

HUMANIZAÇÃO E DESUMANIZAÇÃO: A DIALÉTICA EXPRESSA NO DISCURSO DE DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO

Humanization and dehumanization: the dialectics expressed in speech by nursing teachers about the care itself

Humanización y deshumanización: la dialéctica expresada en el discurso de docentes de enfermería sobre la atención

Fernanda Duarte da Silva¹

Isis de Moraes Chernicharo²

Márcia de Assunção Ferreira³

RESUMO

O objeto desta pesquisa é a humanização e sua expressão no cuidado de enfermagem, à luz dos discursos dos docentes. Os objetivos são: identificar os elementos que constituem o discurso de docentes de enfermagem sobre a humanização no cuidado, caracterizá-la e analisá-la à luz dos preceitos da Política Nacional de Humanização. Trata-se de uma Pesquisa qualitativa e descritiva realizada com 24 professores de Enfermagem. Evidenciaram-se nos discursos sobre a humanização no cuidado elementos como: a ética, a tecnologia, as instituições e as pessoas. A humanização, segundo os docentes, caracteriza-se por práticas de interação, comunicação e dialogicidade. Porém, nem toda prática profissional de enfermagem se caracteriza segundo os preceitos da humanização. Conclui-se que seja necessário investir sobre o tema humanização no cuidado, principalmente no campo do ensino e da formação profissional, visto a importância que o mesmo ocupa na esfera da política pública, economia, cultura, ética e da formação profissional.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Cuidados de Enfermagem. Docentes de Enfermagem.

Abstract

The subject of this research is the humanization and its expression in nursing care, focused in the teachers' speech. The objectives are: identify the elements which constitute the nursing teachers speech based in human care, characterize and analyze it from a National Policy of Humanization. This is a qualitative and descriptive research conducted with 24 nursing teachers. It was noticed on those speeches, that we must be careful with elements such as: ethics, technology, the institutions and the people itself. The humanization, according to the teachers, can be described by interaction practices, communication and dialogue. However, not all professional nursing practice is characterized by the precepts of humanization. It was concluded that it is necessary to invest on the humanization care theme, mainly in the education field and professional training, based in the reflection of it, from a politic public sphere perspective, economy, culture, ethics and a professional training development.

Keywords: Assistance in Humanization. Nursing care. Nursing Teachers.

Resumen

El objeto de esta investigación es la humanización y su expresión en la atención de la enfermería, a la luz de los discursos de los docentes. Los objetivos son: identificar los elementos que constituyen el discurso de docentes de enfermería sobre la humanización en la atención, caracterizarla y analizarla a la luz de los preceptos de la Política Nacional de Humanización. Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva realizada con 24 profesores de enfermería. Se evidenciaron en los discursos sobre la humanización en la atención elementos como: la ética, la tecnología, las instituciones y las personas. La humanización, según los docentes, se caracteriza por prácticas de interacción, comunicación y diálogo. Sin embargo, ni toda práctica profesional de enfermería se caracteriza según los preceptos de la humanización. Se concluye que sea necesario invertir sobre el tema humanización en la atención, principalmente en el campo de la enseñanza y de la formación profesional, visto la importancia que el mismo ocupa en la esfera de la política pública, economía, cultura, ética y de la formación profesional.

Palabras Claves: Humanización de la Atención. Atención de Enfermería. Docentes de Enfermería.

¹Acadêmica do sétimo período do curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte). Bolsista do PIBIC/CNPq. Rio de Janeiro – RJ. Brasil. E-mail: fernanda23_dasilva@yahoo.com.br,²Acadêmica do sexto período do curso de graduação EEAN-UFRJ. Membro do Nuclearte. Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq). Rio de Janeiro- RJ. Brasil. E-mail: zizimoraes@hotmail.com,³Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN-UFRJ. Membro do Nuclearte. Pesquisadora do CNPq. Rio de Janeiro – RJ. Brasil. E-mail:marciadeaf@ibest.com.br

