições conjuntamente com a luta das mulheres por melhores condições de parto e nascitura culminaram com a noção de que a humanização dos procedimentos clínico hospitalares era uma atuação emergencial – até hoje ainda se fala de parto humanizado.

2.5 Humanização como política pública

A humanização na saúde nasceu no SUS e os princípios do SUS são de inspiração humanista: universalidade, integralidade, equidade e participação social.

Em seus 20 anos, o SUS é um paradoxo: ele é a resposta aos anseios do povo brasileiro, possui serviços modernos e tecnologia de ponta ao lado de serviços sucateados e um modo de operar obsoleto, burocratizado. Isso caracteriza uma situação de violência institucional.

No ano 2000, foi criado o PNHAH, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, procedimento inovador e com o objetivo de melhorar as relações interpessoais nos atendimentos clínico hospitalares.

Em 2003 houve uma revisão no projeto que passou a se chamar Política Nacional de Humanização, PNH, que alcançou toda a rede SUS, e seguem essas diretrizes:

1] A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo compromissos e responsabilidade;

2] O fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;

3] A utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo;

4] A promoção do cuidado, pessoal, pessoal ou institucional, ao cuidador.

À guisa de constatação, pode-se observar que projetos de humanização foram criados e institucionalizados pelo Poder Público para mudar as relações de humanização dentro dos serviços de saúde país a fora. Embora se engatinhe na efetivação de critérios para condução de um atendimento individualizado e humanístico na área da saúde, verifica-se que a humanização já algo factível e aplicável na prática.

2.6 Humanização e gestão participativa

A autora desvela algumas ações pontuais que propiciam a gestão participativa dentro da área da saúde e estão elencadas abaixo

1] A criação de espaços de discussão para a contextualização dos impasses, sofrimentos, angústias e desgastes a que se submetem os profissionais de saúde em seu dia-a-dia, gerados pela natureza do seu trabalho;

2] O pensar e decidir coletivamente sobre a organização do trabalho, envolvendo gestores, usuários e trabalhadores em grupos com diversas formações;

3] A criação de equipes interdisciplinares efetivas que sustentem a diversidade dos vários discursos presentes na instituição, provendo o aproveitamento da inteligência coletiva.

2.7 Humanização e tecnologia: do cuidado na assistência à saúde

Segundo a autora é indiscutível que a tecnologia é determinante para aumentar a sobrevivência humana e para a drástica diminuição dos sofrimentos gerados pelos males que acometem à saúde. A busca pela cura humana é inerente à tecnologização da saúde quer por meio de drogas cada vez mais eficazes, quer por exames de diagnósticos cada vez mais precisos

Contudo esse processo se tornou um conceito paradoxal, porquanto, ao mesmo tempo que diagnostica com precisão, afasta os profissionais do contato mais

próximo e mais demorado com o paciente. Os pacientes passam, então, por assim dizer, à condição de objetos de estudo e manipulação, na construção do saber e da prática científica.

A psicanálise indica que, ao adoecer, a pessoa vive um processo, que varia de acordo com a gravidade da doença e a história pessoal, que a torna mais frágil, sensível e dependente daquele que lhe presta cuidados, portanto, às vezes, a parte “espiritual” torna-se tão importante quanto o melhor procedimento de diagnose tecnológica.

Essa premissa se faz verificável entre tantos eventos descritos por profissionais de saúde em que pese os fatores que não estão ligados diretamente à doença e que interferem nesta diretamente, assim como em seu tratamento, como pode ser constatado neste depoimento anônimo, citado no artigo As Dimensões da Integralidade no Cuidado em Saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil:

“Integralidade pra mim seria atender a pessoa como um todo. Ver o ser humano como um todo. Igual, por exemplo, a pessoa chega aqui com um problema... com verminose, uma simples verminose. Então você vai lá. Ela tem problema social. Ela não tem casa, ela não tem um banheiro bem feito, ela tem esgoto a céu aberto. O pai não tem emprego, a mãe é uma alcoólatra. Então é um problema social! O que eles fazem hoje? Eles separam tudo. Você vai e pega aquela criança, pega aquela família, o SUS vai e dá remédio. Trata a verminose e daí a dois meses “tá” o problema aí de novo. Então, como que você vai trabalhar a integralidade no SUS, se você não trabalha a área social? Então eu entendo que a integralidade seria tratar o sujeito como um todo. É saber como estão as condições de vida dele, se ele tem emprego, se ele tem como sustentar a família, fazer um planejamento familiar com ele, dar educação para os filhos dele. Aí você poderia oferecer uma saúde. Para a pessoa não procurar a saúde somente quando está doente. É Posto de Saúde ou Posto da Doença?” (SMS1). In VIEGAS e PENNA

Dessa forma, há de se observar que a tecnologização e a humanização não deveriam ser um processo paradoxal e indicarem uma dicotomia na atuação dos profissionais da saúde, entretanto, deveriam ser complementares nos atendimentos clínico hospitalar. Portanto, tecnologização, os aspectos financeiros de organização hospitalar e as inter-relações pessoais devem culminar para o melhor processo de humanização médico, clínico e hospitalar para se alcançar a integralidade ao atendimento ao paciente em suas diferentes situações clínicas.

