

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO EM SAÚDE
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE

Fernanda Beatriz Felicetti

O IMPACTO DA HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: uma revisão
integrativa da literatura

Porto Alegre

2023

Fernanda Beatriz Felicetti

O IMPACTO DA HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: uma revisão
integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Gestão em Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mellina da Silva Terres

Porto Alegre

2023

Página reservada para dados de catalogação na publicação/ficha catalográfica

Fernanda Beatriz Felicetti

O IMPACTO DA HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: uma revisão
integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Gestão em Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

COMISSÃO JULGADORA:

Prof^a. Dr^a. Mariana de Freitas Dewes

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Me. Bárbara Foiato Hein Machado

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Prof^a. Dr^a. Mellina da Silva Terres

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
Professora Orientadora – Presidente da Banca Examinadora

Porto Alegre, 13 de dezembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha Georgia, filha amada, a quem me permite ser cada dia mais humana com seu sorriso solto e seus bracinhos calorosos, mostrando-me que a pureza é o melhor caminho para seguirmos solidários.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pais, padrasto, madrasta, irmão, sobrinhos e filha, sem vocês, eu nada seria.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao
tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”
(Carl G. Jung)*

RESUMO

Humanização em saúde tem sido um tema cada vez mais recorrente nas últimas décadas. Dada a importância do papel do profissional de saúde em mediar a vinculação dos pacientes ao serviço, o atendimento humanizado visa facilitar essa conexão e estabelecer uma relação de produção de saúde. Há cada vez mais a preocupação das pessoas em promover uma maior humanização nos serviços em saúde, pois os pacientes necessitam, acima de qualquer cuidado medicamentoso, de um acolhimento, de respeito, de empatia e da criação de vínculos por parte de quem trata desse paciente. O objetivo do presente estudo de revisão foi identificar, quantificar e analisar na literatura científica acerca da produção sobre a importância e as consequências positivas do tratamento humanizado por parte dos profissionais aos pacientes que procuram por serviços de saúde. Foi realizada uma pesquisa qualitativa de nível exploratório através de revisão integrativa da literatura, onde o tema foi a humanização em serviços de saúde. Foram selecionados na pesquisa apenas estudos originais de artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares, compilados na plataforma SciELO, totalizando 24 artigos, e os descritores escolhidos foram combinados entre si na busca, visando a otimizar a seleção dos dados, sem restrição de período. A questão problema para ser respondida no presente estudo foi: a humanização em serviços de saúde pode contribuir para promover uma melhora no quadro clínico, afetivo, emocional e psicológico do paciente? Os resultados do estudo foram de que a humanização na saúde é um processo imprescindível e que deve estar presente em todo e qualquer ambiente de saúde, para que os pacientes possam ser tratados de forma empática, saudável, respeitosa e que tenham uma valorização como ser humano, visando sua plena recuperação. As conclusões foram de que tratar os pacientes com mais empatia, com acolhida, com responsabilidade, com mais atenção e amor por parte dos profissionais da saúde, pode fazer toda a diferença na melhora do paciente, pois o mesmo deve ser tratado como um todo e não apenas com o foco na doença, e assim poderá ter uma melhor qualidade de vida. Espera-se identificar as competências, bem como possíveis formas de contato humanizado entre os profissionais da saúde com relação aos usuários pacientes, buscando uma relação mais humana entre as partes.

Palavras-chave: Humanização. Profissionais. Empatia. Pacientes. Saúde. Hospital.

ABSTRACT

Humanization in the healthcare sector has been an increasingly recurring theme in recent decades. Given the importance of the healthcare professional's role in mediating patients' connection to the service, humanized care aims to facilitate this connection and establish a health-producing relationship. People are increasingly concerned about promoting greater humanization in health services, as patients need, above medicalization, respect, empathy and the creation of bonds on the part of those who treat the patient. This review study aims to identify, quantify and analyze the scientific literature on the importance and positive consequences of humanized treatment by professionals for patients seeking health services. Qualitative research at an exploratory level was carried out through an integrative literature review, where the theme was humanization in health services. Only original studies of scientific articles published in peer-reviewed journals, compiled on the SciELO platform, were selected in the research, totaling 24 articles, and the chosen descriptors were combined to optimize data selection, without period restrictions. The problem question to be answered in the present study was: can humanization in health services contribute to promoting an improvement in the patient's clinical, affective, emotional and psychological condition? The results of the study were that humanization in healthcare is an essential process and that it must be present in each and every healthcare environment, so that patients can be treated in an empathetic, healthy, respectful way and that they are valued as human beings, aiming for full recovery. The conclusions were that treating patients with more empathy, with acceptance, with responsibility, with more attention and love from health professionals, can make all the difference in the patient's improvement, as they must be treated as a whole and not just focusing on the disease, and thus you can have a better quality of life. It is expected to identify competencies, as well as possible forms of humanized contact between health professionals and patient users, seeking a more human relationship between the parties.