INTRODUÇÃO

A Humanização da Assistência é um tema que vem sendo muito discutido atualmente no campo da Saúde. No entanto, apesar de ter se intensificado nos últimos anos, tais discussões estão presentes na área da saúde há muitas décadas. Um grande marco desse movimento foi o simpósio americano intitulado *Humanizing Health Care* (Humanizando o cuidado em Saúde) que aconteceu em 1972, em São Francisco. Este evento pretendeu conceituar, ou ao menos identificar, o que seria humanização ou desumanização do cuidado em saúde e a possível maneira de implementar cuidados humanizados. Neste simpósio discutiu-se sobre o papel de fatores estratégicos para a (des)humanização do cuidado.¹

Desde a década de 50, século XX, estudos apontavam para os aspectos considerados desumanizantes relacionadas a falhas no atendimento e nas condições de trabalho. Nesse sentido, a humanização tornou-se uma questão a ser discutida uma vez que se passou a considerar que, no cotidiano da prestação de serviços de saúde, ocorrem situações de desumanização no atendimento.²

É necessário compreender que cada indivíduo possui sua singularidade constituindo-se de uma identidade única. Não ser sensível a esse fato conduziria a um tratamento rotinizado, padronizado, impessoal; no entanto, a padronização do atendimento não se configura necessariamente em sinônimo de desumanização, assim como um tratamento diferenciado também não garante o cuidado humanizado.¹

Partindo de tais premissas, em 2004, o Ministério da Saúde do Brasil criou a Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS – A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS que, em linhas gerais, reúne

um conjunto de estratégias para alcançar a qualidade da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se portanto, como a construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de cor-responsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde. Éticas porque tomam a defesa da vida com eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Políticas porque é na polis, na relação entre os homens, que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se faz.^{3:8}

Na PNH há participação de todos os sujeitos atuantes nos processos de saúde: gestores, trabalhadores de saúde e usuários. Como estratégias gerais preconiza que, no

eixo da educação permanente, a Humanização componha o conteúdo profissional da graduação, pós-graduação e da extensão em saúde, vinculando-a aos Pólos de Educação Permanente e às instituições formadoras.³

No que pese a enfermagem, seu discurso sobre o cuidado centra-se na abordagem humanística, caracterizando o cuidado humano na interação estabelecida entre o profissional (que cuida) e o cliente que participa deste cuidado.⁴

Ao encontro do discurso da enfermagem, à luz da PNH, o cuidar da saúde deve ser visualizado em uma nova perspectiva, no qual o ser humano é valorizado em sua totalidade.⁵

Este tema, da humanização na assistência à saúde e, por consequência na de enfermagem, em voga na atualidade, reveste-se de importância, mormente no campo do ensino e formação profissional, uma vez que seu surgimento emergiu justamente da observância da prática de seu contrário – a desumanização. Considerando que a enfermagem pauta seu discurso na necessária abordagem holística do ser humano, no cuidado integral e na interação, o tema emerge como problemática a ser investigada e discutida junto aos professores, uma vez que estes são os principais responsáveis pela formação e qualificação profissional de enfermagem, no ensino de graduação e de pós-graduação, como também em atividades de educação permanente nos serviços.

O objeto desta pesquisa, portanto, é a humanização e sua expressão no cuidado de enfermagem, à luz dos discursos dos docentes.

Os objetivos são: identificar os elementos que constituem o discurso de docentes de enfermagem sobre a humanização no cuidado, caracterizá-la e analisá-la à luz dos preceitos da Política Nacional de Humanização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, desenvolvida na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), localizada no Estado do Rio de Janeiro, tendo os docentes como sujeitos. Em 2009, a Escola possuía 82 docentes, sendo este o número usado como universo total da pesquisa. Os docentes afastados por licença de qualquer natureza foram excluídos da amostragem, em um total de 5, restando, ao final, 77 docentes. O critério de inclusão foi o aceite ao convite e a disponibilidade de participação no período constante no cronograma de coleta de dados. O critério que orientou o corte na realização da etapa de coleta de dados foi o alcance da saturação dos dados com o delineamento do quadro empírico da pesquisa. Este corte deu-se com a participação de 24 professores (21 mulheres e 3 homens), com alcance de 31% de amostragem em relação aos 77 docentes passíveis de convite. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2010, a partir da técnica de entrevista individual com aplicação de roteiro semiestruturado

que constou de 11 perguntas abertas que explorou os saberes dos docentes sobre a humanização no cuidado (suas opiniões e informações sobre a PNH), atribuições de sentido sobre o objeto e os cuidados de enfermagem prestados no cotidiano da assistência, suas características entre outros aspectos relacionados ao tema-objeto.