2.8 Humanização e Ensino Médico

Embora a PNH já planejasse a implantação de ensino das diretrizes de humanização nas escolas de formação de profissionais de saúde, na prática, essa iniciativa nunca foi amplamente implementada e não reverberaram em todos os ambientes de cuidados à saúde.

No ensino médico, já há algum tempo, em todo o mundo, várias escolas já incluem disciplinas de humanidades em suas grades curriculares. Por causa das experiências médicas serem tão heterogêneas, é muito comum ser difícil integrar os temas humanísticos ao escopo da medicina, tidos por muitos alunos como prescindíveis e desinteressantes às suas práticas de estudante.

Em vista disso, a humanização tem sido abordada de forma superficial e, em discussões com alunos, estes se surpreendem ao descobrirem que pode se tratar de algo mais complexo e bem mais diretamente ligado ao exercício da medicina do que os futuro médicos imaginam e muito mais distante da ideia de “ser bonzinho”, “ser educado” ou “agradar o paciente” do que esses estudantes consideravam.

O tema também parece não estar sendo tratado adequadamente dentro das instituições de saúde, visto que prevalece a ideia de que é de ações pontuais que se amenizam as tensões cotidianas da vida intra-hospitalar e não propriamente da extra-hospitalar como o histórico do “espírito humano”.

É preciso que os hospitais-escola desenvolvam a PNH em seu dia-a-dia e que as universidades e cursos técnicos na área da saúde façam, desse projeto, uma disciplina humanística em busca da integralidade do profissional da saúde.

2.9 Do caminho percorrido ao que ainda temos que percorrer

Ao se recordar de tempos em que havia poucos recursos tecnológicos voltados para a medicina diagnóstica e seus tratamentos, o próprio exercício da medicina se dava pela presença próxima do médico, observando, acompanhando a evolução, esmiuçando a vida, os hábitos, a história, os pais, ou seja, o histórico humano do paciente era uma premissa ao diagnóstico e tratamentos clínicos hospitalares.

Essa atitude médica “antiquada”, segundo alguns critérios pós-modernos, é o mais próximo do que hoje podemos chamar de humanização. Na verdade, tratava-se de um imperativo técnico para o exercício da medicina.

Então as tecnologias se desenvolveram ao contexto atual e a falta de compreensão da dinâmica psicossocial do processo saúde-doença, a falta de compromisso com o trabalho, a falta de decisões compartilhadas com os pacientes e de projetos assistenciais discutidos em equipes multidisciplinares ainda são uma realidade muito distante na atual realidade dos serviços de saúde.

Segundo a autora, surge, então, uma última questão a ser proposta em sua discussão sobre humanização na vida pós-moderna: Cada profissional tem um objetivo diferente com o seu trabalho. Para muitos, o trabalho é o dever a ser cumprido para dar direito ao salário. Para outros tantos, é também o caminho para a satisfação pessoal de superar desafios, o prazer de ser alguém que faz diferença na vida dos outros e na própria vida.

Será possível provocar uma descoberta na vida dos profissionais de saúde: a recuperação do desejo e do prazer de cuidar, algo tão distante dos valores culturais da contemporaneidade e que parece irremediavelmente perdido na parcela que se preocupa, e claro que é importante, com os aspectos remuneratórios de sua profissão.

O bem cuidar é o resumo de todas as teorias de humanização. Esse é o sentimento que se traduz em disposição em mover o desejo de aprender um novo jeito de ser e fazer o encontro clínico no campo intersubjetivo.

2.10 Análise do texto: Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em hospital universitário

Este subcapítulo desvelará as questões éticas em que pese os pontos mais relevantes sobre humanização do trabalho de enfermagem à luz dos principais pontos éticos das práxis de enfermagem. A pesquisa em questão foi publicada na Revista Brasileira de Enfermagem, 60º, de outubro de 2007 e revelou-se ser importante para o estudo das relações ética e de humanização do trabalho na enfermagem.

De autoria de Ingrid de Almeida Barbosa, enfermeira formada pela escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Doutora em Enfermagem; e Maria Júlia Paes Silva, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, o artigo trata de

uma pesquisa que pretende explorar a influência dos princípios éticos na prática da enfermagem.

A referida pesquisa desenvolveu-se como pesquisa de campo, realizada por meio de entrevistas gravadas com 18 enfermeiros de um hospital universitário da cidade de São Paulo, cujo nome da entidade não foi revelado.

A pesquisa se propôs observar o quanto o enfermeiro é capaz de perceber e se sentir influenciado pelos princípios da bioética na rotina hospitalar em âmbito relacional entre a sua função exercida, seu campo ético e a humanização de seu trabalho.

Durante o desenvolvimento do artigo foi discutida a necessidade da análise desse campo epistemológico da bioética e da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar em vista da “fragmentação” observável do ser humano como alguém a ser tratado em partes e não como um ser único no que tange “seu espírito”, corpo e vontades. Acresce-se a essa constatação o fundamento de que a atenção dada ao paciente incorre na premissa de que a equipe de saúde seja a detentora de todo o saber, ignorando a integralidade do Ser Humano.