Keywords: Humanization. Professionals. Empathy. Patients. Health. Hospital.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MÉTODO.....	12
3 RESULTADOS	13
Sobre humanização	17
Sobre a humanização hospitalar.....	20
Sobre a humanização das práticas em saúde	23
4 DISCUSSÃO	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
6 REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Humanização em saúde tem sido um tema cada vez mais recorrente nas últimas décadas (BARAÚNA, 2017; BRASIL, 2023). Dada a importância do papel do profissional de saúde em mediar a vinculação dos pacientes ao serviço, o atendimento humanizado visa facilitar essa conexão e estabelecer uma relação de produção de saúde (AYRES, 2004).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 estabelece que os profissionais da saúde, a gestão e organização do processo de trabalho devem coordenar as ações no território e a integração de seus agentes envolvidos — o profissional da saúde, junto ao paciente e familiares —, visando a criação de relações mais próximas, e assim, contribuindo para que os serviços em saúde possam ser os mais humanizados possíveis.

Os momentos em que os profissionais da saúde devem ter um maior contato e uma aproximação com o paciente é principalmente desde o seu acolhimento, com a continuidade durante toda a linha de cuidado e mesmo após sua plena recuperação, dando o suporte necessário para a manutenção dessa saúde (DESLANDES, 2004).

Nesse mesmo seguimento, Barros e Passos (2005) afirma que cuidar de forma humanizada é um dever do profissional da saúde e um direito do paciente, pois, além de ser um direito fundamental humano, o paciente do serviço merece todo o cuidado possível à medida que contribui com impostos de toda e qualquer natureza, que subsidiam o pagamento destes profissionais que o atenderam, e isso também deve ser levado em consideração.

Por isso, é de extrema importância que todos os profissionais da saúde possam ter consciência de que o cuidado humanizado é essencial para o reestabelecimento dos pacientes que procuram os serviços de saúde, uma vez que, em muitos casos, o estado emocional e psicológico das pessoas também pode contribuir de forma decisiva para a melhora (ou piora) do quadro de saúde delas (BARROS e PASSOS, 2005).

A contrastante alta demanda por atendimento e escassez da disponibilidade dos profissionais nos serviços de saúde resulta em um atendimento nem sempre humanizado, por conta de uma série de fatores que envolvem as condições de trabalho, baixa remuneração, demanda excessiva, entre outros (BRASIL, 2003). Sabe-se que esta demanda é atendida de forma insuficiente pelos hospitais e outros serviços de saúde, em todas as áreas, mas principalmente na saúde pública do país.

Baraúna (2017) corrobora com Brasil (2003) ao colocar que, os profissionais da saúde, pela alta carga de trabalho, muitas vezes se preocupam em atender somente a demanda física do paciente, deixando de considerar os fatores psicológicos relacionados à condição de adoecimento do paciente. A atenção à subjetividade pode vir a ser uma ferramenta para o entendimento da realidade interna do paciente, possibilitando um vínculo genuíno entre ambos e assim, possibilitando um atendimento verdadeiramente humanizado.

Assim, diante de diversos aspectos que podem ser elencados referentes a humanização do atendimento em saúde, se torna importante entender a forma de como esses profissionais estão sendo preparados para lidar com os pacientes de forma humanizada, gerando melhores vínculos entre as partes e a possibilidade de um diferencial na prevenção e recuperação da saúde do paciente (BARAÚNA, 2017).

O objetivo do presente estudo de revisão foi identificar, quantificar e analisar na literatura científica acerca da produção sobre a importância e as consequências

positivas do tratamento humanizado por parte dos profissionais aos pacientes que procuram por serviços de saúde. Dentre os objetivos específicos, listam-se também: entender o que é o processo de humanização; compreender a importância da humanização hospitalar; e identificar as principais práticas de humanização em saúde. A questão norteadora para ser respondida neste estudo foi: como a humanização em serviços de saúde pode contribuir para promover uma melhora no quadro clínico, afetivo, emocional e psicológico do paciente?