O registro dos dados foi feito por meio eletrônico e os mesmos sofreram análise de conteúdo temático. Os sujeitos foram identificados com código alfa-numérico no qual a letra E significa entrevista, a letra F e M, sexo feminino e masculino, seguido de números que identificam a sequência das entrevistas. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, protocolo nº 098/2009. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em atendimento das exigências constantes na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de conteúdo dos depoimentos dos docentes de enfermagem delimitou três categorias que se organizaram em torno de três grandes temas nucleadores: a ética, a tecnologia, e as instituições e as pessoas, os quais evidenciaram elementos que constituem um discurso sobre a humanização no cuidado.

A ética e suas expressões humanizadoras: respeito, direito e cidadania

A ética, por dar ênfase aos valores, aos deveres e aos direitos, ao modo como os sujeitos conduzem as suas relações, constitui-se de uma dimensão fundamental para a humanização.⁶

Essa dimensão ética pode ser exemplificada pela Carta dos Direitos dos Usuários da saúde, a qual declara que todos os cidadãos têm direitos a serem atendidos com ordem e organização, com qualidade, a receberem informações claras sobre seu estado de saúde, extensivo aos seus familiares, a um tratamento humanizado e sem discriminação. Devem ter respeitado os seus direitos de paciente, além do que possuem deveres na hora de buscar o atendimento no serviço de saúde, não devem mentir ou dar informações erradas sobre a sua saúde e devem cumprir o que diz a carta dos direitos dos usuários.⁷

Nos discursos dos docentes, a questão ética emerge como inerente à humanização quando a relacionam com sentimentos de respeito ao outro e aos direitos que este possui:

Humanização é tratar o outro como ser humano, com seus direitos, com seus deveres [...](EF3)

[...]humanizar a assistência é as pessoas respeitarem o outro [...](EF6)

[...]é o direito da pessoa ser bem atendida, ela tem nome, ela ser reconhecida nos seus direitos [...](EF10)

Uma das diretrizes da PNH é a Clínica Ampliada, que não deve se limitar às expressões das doenças. Nesta Clínica, assume-se um compromisso ético profundo com os sujeitos. Nela, acontece a escuta na qual o cliente pode responder o que ele acredita que pode ter levado ao seu adoecimento e o que ele sente perante o sintoma. Defende-se que, com a compreensão da doença correlacionada com a vida, será mais fácil evitar uma atitude passiva diante do tratamento.⁸

Os elementos que sustentam a proposta da Clínica Ampliada são identificados nos depoimentos dos sujeitos desta pesquisa, quando os professores aludem que a humanização se expressa na prática pela escuta ativa, estratégias de acolhimento e horizontalização das relações.

[...]eu procuro escutar, para mim é a principal coisa, você tem que saber escutar, escutar e observar [...](EF2)

[...]as pessoas precisam sentir que o profissional é alguém que ele vai poder contar, que vai ser paciente para poder escutar, pra ouvir e escutar, escutar e ouvir [...](EM13)

Um dos dispositivos da PNH é o acolhimento. O acolhimento define uma postura ética porque se refere ao compromisso de reconhecer o outro, a uma atitude de acolher nas diferenças, as dores, as alegrias, os modos de viver, sentir e estar na vida. É uma atitude com respeito aos valores que envolvem as culturas, questões raciais e étnicas. Possui uma ferramenta tecnológica de relação de intervenção na escuta, na construção do vínculo, na garantia de acesso aos serviços com qualidade e na resolutividade nos serviços.⁹

Assistência humanizada é o acolhimento, é a escuta ativa, de você olhar para o outro do mesmo patamar, sem aquela postura de você ter mais conhecimento, é de acolher, é de ouvir [...](EF4)

[...] dentro da humanização da assistência, um item importante: é ouvir, é o acolhimento desse indivíduo dentro do sistema [...](EF5)

Interessante identificar na análise de conteúdo dos depoimentos que elementos da ética do cuidado orientam a produção do discurso sobre a humanização no cuidado. No

entanto, observou-se, também, que a construção do pensamento sobre a humanização se deu em uma dialética na busca da lógica contrária a este discurso. A todo o instante, os sujeitos estabeleciam comparações entre formas e ideais de atendimento, aludindo a práticas não humanizadoras, porque transgressoras da ética, também presentes no cotidiano da assistência.