Em relação às questões de integralidade, observa-se que esse é um conceito muito discutido atualmente em todos os campos do conhecimento no que diz respeito à formação do ser humano na escola, no trabalho ou na vida acadêmica.

Neste mesmo sentido, o artigo ainda discute a tendência de se ignorar a capacidade do paciente em exercer sua autonomia no que refere a fazer julgamentos relacionados à sua saúde. Isso significa, basicamente, esquecer que o paciente tem direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade.

Não é o caso de se discutir política, porém, com a pandemia, esse contexto também está sendo discutido em relação à medicina e o paciente, ou seja, até que ponto, mesmo que o remédio seja ineficaz, o paciente pode escolher o seu tratamento conforme a própria lei lhe garante, portanto, se o paciente pode escolher, por que são criticados tanto o paciente que opta pelo seu tratamento quanto o médico que lhe garante a escolha? Qual é a autonomia do paciente em seu tratamento?

A humanização dos cuidados de enfermagem vai além dos cuidados técnico profissionais, porque são cuidados mais amplos e de dimensões mais abrangentes e que culminam com tratamentos realizados com respeito, que envolvem ouvir, interpretar, ter tolerância, compaixão e tantos outros que são princípios subsidiários à dignidade humana.

Um fator bastante discutido é o da autonomia do paciente institucionalizado, embora de conhecimento do enfermeiro, é difícil que este permita que suas vontades se manifestem por conta das normas hospitalares. O mesmo ocorre com relação às decisões sobre a condução do tratamento médico.

Mesmo que a lei garanta determinada autonomia do paciente conforme previsto em: *“Reconhece-se o direito do paciente escolher o médico, o hospital e o tratamento que melhor atenderá suas expectativas. Neste contexto ganha destaque a Resolução número 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina”* in Conselho Federal de medicina, a vontade médica acaba se sobrepondo a do paciente. É importante dizer que o enfermeiro não deve apenas conhecer esses direitos à autonomia do paciente, mas deve também permitir que este os exerça.

Outro princípio é o da Justiça e este princípio prevê assistência equitativa a todos os pacientes, avaliando-se suas necessidades e condições clínicas e sociais. Os princípios da beneficência e da não-maleficência são vistos em conjunto, pois implicam em não apenas abster-se de prejudicar mas efetivamente fazer o bem ao paciente.

Tendo em vista todos os princípios da bioética, pode-se ver que dependem de Comunicação, assim como foi observado no artigo.

As autoras discutem a importância da comunicação verbal ou não verbal e como ela permeia as relações do profissional com o paciente, podendo resultar em um facilitador durante os cuidados, quando é realizada uma leitura adequada e uma boa comunicação, ou um bloqueio se as intervenções não são realizadas com respeito ou as interpretações forem inadequadas.

Os profissionais entrevistados para elaboração desse artigo fizeram declarações interessantes como princípios da bioética na prática da enfermagem como:

1] “Tratar cada paciente pelo nome, eles não são um leito ou uma doença”;
2] “Você pode dar um banho enquanto você conversa, construindo laços com o paciente”;

3] “Humanizar é você tentar individualizar sempre, pensando que cada pessoa tem um hábito diferente do outro, portanto, você tem que respeitar individualização”;

4] “Tem paciente que fala “Ah eu não quero comer agora”, e a nutrição já avisa que não pode deixar a comida muito tempo, então ele fica sem comer”

Em relação ao respeito ao paciente apesar das rotinas hospitalares, desvelou-se:

1] “Tentar favorecer alguma coisa que ela goste de fazer, mas isso é difícil porque no hospital tem hora para tudo, para comer, para tomar remédio, para visita”;

2] “O hospital tem uma rotina massacrante para os pacientes. Tem coisas que eu não posso passar por cima: se o paciente é acamado e eu tenho que dar banho e diz “Não quero”, eu não posso sobrecarregar meu colega da tarde, que tem funcionários a menos. Eu desrespeito meu colega ou o paciente? É muito complicado”.

Em relação a como cuidar de maneira humanizada:

1] “Às vezes entro no quarto, nada pra fazer, mas só de estar ao lado do paciente, você percebe que ele fica melhor porque você está ali;

2] “Começa pelos meus colegas de trabalho, a maneira como você chega, como você fala. O sorriso é imprescindível”.

Em relação a como praticar a teoria de humanização:

1] “São pequenas coisas, pequenos gestos que você faz com que a humanização aconteça. Tem que ser educado, falar bom dia! Como foi a sua noite”?

2] “E desrespeito o paciente quando cuido dele sem olhar para ele, conversando com minha colega, ou quando começo qualquer procedimento ou vou fazer qualquer outra coisa, deixando o paciente exposto ali”

3] “O que vale muito é a alegria. Olho de uma forma alegre, positiva. Conversar, não ser pessimista, com felicidade. ”

À guisa de conclusão, as autoras finalizam que os profissionais da área da enfermagem entrevistados concordam que os princípios bioéticos norteiam suas rotinas, mesmo diante das dificuldades das práticas hospitalares, como excesso de trabalho e pacientes.