2 MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa de nível exploratório através de revisão integrativa da literatura. Este delineamento tem por finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (PRODANOV; FREITAS, 2013). De acordo com Benefield (2003), a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. Para Polit e Beck (2006), este tipo de revisão possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

O tema desta revisão trata da humanização em serviços de saúde, abrangendo todos os níveis de atenção à saúde. Foram selecionados na pesquisa apenas estudos originais de artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares, compilados na plataforma SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), e os descritores utilizados na busca foram: humanização e saúde. Foram consultadas também produções técnicas e dados do Ministério da Saúde acerca da humanização em serviços de saúde, com vistas a complementar a discussão dos dados encontrados.

Os critérios de inclusão foram todas as produções científicas publicadas sobre o tema da humanização em saúde pública, no que tange a relação entre profissionais e pacientes. Por se tratar de um estudo no contexto de saúde brasileiro, apenas o idioma português foi selecionado, e foram consultadas produções somente de acesso aberto, sem restrição de período. Os critérios de exclusão foram outros artigos de revisão, artigos que fogem ou apenas tangenciam o tema do atendimento humanizado, não tendo este como assunto principal; também foram excluídos os estudos que apenas dissertam sobre as dificuldades dos pacientes em receber tratamento em saúde em sistemas hospitalares.

Os descritores foram combinados com o operador booleano “AND” na busca, da seguinte forma: (*humanização*) AND (*saúde*), visando a otimizar a seleção dos dados, que foi realizada conforme apresentado no fluxograma de busca (*Figura 1*). A partir do resultado inicial de 580 artigos, foram feitas três etapas de triagem: a primeira etapa consistiu na leitura de título e resumo, com análise da relevância destes para a inclusão na revisão, resultando em 144 artigos; na segunda etapa foram lidos e analisados integralmente os artigos oriundos da primeira etapa, resultando em 49 artigos; e na terceira etapa foi feita a exclusão dos artigos segundo os critérios estabelecidos para a seleção final. No total, foram selecionados 24 artigos para o presente estudo.

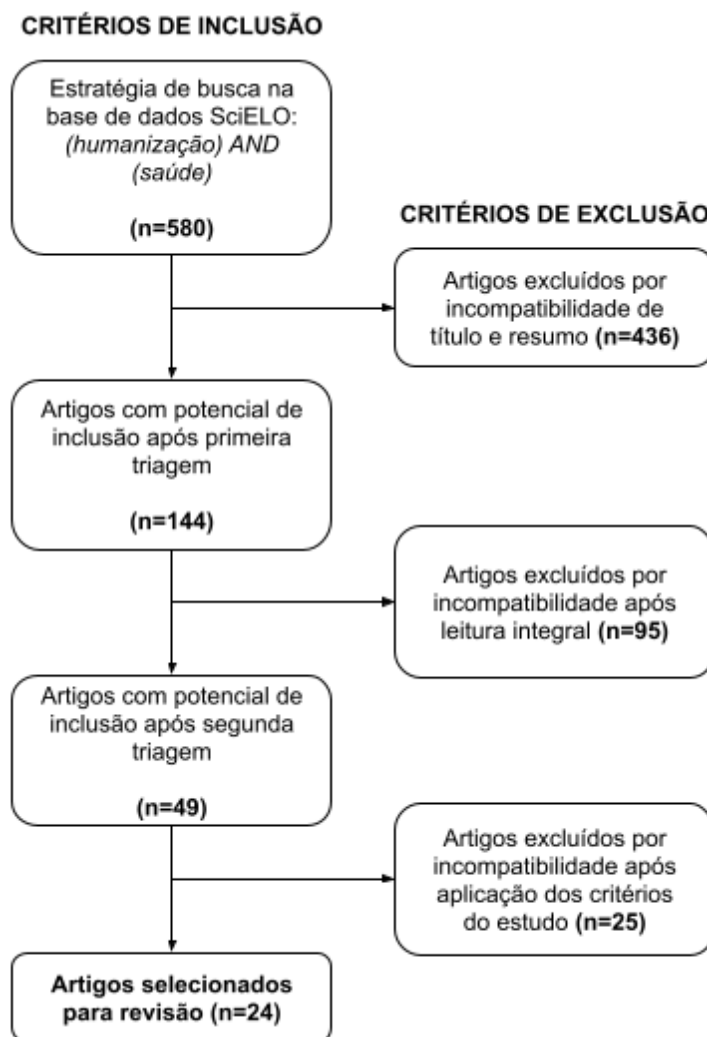


Figura 1. Fluxograma de inclusão dos estudos

3 RESULTADOS

No *Quadro 1*, apresenta-se um resumo das principais informações dos artigos selecionados.