Ao contrário do discurso anterior, a humanização não ocorre quando se tratam as pessoas como coisas, indicando a persistente ação de não reconhecer o doente como pessoa, mas como objeto exclusivo de intervenção clínica. Como consequência dessa prática, ocorre a destituição da autonomia do sujeito, além do não reconhecimento dos seus sentimentos, levando a uma ausência de reciprocidade com as pessoas que lhe cuidam.¹

[...] não humanizada é quando você assiste como se a pessoa não existisse, fosse uma coisa um número [...] (EF2)

O atendimento às pessoas como se menos valor tivesse em relação aos demais, devido a situações de *status* e hierarquia num dado sistema social, é considerado uma prática desumanizante.¹

[...] a assistência [...] não humanizada, ela é simplesmente de cima para baixo, se eu detenho o saber, você tem que fazer aquilo que tenho e quero que você faça [...] (EF4)

Outra prática desumanizante no cuidado é tratar os clientes como “pessoas isoladas”, expressando a despersonalização, reclusão, solidão e não reciprocidade entre pessoas doentes e os profissionais que lhes cuidam no sistema de saúde, especialmente quando envolve internações hospitalares prolongadas.¹

[...] Despersonalização, a incapacidade de ser ouvido, dos direitos [...] (EF10)

A declaração universal dos direitos humanos, adotada e proclamada pela Resolução nº 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, expressa que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. As pessoas possuem direitos e liberdade, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. Toda pessoa tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.¹⁰

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ao tratar dos princípios fundamentais da enfermagem, declara que esta é uma profissão comprometida com a saúde

e o ser humano, respeita os princípios éticos e legais. Respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. Ao declarar os deveres do enfermeiro, alude que é dever deste profissional cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade honestidade, prestar assistência de enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza, respeitar e reconhecer o direito do cliente e decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar.¹¹

Com base no que foi até aqui apresentado, observa-se que, quando há transgressão ética na própria prática mesma do cuidado ou no trato com o cliente, reflete falta de comprimento do que é devido e regulamentado para a prática profissional. O não respeito e compromisso com os direitos que o outro possui objetiva a não humanização no cuidado.¹²

Não humanizado é não respeitar esses princípios de respeito, de tentar entender às diferenças humanas, diferenças de cultura [...] (EF8)

[...] é tratar com indignidade, com desrespeito, com desconsideração, como se a pessoa fosse um objeto, e não um ser humano [...] (EF21)

Se o cuidado de enfermagem se expressa na interação e quando esta é efetiva objetiva a humanização, como afirmado no início desta discussão, a comunicação é um de seus elementos centrais. Ao encontro disso, a análise de conteúdo empreendida nos dados evidencia que, para os docentes de enfermagem, a falta de comunicação é um dos elementos caracterizadores de uma assistência não humanizada:

[...] não considera o individuo dentro do contexto do ouvir, da comunicação [...] (EF5)

[...] se as pessoas não conseguem estabelecer um nível de comunicação a humanização não existe [...] (EM17)

A interação com base no diálogo entre o profissional e o cliente acontece como uma possibilidade de construção de práticas. A humanização depende da capacidade de falar e de ouvir. As coisas do mundo só se tornam humanas quando ocorre o diálogo, tornando viáveis as relações e interações humanas, não somente pela técnica de comunicação verbal, mas através do conhecimento que se constroi sobre o outro. A comunicação permite acessar identidades subjetivas, colabora para uma assistência de qualidade e para a valorização do paciente em sua dignidade. Compreende-se, portanto, que sem comunicação não existe humanização.¹³