Com atitudes embasadas no respeito, esses profissionais prestam serviços de excelência vista que atendem a seus pacientes como seres humanos com

necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, caminhando para cuidados à luz da integralidade do paciente, considerando que, embora em condição de paciente, eles possuem direitos humanos invioláveis e intransferíveis à sua condição humana.

2.11 Revisita ao artigo A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão

A análise neste subcapítulo refere-se ao artigo A Humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma Reflexão, que consiste em uma revisão teórica bibliográfica, publicada na Revista Mineira de Enfermagem, Volume 11.1, 2007, das autoras Ana Lúcia de Assis Simões, Enfermeira Doutora, Professora Adjunta do Centro de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Daniela Borges Bittar, Enfermeira; Erika Ferreira Matos, Enfermeira; Liliane Aratani Sakai, Acadêmica do VIII período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Nessa análise, observar-se-á que as autoras discutem uma dicotomia constatável na prática entre as condições de trabalho dos profissionais e a humanização no atendimento clínico hospitalar inerente à carreira da saúde, que vai ser discutido por todo o artigo.

Encontramo-nos em um excelente momento para os serviços de saúde com níveis incrivelmente elevados nos procedimentos médicos, farmacologia e tecnologia. Além disso, podem-se citar grandes avanços da engenharia genética e medicina preventiva. Atualmente vivencia-se a era de grandes descobertas de fármacos, tratamentos e exames diagnósticos. Observou-se essa fantástica corrida por tratamentos durante a pandemia da Covid.

Entretanto, há um alerta pela preservação do componente humano nos cuidados de saúde, como aquele exemplar, praticado pelo antigo médico de família, que visitava as casas, confortava e conhecia os pais, os filhos e os avós de seus pacientes.

Infelizmente, nem o humanismo dos médicos de família, nem mesmo o bom atendimento tem sido a regra nos atendimentos e procedimentos clínico hospitalar. A mídia nos bombardeia diariamente com tenebrosas notícias da precariedade dos atendimentos de saúde: mortes de bebês em unidades neonatais, idosos em hospitais

especializados, pacientes peregrinando em busca de um leito para internação, equipes sobrecarregadas, desmotivadas, estressadas, mal remuneradas, submetendo-se a jornadas insanas para poder sobreviver.

Dentro deste quadro caótico, falamos em humanizar o atendimento. Vale colocar que a humanização exige qualidade de comportamento humano e procedimental em sua relação com o paciente.

Por isso, observa-se que o profissional deve ir além da doença e buscar, por trás dos sintomas, o indivíduo que precisa de suporte emocional, com o mesmo empenho que o dedicado ao combate à doença do paciente. Nesse comportamental humano, deve-se sempre incluir o emocional humano e não apenas lidar com o paciente como se ele fosse composto apenas por um corpo doente, desprovido do emocional – do popularmente dito espírito humano.

Considera-se finalmente que a noção de competência na área de saúde tornou-se infinitamente mais ampla, abrangendo a competência humana, uma vez que a perspectiva do cliente, do princípio da autonomia do paciente e das decisões praticas nelas implícitas envolvem gentilezas no trato, o respeito à privacidade, às escolhas e aos direitos do paciente, que são componentes subentendidos na dignidade humana.

Também é crucial atentar ao atendimento do ser integral, para tanto, é valoroso olhar à comunicação, seja ela verbal ou não verbal, a fim de perceber as necessidades do cliente além da doença.,

Parte importante desta dinâmica é, sem dúvida alguma, a relação trabalhador versus instituição. As condições de trabalho, que envolvem jornadas duplas que ocasionam cansaço, contato com pessoas sob tensão, administração intransigente e de resposta violenta; são fatores desestabilizadores emocionais de pessoas que devem trabalhar doando, mesmo que temporariamente, segurança emocional aos pacientes e suas famílias. Não há como cobrar comportamentos éticos, solidários, tranquilos e acolhedores de pessoas submetidas ao stress diário muito além do que o da sua própria profissão.

Portanto, nessa parte do artigo, as autoras questionam a seguinte premissa: como doar um comportamento humanístico ético aos pacientes se, muitas das vezes e em diferentes situações, os profissionais da saúde são tratados antagonicamente àquilo que são cobrados e, por conseguinte, deveriam ofertar aos seus pacientes

Ainda falando nas dificuldades institucionais, temos o agravante das dificuldades da manutenção do dispensário de materiais em quantidade e qualidade suficientes.

Todos estes fatores, além de correr o risco de alterar a capacidade dos indivíduos em doar um atendimento em alto nível humanitário, causa, sobretudo, a desmotivação para exercer suas funções.

Contudo, com certeza, ainda que em hospitais carentes de qualquer recurso, com profissionais mal remunerados ou com tantos outros problemas, ainda assim é possível realizar um atendimento de forma humana, porque os pacientes são vidas nas mãos desses profissionais e eles devem se interessar por elas, saber seus nomes, explicar-lhes o que vai acontecer, demonstrar interesse e preocupar-se com a sua vontade.

Embora façam parte de um ramo de trabalho que possui diferentes problemas, empecilhos e não são remunerados à altura de seus trabalhos, devem dispor de um atendimento humanístico para além dos problemas da carreira.