Quadro 1 – Resumo descritivo dos estudos selecionados na busca

Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Delineamento	Objetivo
O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde.	AYRES, JRCM.	2004	Saúde e Sociedade	Ensaio teórico	O cuidado e as principais práticas de saúde para o ser humano.
Hermenêutica e humanização das práticas e saúde.	AYRES, JRCM.	2005	Ciência & Saúde Coletiva	Ensaio teórico	A humanização das práticas em saúde para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar.	BARAÚNA, T.	2003	O Mundo da Saúde (Impresso)	Relato de experiência	Humanizar e cuidar da saúde visando atender os pacientes de forma mais eficiente possível.
A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde.	BARROS, R. B.; PASSOS, E.	2005	Ciência & Saúde Coletiva	Ensaio teórico	A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde no cuidado aos pacientes.
Política Nacional de Humanização.	BRASIL/PNH.	2001	Sem periódico; publicação oficial	Documento técnico	A política nacional de humanização para melhorar a qualidade de vida e dos atendimentos dos pacientes.
Um método para análise e Co-gestão dos coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda.	CAMPOS, G. W.	2000	Saúde em Debate	Ensaio teórico	A humanização coletiva buscando o bem-estar da sociedade.
Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar.	DESLANDES, S. F.	2004	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo qualitativo descritivo	A humanização na assistência hospitalar como uma forma de dar dignidade ao paciente.
O Homem do Século XXI: Sujeito Autônomo ou Indivíduo descartável.	ENRIQUEZ, E.	2006	Revista de Administração de Empresas (RAE-Eletrônica)	Ensaio teórico	A humanização e a importância para o cuidado das pessoas no século XXI.
Percepções do enfermeiro sobre a gerência da Atenção Primária no município de Pedro Canário.	FISCHER, L. A.; BORGES, N. S.; BENITO, G. A. V.	2016	Revista Enfermagem Contemporânea	Estudo qualitativo descritivo	A importância da humanização entre os profissionais da Enfermagem Contemporânea.
Humanização da saúde e do cuidado.	GIORDANI, A. T.	2008	Difusão	Ensaio teórico	A Humanização da saúde e do cuidado que os profissionais da saúde devem ter para com os pacientes.
Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia.	HENNINGTON, E. A.	2008	Revista de Saúde Pública	Ensaio teórico	A gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde como forma de contribuir para a qualidade no atendimento aos pacientes.

Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Delineamento	Objetivo
Relatório Final da Oficina.	BRASIL/ HUMANIZASUS.	2004	Sem periódico; publicação oficial	Documento técnico	Contribui através de um Relatório Final da Oficina para identificar que a humanização é essencial para a melhora dos pacientes.
Princípios de autonomia.	LEPARGNEUR, H.	2003	Revinter	Ensaio teórico	A humanização como consequência para dar autonomia aos pacientes.
Humanização no hospital.	LERCH, I. E.	1983	Enfoque	Ensaio teórico	A humanização e sua importância para que o paciente possa ter uma melhora no seu quadro clínico e emocional.
Gestão da qualidade na Saúde: Princípios básicos.	MEZOMO, J. C.	1995	Sem periódico; publicação oficial	Ensaio teórico	Gestão da qualidade na saúde e a importância da humanização para o bem-estar dos pacientes.
Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor.	MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q.	2004	Revista Brasileira de Enfermagem	Ensaio teórico	A enfermagem e seu papel junto aos pacientes. Humanização como forma de promover saúde aos pacientes.
Humanização Hospitalar.	NOGUEIRA, C. L.	2013	Sem periódico; trabalho de conclusão	Estudo qualitativo descritivo	A humanização hospitalar é uma importante ferramenta que os profissionais da saúde utilizam para o bem-estar dos pacientes.
Humanização e cuidados paliativos.	PESSINI, L.; BERTACHINI, L.	2004	Loyola	Ensaio teórico	A humanização e cuidados paliativos de forma humanizada podem amenizar o sofrimento das pessoas doentes.
Using research in evidence-based nursing practice.	POLIT, D. F.; BECK, C. T.	2006	Lippincott Williams & Wilkins	Estudo misto exploratório-descritivo	Humanizar é essencial para que os pacientes tenham melhoras significativas em seus quadros doentes.
As políticas de saúde e a humanização da assistência.	RIZZOTTO, M. L. F.	2002	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo exploratório	A enfermagem humanizada como forma de contribuir para a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.
A atuação dos enfermeiros como gestores em unidades básicas de saúde.	SILVA, F. H. C.	2012	Revista de Gestão de Sistemas de Saúde (RGSS)	Estudo qualitativo exploratório	Sistemas humanizados de Saúde são importantes para a melhora de pacientes e para seu bem-estar.
A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate.	SOUZA, W. S.; MOREIRA, M. C. N.	2008	Revista Paulista de Enfermagem	Ensaio teórico	Humanizar é uma forma de promover a saúde física e mental, além de promover a cidadania ao paciente.
Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva.	SOUZA, M.; POSSARI, J. F.; MUGAIAR, K. H. B.	1985	Interface: Comunicação Saúde Educação	Estudo qualitativo exploratório	Como a enfermagem pode contribuir para um atendimento humanizado em ambientes hospitalares.

Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Delineamento	Objetivo
A humanização nos serviços de saúde.	ZÜGE, E.	2012	Editora da UFRGS	Estudo qualitativo descritivo	A humanização nos serviços de saúde contribui de forma decisiva para a melhora do paciente e proporciona uma boa qualidade de vida.

Fonte: A própria autora (2023).

Sobre humanização

De acordo com Barros e Passos (2005), a humanização pode ser entendida como a retomada ou revalorização da imagem idealizada do homem e mais a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais.

Já Lepargneur (2003) diz que o processo de humanizar é saber promover o bem comum acima da suscetibilidade individual ou das conveniências de um pequeno grupo. Já segundo Pessini e Bertachini (2004), é possível e adequado para a humanização se constituir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, um olhar de cuidado, de acolhida e que possa despertar no ser humano um sentimento de compaixão, de solidariedade e de confiança.

De acordo com Campos (2000), no campo das políticas de saúde, humanização diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores. A humanização em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de sujeitos, de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos, implicados no processo de produção de saúde.

Na visão de Züge (2012), o termo “humanização” tem sido empregado, constantemente, no âmbito da saúde. É a base de um amplo conjunto de iniciativas, mas não possui uma definição mais clara, geralmente, designando a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional. Assim, o termo “humanização” pode ser definido como um conjunto de ações que valorizam e qualificam a prestação de serviços em saúde.

Para Deslandes (2004), a humanização, enquanto política pública de saúde, vem afirmando-se como criação de espaços que alteram as formas de produzir saúde, tomando como princípios o aumento do grau de comunicação entre sujeitos e equipes. Este movimento se faz com sujeitos que possam exercer sua autonomia de modo acolhedor, co-responsável, resolutivo e de gestão compartilhada dos processos de trabalho.

De acordo com Humanizamus (2004), a política de humanização parte de conceitos e dispositivos que visam a reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo, centralmente, transformações nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução de serviços, e transformações nas formas de produzir e prestar serviços à população. Pelo lado da gestão, busca-se implantar instâncias colegiadas e horizontalização das “linhas de comando”, valorizando a participação dos atores, o trabalho em equipe, a chamada “comunicação lateral”, e democratizando os processos decisórios, com co-responsabilização de gestores, trabalhadores e usuários. E traz como fundamental a participação dos profissionais da saúde na elaboração de planos e ações.

De acordo com Hennington (2008), a política de humanização surge em um cenário de desafios, ainda presentes na construção do SUS, que exige mudanças no modelo de gestão e de atenção à saúde. Dentre eles, destacam-se: vínculo frágil nos grupos de trabalhadores versus usuários e controle social rudimentar, relações de trabalho precárias e pouca, ou nenhuma participação dos trabalhadores na gestão dos serviços, baixo investimento em educação permanente, desestímulo ao trabalho

em equipe e despreparo dos profissionais para lidar com questões subjetivas que toda prática de saúde envolve.