A tecnologia como elemento importante na humanização do cuidado

Quando vêm à tona as discussões sobre práticas de desumanização na assistência de enfermagem, quase que em associação, em coocorrência, surgem as alusões ao desenvolvimento das tecnologias.¹²

O debate sobre se a tecnologia tem caráter desumanizador do cuidado articula-se às situações de assistência em que, à primeira vista, ocorre predominância da máquina e dos dados objetivos que ela mostra, em detrimento de outros procedimentos mais diretamente ligados ao cuidado direto ao cliente e da subjetividade implicada na relação entre humanos, de modo que a interação entre o sujeito que recebe o cuidado e o profissional seria considerada eventualmente suplementar, dispensável ou até mesmo ausente.¹⁴

[Assistência] não humanizada é aquela que a gente vê na maioria dos lugares [...] usando muito a tecnologia, e às vezes a pessoa não é ouvida, não é vista e não é cuidada. (EF6)

A tecnologia pode ser utilizada pelo enfermeiro como instrumento de cuidado de modo a facilitar e otimizar seus serviços, permitindo assim que este obtenha mais tempo com o cliente. No entanto, o suposto tempo acaba sendo ocupado por outras atribuições, majoritariamente de cunho administrativo, e a questão do tempo de dedicação do enfermeiro ao cuidado direto tem sido objeto de muita discussão na área. Via de regra, as críticas dos docentes voltam-se para o gradativo afastamento do enfermeiro do cuidado de enfermagem direto, dando margem para que outros profissionais executem ações as quais o enfermeiro deixou de se ocupar.

[...]o que a gente acaba vendo por aí é que a gente tem uma série de tecnologias pra você economizar tempo e energia [...] para o enfermeiro dedicar um tempo maior ao doente, mas a gente acaba vendo que tem essa tecnologia de antigamente, mas esse tempo não é canalizado para isso, para a assistência; ao contrário, o que a gente vê hoje é o enfermeiro mais afastado de coisas que era a função dele antigamente [...](EM13)

Situações ditas desumanizantes como: comentários inoportunos, barulhos constantes, falta de privacidade do cliente e a utilização de rótulos e apelidos para se referir ao cliente ocorrem em muitos setores, não sendo a tecnologia o único foco de desumanização da assistência de enfermagem ao cliente em unidades caracterizadas pelo seu intenso uso como, por exemplo, as de terapia intensiva.¹⁵

Se a assistência não for empregada levando-se em conta os valores humanos e éticos, ela perde seu sentido de existência.

Se o uso da tecnologia e dos processos de trabalho é decorrente do conhecimento humano, mas obscurece o ser humano, pode-se concluir que o homem se perdeu em algum processo ou deixou-se dominar pela máquina. No contexto de terapia intensiva, a tecnologia e a humanização devem ser indissociáveis e complementares em prol da integralidade da assistência.¹⁴

As instituições e as pessoas: marcos e marcas da humanização

Nesta categoria a instituição e as pessoas emergiram como marcos da humanização no cuidado. As marcas determinantes da instituição são os recursos humanos e materiais, e a das pessoas é o que as caracteriza como seres humanos, sua personalidade.

Os Recursos humanos e materiais

As condições de oferta de materiais existentes nas instituições interferem no trabalho e também nos sentimentos dos profissionais, dificultando a operacionalização de ações e, em consequência, comprometem a humanização da assistência de enfermagem.¹⁶

Com os crescentes cortes de verbas públicas, muitas instituições enfrentam dificuldades para se manterem. O quadro profissional limitado, a deficiência de recursos materiais, as condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas aumentam a insegurança e favorecem a insatisfação no trabalho. Tais fatos resultam em uma assistência desfragmentada e desumanizada.⁶

[...]se você trabalha em pleno verão de 50º e você não tem ar-condicionado nem mesmo um ventilador, como você pode falar em humanização? [...](EF4)

[...]humanização [...]é você ter qualidade do seu trabalho, e você trabalhar com os recursos que você necessita [...](EF8)