O conjunto de iniciativas que tem sido chamado humanização só será entendido em sua totalidade quando os profissionais de saúde perceberem o valor de seu papel nesse contexto, ou seja, ajudar as pessoas a vivenciar o processo de doença/recuperação em todas as suas fases, incluindo, se inevitável, a ocorrência de uma morte digna com o máximo do atendimento humano colocado nesse processo. Sobre esse processo, as autoras asseveram que:

*Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento... Ganong, citado por Casate e Correa, coloca que *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.**

À guisa de conclusão, as autoras asseveram que, para implantar um atendimento humanizado de forma generalizada em todos os hospitais e centros médicos do país, é necessário que se inicie a discussão dessa temática durante a formação do profissional de saúde, de forma a prepará-lo para um desempenho pautado em valores que primem pelos aspectos essenciais ao ser humano,

demonstrando, por meio de atitudes, que tratar o próximo com igualdade e como ser humano que possui direitos, história, expectativas é, realmente, humanizar.

Embora as autoras reconheçam e, em determinado ponto, critiquem as condições de trabalho pelos quais são submetidos os profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros e técnicos de enfermagem, há um dever implícito na carreira de um profissional da saúde, que consiste na parcela humana que ele vai doar ao componente clínico durante a sua atuação em um procedimento hospitalar.

3. Resultados e Discussões

Como resultado da discussão estabelecidas ao longo deste estudo, baseando-se nesses três artigos principais, houve discussões e propostas significativas à implementação do conceito de humanização em ambientes clínicos hospitalares. Para se montar o projeto de humanização em questão, foi primordial a discussão, reflexão e análise dos artigos abaixo, que, sem eles, o caminho demoraria mais e, talvez, não seria tão significativo quanto a proposta que foi levantada aqui: humanização um caminho a percorrer. São eles, a ver:

Dentre os cuidados humanizados na área da enfermagem, podemos evidenciar o respeito dentro do hospital, que por sua vez, desvelará os pontos mais relevantes sobre humanização do trabalho de enfermagem à luz dos principais pontos éticos das práxis de enfermagem. A pesquisa em questão foi publicada na Revista Brasileira de Enfermagem, 60º, de outubro de 2007 e revelou-se ser importante para o estudo das relações ética e de humanização do trabalho na enfermagem.

De autoria de Ingrid de Almeida Barbosa, enfermeira formada pela escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Doutora em Enfermagem; e Maria Júlia Paes Silva, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;

Na concepção de humanização, em relação ao atendimento, dentre o contexto atual de saúde, haja vista que a humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma Reflexão, que consiste em uma revisão teórica bibliográfica, publicada na Revista Mineira de Enfermagem, Volume 11.1, 2007, das autoras Ana Lúcia de Assis Simões, Enfermeira Doutora, Professora Adjunta do Centro de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Daniela Borges Bittar, Enfermeira; Erika Ferreira Matos, Enfermeira; Liliane Aratani Sakai,

Acadêmica do VIII período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Caracterizado quanto ao conceito de humanização no atual contexto histórico, quase como uma imposição do atual quadro cultural da sociedade pós-moderna, que peca nas relações pessoais, na valorização da pessoa, na conduta ética em todos os setores da sociedade, inclusive no atendimento à saúde. Em que pese todos esses aspectos da realidade da saúde, parece que os grandes dilemas e perturbações humanas que causam um afastamento do homem de sua humanidade impregnou as relações de trabalho nos atendimentos clínico hospitalar pelo país a fora.

3.1 Caracterização e Análise dos Sujeitos de Pesquisa

A análise dos dados colhidos a partir das respostas dos sujeitos de pesquisa segue uma metodologia qualitativa por meio de uma pequena amostragem de dois grupos de pesquisa: o primeiro, com 176 (enfermeiros, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e biomédico) pessoas que trabalham diretamente ou indiretamente na área da enfermagem; o segundo, com 317 pessoas comuns (diferentes profissões) que passaram por atendimento em clínicas ou hospitais. A análise corrobora para o projeto de pesquisa, intitulada as relações interpessoais dentro do hospital: Um novo olhar rumo à humanização, que tem o objetivo de demonstrar Como a humanização do atendimento da equipe de enfermagem e de seu ambiente de trabalho pode refletir na qualidade de seu atendimento e corroborar no restabelecimento do paciente à luz da orientação da Profa. Ivonete Fernandes Francisco.

Cada grupo respondeu à dez questões de múltipla escolha com apenas uma única alternativa possível para escolha conforme as experiências pessoais dos sujeitos de pesquisa com pressuposto de representar a maior veracidade possível sobre o conceito de humanização dos setores de trabalho dos profissionais da área da saúde.