De acordo com Nogueira (2013), praticar a humanização em um processo laboral facilita a aproximação entre trabalhadores de qualquer segmento e aqueles a quem oferece seus serviços. Essa aproximação mostra aos indivíduos que eles são parte da sociedade e que busquem seus direitos e exerçam a democracia, assim, fazendo com que os atos desumanos sejam discutidos e a dignidade seja resgatada.

O diálogo também é parte do processo de humanização, por isso deve ser valorizado, para que haja entendimento claro sobre as informações a serem passadas para o paciente e sua família. Assim como, os profissionais compreenderem suas dúvidas (NOGUEIRA, 2013). Ainda de acordo com Nogueira (2013), sobre a humanização, comenta que é um ato de tornar o indivíduo mais humano, oferecendo condições dentro do convívio social, valorizando os seus princípios éticos e morais. É a prática de saber empregar sentimentos aos cuidados prestados, agindo de maneira sincera, ética e leal para com o outro.

Diante disso, Baraúna (2017) afirma que a “humanização é um processo de construção gradual, que é realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos”. Sendo assim, pode-se considerar que o indivíduo humanizado é o que compartilha o que tem de melhor, sua dedicação, seu conhecimento. Para Nogueira (2013), a comunicação não verbal também pode ser incluída como parte do processo de humanização, pois os olhares, os gestos e a forma de como as expressões do corpo são apresentadas, também fazem parte da comunicação com o paciente. A empatia e a comunicação, tanto verbal como a não verbal, são essenciais para que haja uma ação recíproca entre as pessoas, e principalmente entre profissional e paciente. Assim, considera-se que esses elementos, entre outros, fazem parte de um mesmo processo que deve ser harmônico, com o objetivo de atingir uma sociedade humanizada.

Segundo Baraúna (2017), a humanização é a interação entre duas ou mais pessoas, envolvendo respeito, ética e relacionamento interpessoal, dependendo da reciprocidade entre remetente e destinatário, onde o interlocutor interpreta e acrescenta informações. O mesmo pensamento possui Mezomo (1995), onde afirma que humanizar é ter o respeito à outra pessoa como condição para sua realização, reconhecendo a sua posição e das organizações construídas, como é o caso dos profissionais da saúde que têm no enfermo a razão de sua realização pessoal e profissional. Entretanto para o autor, praticar a humanização não se trata apenas de princípios morais, mas também o respeito com os seres humanos.

Nesse sentido, pode-se dizer que humanizar requer muito mais do que uma formação profissional, mas acima de tudo uma formação pessoal, onde os valores humanos devem estar acima de tudo, e o respeito às individualidades, às queixas, às dores e aos sofrimentos devem ser primícias de todo o profissional que está desenvolvendo seu ofício em atendimento aos seus pacientes. (MEZOMO, 1995).

Para Nogueira (2013), humanização precisa ser sentida e notada, tanto pelos pacientes e familiares como pela equipe profissional; o cuidado resume-se na responsabilidade profissional e esforço de tratar as pessoas, respeitando suas necessidades, estimulando sua potencialidade e considerando sua autonomia nas escolhas. Portanto, entende-se que humanização não é somente uma técnica, um artifício, mas uma atitude positiva no processo vivencial.

Assim, percebe-se que humanizar nem sempre é uma tarefa fácil e nem uma tarefa mecânica, pois envolve uma série de atributos que o profissional deve possuir além dos atributos profissionais, ou seja, seu comportamento, suas atitudes, a forma

de se relacionar com o paciente deve estar presente em seu trabalho e em sua vida diária, pois somente assim ele fará a diferença para o paciente. (NOGUEIRA, 2013).

De acordo com Pessini e Bertachini (2004), o homem passa, nos dias de hoje, por uma grande crise de humanismo, pois presencia grandes transformações na economia, na política, na tecnologia, nos esportes, nos direitos e deveres do cidadão, na família e na saúde, que fazem com que este deixe de ter compaixão pelo próximo, ou seja, não pratique a humanização, deixando que o desrespeito e a violência pelo próximo virem rotina.

Diante disso, é essencial que a formação do profissional que desempenha suas atividades na saúde, possa ser humanizada, onde os valores e os princípios humanos devem ser abordados com ênfase, pois assim o atendente poderá ter mais êxito no tratamento do paciente, principalmente no que concerne a proximidade e ao relacionamento, tornando-o mais agradável, mais prazeroso e mais saudável através dos vínculos que podem ser criados entre ambos. (PESSINI e BERTACHINI, 2004).