[...]como é que eu vou garantir a limpeza se eu não tenho solução, luva, seringa, então a gente não pode agir também com ingenuidade, mostrando que as circunstâncias também interferem [...](EF16)

A contratação de profissionais em número suficiente para atender à população, a aquisição de novos equipamentos hospitalares, melhoria dos salários, das condições de trabalho e da imagem do serviço de saúde, com participação da população, são alguns dos objetivos a serem buscados para a melhoria da assistência.¹³

Os profissionais de saúde, para estabelecerem um contato efetivo com os usuários, necessitam dispor de condições básicas tanto materiais quanto humanas para desenvolver as suas atividades, de forma digna e justa.¹⁷ A questão das condições de trabalho são tratadas no âmbito da PNH, devendo este ser um referencial importante nas reivindicações pela sua melhoria.

Para os enfermeiros exercerem sua profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição humana, dentre outros, necessitam manter sua condição humana também respeitada, ou seja, trabalhar em adequadas condições, receber uma remuneração justa. No entanto, o reconhecimento de suas atividades e iniciativas estão aquém da reconhecida valorização de si e do seu trabalho.⁶

[...]eu acho que quando você cria condições desfavoráveis de trabalho onde você tem, onde você não vê condições básicas [...] você cria uma situação para o profissional não muito favorável[...](EF7)

[...]os profissionais não trabalham em condições dignas, em condições humanas, e isso deve interferir na humanização da assistência[...](EF19)

[...]quando você trabalha numa determinada instituição que não lhe oferece condições dignas de trabalho, uma carga horária digna [...] quando não se oferece todas essas condições, isso pode dificultar com que haja essa famosa dita humanização[...](EF23)

Particularidades do ambiente de trabalho, dos equipamentos e da organização do trabalho muitas vezes conspiram contra a qualidade do cuidado e, conseqüentemente, com a aplicação dos preceitos da humanização. Este deve ser visto como um processo de vivências que permeia as atividades desenvolvidas no local de trabalho pelos indivíduos que ali atuam, procurando imprimir ao atendimento dado ao cliente o tratamento de que é merecedor qualquer ser humano.¹

[...]atrapalha [...] o processo de trabalho, de falta de condições de trabalho [...] baixo limite de emprego, condições de trabalho[...](EF8).

Entre os principais efeitos dessas exigências sobressai o sofrimento psíquico das equipes hospitalares, que se relaciona nitidamente com elementos da organização do trabalho como: as jornadas de trabalho prolongadas e o ritmo acelerado; a quase inexistência de pausas de descanso ao longo do dia, a intensa responsabilidade relativa a cada procedimento ou tarefa realizada.¹

[...]os profissionais também têm as suas dificuldades salariais, relacionais, múltiplos empregos, tudo isso para mim forma uma rede que às vezes dificulta essas questões de humanização[...](EF5)

Em função disso, o cotidiano do trabalho é foco privilegiado para se articular as condições de trabalho, a saúde do trabalhador e a humanização. Assim, compreender como os trabalhadores em saúde efetivamente lidam com as necessidades de prestação de serviço, as exigências do trabalho e com o sofrimento por eles vivido requer que o olhar se volte para os processos que norteiam as interações entre esses trabalhadores. A reflexão-ação-reflexão sobre sua práxis pode auxiliar os trabalhadores no desenvolvimento da necessária crítica, transformadora do cotidiano de trabalho; no entanto, isto é bastante dificultado em virtude da organização do trabalho em turnos, plantões e ritmo acelerado da assistência.

As pessoas e suas personalidades

A problemática de que trata a humanização não se restringe ao plano das relações pessoais entre os profissionais da saúde e os clientes, embora chegue até eles. Trata-se de um projeto de caráter político, de uma proposta para polis.¹

Compreende-se, assim, que a humanização da assistência acontece com a implicação dos diferentes sujeitos no processo de saúde: os clientes, os profissionais e os gestores. A política possui como norte a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção das redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.¹⁸

A humanização da assistência é construída com a participação, responsabilização, autonomia inerente aos sujeitos que possuem direitos e deveres no processo de saúde. Para que ocorra a humanização, é necessário não somente a participação, mas também a prestação dessa condição como atitude legal, ética e moral.