Os dois grupos são compostos por pessoas na faixa etária de 18 a 61 ou mais conforme gráficos abaixo:

Gráfico 1/Grupo 1

Idade:

176 respostas

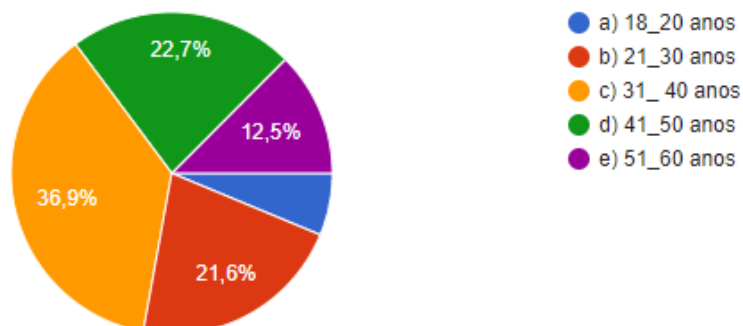
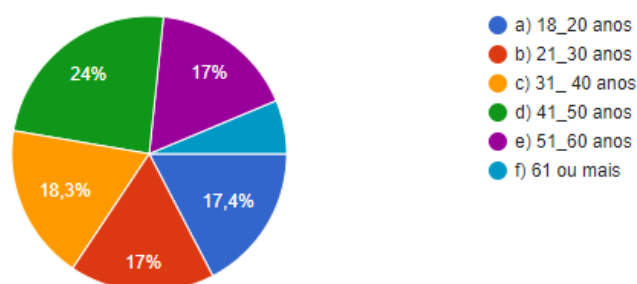


Gráfico 2/Grupo 2

Idade:

317 respostas



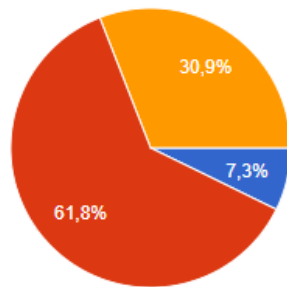
Quando foi perguntado aos dois grupos de pesquisa sobre se eles já tinham ouvido sobre o conceito de humanização dos setores da área da saúde, a média entre os dois grupos no dá uma percentagem de mais de 80% entre os respondentes, o que nos dá uma evidência de que tanto os profissionais da saúde quanto usuários desta área já percebem o atendimento clínico hospitalar como um ambiente mais humanizado em que pese as condições de colocar o paciente como um indivíduo doente e não apenas o objeto de trabalho desses profissionais.

Portanto, a uma tendência de que este conceito esteja sendo disseminado nos ambientes de trabalho dos profissionais da saúde. Fato que será reforçado pela segunda questão que investiga a percepção dos grupos sobre o ambiente hospitalar:

Gráfico 3/Grupo 1

02) Qual a percepção que você tem sobre o ambiente hospitalar?

317 respostas

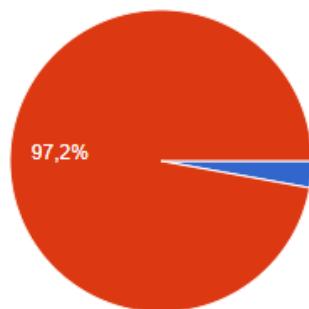


- a) Um ambiente em que deve haver um certo distanciamento entre o paciente, a família e os profissionais da área da saúde, para que o sentimento envolvi...
- b) Um ambiente, em que todos os fatores envolvidos no tratamento do paciente devem ser respeitados como o princípio do ouvir, o do respeitar as an...
- b) Um ambiente em que todos os fatores envolvidos o ambiente em que todos os fatores envolvidos no tratam...

Gráfico 4/Grupo 2

02) Dentre a temática abordada abaixo, qual a sua participação em relação ao ambiente hospitalar?

176 respostas



- a) Um ambiente em que deve haver um certo distanciamento entre o paciente, a família e os profissionais da área da saúde para que o sentimento envolvido entre as pessoas da relação afetiva do paciente não influencie nas questões i...
- b) Um ambiente em que todos os fatores envolvidos no tratamento do paciente deve ser respeitados como o princípio do ouvir, o do respeitar as angústias do paciente e da família alé...

Ambos grupos possuem uma percepção positiva sobre o ambiente hospitalar, com 79,5 dos sujeitos de pesquisa acreditando que o ambiente da área da saúde deve ser um lugar em que todos os fatores envolvidos no tratamento do paciente devem ser respeitados como o princípio do ouvir, o de respeitar a angústias do paciente e da família, além de propiciar que as experiências do paciente possam ajudá-lo a passar por esse período.

Portanto, o conceito de que o ambiente dos profissionais da saúde deve se ater a outros fatores humanos que vão além da doença a ser tratada está bem disseminada dentre esses dois grupos.

Todavia, quando perguntado ao grupo dois sobre a efetivação dessa prática ética e política de enxergar o paciente e o ambiente hospitalar como complementares, esse grupo de sujeito respondeu que essa premissa não está clara, portanto, não a reconhecem como práxis nesses ambientes de saúde, conforme aponta o gráfico 5/grupo 2, o que nos faz afirmar que, embora disseminado o conceito de humanização, ele não é uma política clara quanto sua efetivação.

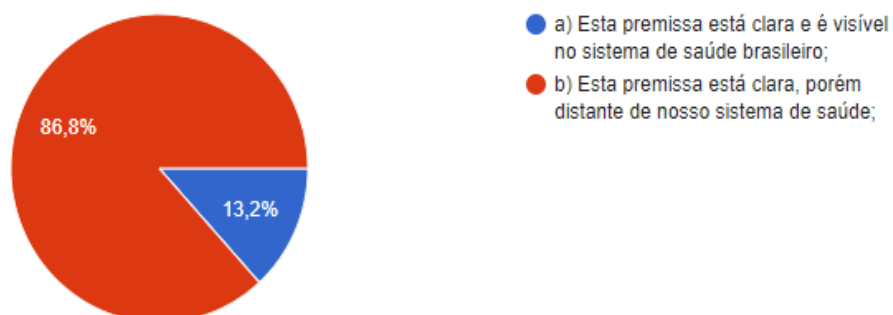
Gráfico 5/Grupo 2

03) A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas.