No entanto, a análise de conteúdo dos depoimentos dos docentes mostra que a humanização se objetiva, também, na pessoa dos sujeitos que interagem no cuidado, indicando a construção de uma personalização da humanização, indo de encontro ao que a PNH preconiza.

Isso pode ser identificado quando, nas unidades de registro analisadas, aparecem elementos que indicam que a pessoa do profissional, com suas características próprias, podem influenciar no processo de humanização no cuidado ao cliente. A despeito das características pessoais do profissional, o cuidado humanizado, segundo a PNH, é direito do usuário, cidadão, que deve participar do processo e reivindicar seus direitos quando os mesmos não forem respeitados.

O rastreamento dos conteúdos expressos pelos docentes sobre a humanização no cuidado mostra elementos caracterizadores da pessoa do enfermeiro que influenciam na humanização, indicando que há uma figura-tipo à prestação do cuidado humanizado:

Valores pessoais:

[...] eu acho que isso é uma coisa pessoal, eu acho que é uma coisa de profissional pra profissional [...] A dificuldade é de pessoa [...] (EF9)

[...] muitas das questões que a gente considera desumana, ela passa pela questão da falta de educação, não é educação formal, não é o conhecimento, é a educação que ela traz da vida dela, do cotidiano dela, dos valores que os pais passam [...] (EF20)

Gradientes de atenção:

[...] varia muito de pessoa para pessoa, de características mesmos de outra pessoa. Existem pessoas mais atenciosas que outras sim e que por isso acabam desenvolvendo melhor essa questão de humanização [...] tudo isso pode influenciar [...] (EF7)

Experiências, vivências e visão de mundo:

[...] eu sou um profissional, mas eu sou um ser humano que tem uma história de vida atrás de mim [...] história que eu digo de vida pessoal, profissional, vai influenciar na minha humanização [...] (EF2)

[...] o profissional que tem uma história de vida, que viveu aquele momento parecido ou na sua família ou mesmo com a história de vida dele, ele muda o relacionamento dele com o cliente [...] (EF4)

A empatia:

[...] se colocar no lugar do outro, isso é de fundamental importância pra humanização [...] (EF21)

Ação vocacional: gostar de ser enfermeiro:

[...] você tem que minimamente gostar do que você faz, ter consciência de você atender aquela pessoa [...] (EF9)

Boa vontade do profissional:

[...] O que ajuda a humanização, eu acho que é a boa vontade do profissional. [...] Eu acho que mais que a estrutura do serviço é a boa vontade do profissional. [...] (EF9)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dos resultados e da discussão, observa-se que os objetivos da pesquisa foram atendidos, pois foi possível identificar os elementos que constituem o discurso de docentes de enfermagem sobre a humanização no cuidado, pautados em princípios da ética do cuidado e do trabalho, quando ressaltam os valores, os direitos, os deveres, a cidadania dos partícipes do cuidado e as condições de trabalho inerente ao processo mesmo de cuidar.

A humanização, segundo os docentes, caracteriza-se por práticas efetivas realizadas com o cliente, na interação, implicando a comunicação e a dialogicidade. No entanto, observa-se que nem toda prática profissional de enfermagem se caracteriza segundo os preceitos da humanização, pois quando a cidadania e o protagonismo dos clientes não são respeitados, ou quando o cuidado não se efetiva enquanto tal, a prática é desumanizadora.

A Política Nacional de Humanização alude a princípios políticos abrangentes e afasta qualquer possibilidade de que haja práticas personalizadas, no sentido de que a humanização responda pelas individualidades implicadas no cuidado. Como uma política, tem diretrizes e estratégias para implantação, nas quais os profissionais e clientes são elementos-chave, mas não que de suas personalidades dependam as orientações das ações mais ou menos humanizadas e humanizantes. Em princípio, todos os profissionais podem integrar as práticas segundo as diretrizes da PNH.

Não obstante, a palavra indutora *humanização* traz à tona saberes que remetem a certos sentimentos (positivos) que nos aproximam do que se entende ser humano, e a outros (negativos) que nos afastam desta condição. Nesse ínterim, os elementos que personificam práticas de cuidado ditas humanizantes colocam a humanização do cuidado na dependência dos humores dos profissionais, afastando-se, assim, do que preconiza a PNH.

É fato que os sujeitos imprimem suas marcas pessoais nas suas ações, e estas expressam valores, sentimentos e demais características que os fazem serem humanos. A humanidade, condição de ser, se expressa, justamente, na materialização dos atos humanos, sejam eles ditos positivos ou negativos, classificados como bondosos ou não. E é esta a questão posta em discussão quando se traz à pauta a PNH e as práticas de saúde, uma vez que tais práticas expressam ações

profissionais a serem exercidas e oferecidas como serviço aos cidadãos de direitos. A saúde como bem social e o serviço que dela emana não devem estar sob o jugo das personalizações, mas usufruídos no âmbito do exercício cidadão.

Logo, a humanização no cuidado, segundo a PNH, configura-se como direito de todos que participam do processo de saúde, e não como uma condição de favor, expressão de boa vontade e bondade dos profissionais da saúde. Ações de cuidado que emanam do exclusivo favor, da benevolência ou da bondade, podem originar o seu contrário, o descuido – expressão não ética da ação, portanto, não humanizada.

A discussão em tela evidencia o necessário investimento que se deva ter sobre o tema humanização no cuidado, principalmente no campo do ensino e da formação profissional, visto a importância que o mesmo ocupa na esfera da política pública, economia, cultura, ética e da formação profissional. Ressalta-se, neste íterim, que o cuidado de enfermagem é de responsabilidade dos profissionais de enfermagem e a humanização da assistência, dos profissionais da saúde (incluindo os profissionais de enfermagem), gestores e clientes.

REFERÊNCIAS

- Deslandes SF. Humanização revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-47.
- Casate JC, Corrêa AK. A humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. [on-line] 2005 jan/fev; [citado 2010 mar 10]; 13(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS- Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília(DF); 2004.
- Mendes LR, Broca PV, Ferreira MA. A leitura Mediada como estratégia de cuidado Lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. Esc Anna Nery. 2009 jul/set; 13(3): 530-36.
- Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e os cosmos. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
- Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Latino-am Enfermagem. [on-line] 2006 jan/fev; [citado 2010 mar 22] 14 (1): [aprox 4 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada. 2ª ed. Brasília (DF); 2007.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS- Política Nacional de Humanização: clínica ampliada. Brasília (DF); 2004.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF); 2009.
- Organização das Nações Unidas - ONU. [site da internet]. Declaração dos Direitos Humanos, 1948. [citado 2010 mar 24]. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php
- Tocantins FR, Silva TJES, Passos JP. Ética da enfermagem. In: Figueiredo NMA, organizadora. Fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Caetano do Sul: Difusão Paulista de Enfermagem; 2005. p. 235- 74
- Bermejo JC. Humanizar a saúde: cuidado, relações e valores. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.
- Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. Rev Latino-am Enfermagem. [on-line] 2006 mar/abr; [citado 2010 mar 22]; 14(2): [aprox 8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>
- Silva RCL, Figueiredo NMA, Porto IS, Jacintho TDE, Oliveira S, Vieira C. Humanização em terapia intensiva: analisando a idéia de desumanização na perspectiva ético-legal do cuidado de enfermagem. Rev Enferm UFPE. [periódico na internet]. 2009 jul/set; [citado 21 mar 2010]; 3(3): [aprox 7 telas]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/175/175>
- Silva MJP, Araújo MMT, Puggina ACG. Humanização em UTI. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M, organizadoras. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. São Paulo: Manole; 2010. p. 1324-366
- Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. [on-line] 2006 out/dez; [citado 2010 mar 16]; 19(4): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a13.pdf>
- Backes DS, Filho WDL, Lunardi VL. O processo de humanização hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm USP. [periódico on-line]. 2006 jun; [citado 2010 mar 15]; 40(2): [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/242.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da HumanizaSUS Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília (DF); 2008.

Recebido em 09/05/2010
Reapresentado em 26/10/2010
Aprovado em 05/02/2011