<https://pensesus.fiocruz.br.>>

humanização

317 respostas



Embora os respondentes já tenham ouvido o conceito de humanização, mesmo não acreditando que haja empecilhos para sua implantação no ambiente hospitalar, os participantes dos grupos 1 pratica em seus setores de trabalho a humanização como complementar das suas atuações técnicas.

O grupo 2, por sua vez, acredita que essa linha limítrofe entre a humanização e a prática técnica dos profissionais da área da saúde esbarra nos interesses financeiros dos sistemas de saúde público e privado, no tamanho desses sistemas que consolidam para um mal gerenciamento de recursos e na sobrecarga de trabalho a que são expostos esses profissionais.

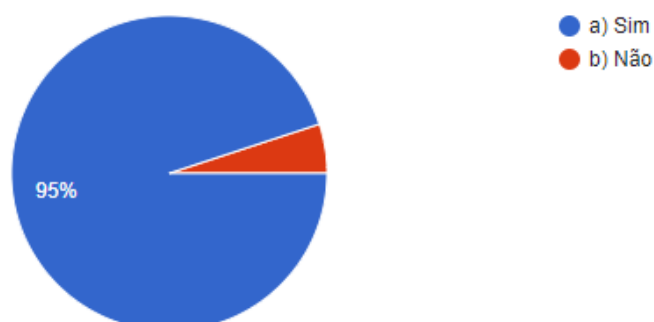
A variável da remuneração salarial e da sobrecarga de trabalho apareceu como dificultador das práxis humanizadoras haja vista que, por exemplo, o excesso de paciente por médico ou enfermeiro atendidos por dia fortalece os números analisados por mim.

Observe a porcentagem que afirmaram a assertiva acima:

Gráfico 6/Grupo 2

07) Você acredita que a má remuneração e a carga excessiva de trabalho afetam a qualidade de trabalho dos profissionais da área da saúde?

317 respostas



O grupo 2 é mais crítico em relação à falta de humanização nos hospitais, apontando mais um elemento aos empecilhos para sua implementação, os médicos, embora a maioria afirmou que todos os profissionais da área da saúde tenham sua parcela de contribuição para sua ausência nos ambientes de saúde, os médicos são citados por 48,8 % dos respondentes como setor mais problemáticos.

Quanto ao entendimento do conceito de humanização, seus benefícios psicológicos ao paciente e sua área de abrangência, os dois grupos se posicionaram com a mesma clareza quanto à temática investigada, que contribui com a seguinte afirmação, presente em <https://blog.medicalway.com.br/atendimento-humanizado-na-area-da-saude>:

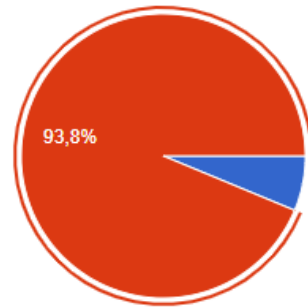
O significado **da humanização** engloba compreender e ouvir as **necessidades e queixas** de qualquer pessoa com respeito, cordialidade e **empatia**. Esse conceito está cada vez mais presente nas organizações, pois **o atendimento humanizado** integra a **construção do relacionamento** que existe entre um serviço prestado ou marca. Além disso, pode-se dizer que o atendimento humanizado une **o comportamento ético** e conhecimento técnico para oferecer os cuidados com o cliente, ou nesse caso com o paciente. Por isso, o atendimento deve ser construído a partir do **ambiente organizacional** da instituição.

Pode-se verificar que esse conceito pode ser corroborado por duas respostas investigadas no questionário, gráficos 7 e 8:

Gráfico 7/Grupo 1

03) Dentre a temática abaixo o que você espera, como paciente, da relação do profissional da área da saúde em relação ao paciente?

176 respostas



- a) Ela precisa ser o mais técnico possível para que o profissional da área da saúde não sofra interferências por questões emotivas do paciente, do acompanhante ou da família.
- b) Ela precisa ser tanto humanizada quanto técnica, ou seja, precisa entender o que a vida do paciente reflete na diagnose do profissional de saúde.

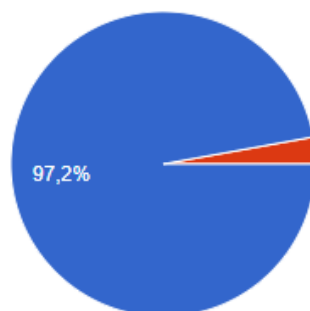
Gráfico 8/Grupo 2

09) O que é importante para um atendimento humanizado?

Hoje o principal norte do atendimento humanizado é o relacionamento. Logo, é essencial que ocorra o diálogo entre cliente e atendente. O profissional de atendimento precisa escutar com atenção, registrando cada detalhe das reclamações e dúvidas dos clientes, pois isso facilita traçar as soluções mais rápidas e eficientes.

<http://pensesus.fiocruz.br>>humanização

317 respostas



- a) Concordo com a afirmação;
- b) Discordo da afirmação;

Em suma algumas conclusões puderam ser verificadas ao longo da análise das respostas dos sujeitos de pesquisa. Segundo os respondentes, o conceito de humanização está muito claro e pocoa as relações interpessoais dos profissionais da saúde no que tange o comportamento ético, o ato de ouvir e falar, de se relacionar psicologicamente com o paciente e a família, embora essas variáveis estejam sendo obscurecidas pelas questões financeiras relacionadas à gestão hospitalar de custo, além do entrave, principalmente, dos médicos, para implementação da humanização. Acresce-se a isso que, apesar de que esses profissionais sejam citados como

entraves, sua parcela de culpa é atenuada pela sobrecarga de trabalho desses empregados segundo as respostas dos respondentes do questionário aplicado.

Portanto, pode-se afirmar, por meio desta análise, que, mesmo que o conceito de humanização esteja em voga e conhecido pelos profissionais da área da saúde, na prática há ainda diversas variáveis implícitas nesse processo que se tornam entraves para a implantação nos hospitais. O que deve acontecer para que tal processo saia do papel, é emergencial que os responsáveis pelos orçamentos da área da saúde deleguem uma parcela desse para implantação do processo de humanização nos hospitais por meio de capacitações, atualizações, rediagramação e reorganização dos ambientes de trabalho e diminuição da carga de trabalho para que esse conceito saia do ideário para as práxis dos profissionais da área da saúde, portanto, a humanização deve ser mais que um conceito: uma prática cotidiana.

4. Considerações Finais

Este trabalho abrangeu todas as variáveis implícitas e explícitas na implementação de um ambiente humanizado na área da saúde, a ver, terapêuticas, senso comum, religiosidade, financeiras, éticas e humanitárias de forma a desvelar um painel amplo de possibilidades a serem ratificadas ou retificadas na atuação profissional dos envolvidos na área da saúde.

Ao se investigar essas variáveis, optamos por cumprir algumas dimensões teóricas, principalmente, as que são inerentes à ética, que está diretamente envolvida na fundamentação de políticas. Entre elas pode-se mencionar as questões de autonomia, beneficência, humanidade, equidade, justiça e profissionalismo. A partir da análise da ética dessas dimensões, este estudo desvelou alguns princípios que vão ao encontro ao que normatiza os direitos do indivíduo: um atendimento à saúde de qualidade, independente de quem quer que seja.

Dentre esses direitos, podemos demonstrar, neste estudo, algumas evidências quanto aos principais atos e conceitos, sobre a humanização, haja vista que podem existir outros já que este trabalho não se esgota aqui, como por exemplo, direito à assistência médica hospitalar no Sistema Único de Saúde, o que abrange o direito a cuidados de enfermagem individualizados, ao que diz respeito à capacidade de “ouvir” e ser “ouvido” os pacientes em diferentes situações de forma carinhosa e solícita; o direito a terapias adequadas nas diferentes situações de internação; o direito do paciente em saber de seu quadro de saúde de forma humanizada e verossímil; o direito de decidir sobre seu tratamento; e, por fim, o direito universal de ser atendido com dignidade.

Por meio do campo da epistemologia ética, este trabalho propôs demonstrar que é possível trazer de volta para o âmbito humano o atendimento médico hospitalar mesmo que cientes de que existem as questões financeiras na organização do dia-a-dia médico hospitalar, o que pode ser atenuadas, com a amplitude do conceito de ética nas situações médicas e de enfermagem, que foram esmiuçadas neste estudo.

Contudo, o presente trabalho não se esgota, torna-se apenas uma literatura auxiliar e/ou complementar a quem estiver pesquisando as questões de humanização na área da saúde, compreendendo desde o primeiro atendimento em abertura de

fichas na recepção, passando pelo atendimento sobre quaisquer que sejam os profissionais da área, independente do setor de atendimento.

WEBGRAFIA

Anjos MF. Dignidade humana em debate. Acessado: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1270: disponível em 02/02/22.

Barbosa, Ingrid de Almeida & Silva, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em hospital universitário. Acessado: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF>, disponível em 21/02/22

Chernicharo, Isis de Moraes; Freitas, Fernanda Duarte da Silva de e Ferreira, Márcia de Assunção, Humanização na enfermagem: o que é e qual a sua importância? (2020), acessado: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8VNHxg3QtJF/?lang=p>, disponível em 22/12/21.

Rios, Izabel Cristina. Artigo Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde (2010). Acessado: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/?lang=pt>, disponível em 03/02/22.

Simões, Ana Lúcia de Assis; Bittar, Daniela Borges; Matos, Erika Ferreira; Sakai, Liliane Aratani. A Humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma Reflexão, das autoras (2019). Acessado: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-15073>., disponível em 22/01/22.

Viegas, Selma Maria da Fonseca & Penna, Cláudia Maria de Mattos. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. acessado: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jpYs5DgmBRPpqV8dTRk6FqC> , disponível em 12/12/21.