Giordani (2008) afirma que em muitas instituições de saúde pública e provada ocorre muitos casos de violência, tanto moral, psicológica ou física e os principais atores são os profissionais que lidam com os clientes indiretos, ou seja, os que lidam com a burocracia, pois se sentem autoritários no desenvolvimento de suas atividades administrativas e profissionais, abusando do poder e banalizando o sofrimento dos estabelecimentos de saúde.

Diante dessa afirmação, é importante que os profissionais da saúde possam estar cientes de que além de prestarem um serviço às pessoas de forma profissional, devem ter empatia para com o outro, pois se o paciente procura por serviços de saúde ele tem o direito de ser bem tratado, uma vez que os fatores emocionais, afetivos e psicológicos podem contribuir de forma muito intensa para a sua pronta recuperação. (GIORDANI, 2008). Diante disso, a humanização não apenas mantém os bons relacionamentos, os contatos, os vínculos, mas também tem o objetivo de transformar as pessoas, tanto os profissionais quanto os pacientes, pois quando há a transformação interior das pessoas, o que está em sua volta se torna mais saudável. (SOUZA e MOREIRA, 2008).

Na atualidade, o discurso da humanização tem-se feito presente, além da área da saúde, na área da administração, no debate da economia e na reorientação das práticas em diversos ramos do setor de serviços. Na atenção à saúde, este discurso organiza-se em torno ora da política de defesa dos direitos de cidadania, ora de uma discussão que alcança a ética. Na área da administração, a base discursiva é a da qualidade total e a da felicidade na empresa, visando à otimização do trabalho. Na economia, a ideia é resgatar a identificação do homem com o seu trabalho, base para desconstruir a alienação produzida pela mais-valia. Já na área de serviços “como transportes, bancos, comércio etc.” encontramos a ideia de humanização associada à melhoria do acesso (escadas, rampas, elevadores) e à sua qualidade, enfatizando: a pontualidade nos horários, redução do tempo de espera, respeito aos idosos, gestantes e deficientes, e o investimento em sinalizações, conforto e ambiência. (SOUZA e MOREIRA, 2008).

Assim, a partir do momento em que qualquer profissional possa ter algum contato ou vínculo com alguém, em quaisquer situações da vida cotidiana, ele tem a responsabilidade de tratar esta pessoa com respeito, dignidade, empatia e dentro dos valores e princípios humanos. Importa salientar que o processo de humanização vale para todas as situações envolvendo pessoas, e não apenas no setor de saúde, uma vez que todos somos humanos e o respeito às individualidades deve ser a forma mais positiva de tratar o semelhante. (GIORDANI, 2008).

Como podemos observar, a humanização não é um conceito prático atrelado apenas ao setor saúde, sendo este também importante nos mais diversos âmbitos da sociedade, como nas empresas, nas entidades, nas famílias, nos grupos sociais e quaisquer estruturas onde haja o envolvimento humano (SOUZA e MOREIRA, 2008).

Já Souza, Possari e Mugaiar (1985) diz que humanizar é o processo que busca oferecer ao paciente um tratamento que leva em conta a totalidade do indivíduo, ou seja, todas as questões que envolvem o ser humano, desde física até emocional e psicológica, além dos sentimentos e do envolvimento com vínculos que também faz parte do processo de cuidado.

Diante desse contexto, Lerch (1983) ressalta que a humanização hospitalar como uma das principais características de uma administração eficaz e com o objetivo primordial de qualquer profissional prestador de serviço em saúde, o principal foco deve ser o bem-estar físico, psíquico, social e moral do paciente.

Segundo Rizzotto (2002), a humanização na área da saúde passou a ser discutida através do surgimento do “Movimento da Reforma Sanitária”, que ocorreu nos anos de 1970 e 1980, a partir dos questionamentos acerca do modelo assistencial vigente na saúde da época, onde era centrado no profissional, no biologicismo e nas práticas curativas. E Rizzotto (2002) destaca ainda que esse modelo era focado na doença e não na promoção da saúde, e era muito oneroso, além de ser considerado como “desumano na forma de assistir, tanto pelo uso exagerado de tecnologias como pelo relacionamento que se estabelecia entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema”.

Nesse contexto, percebe-se que com o tempo os conceitos de humanização também se transformaram, e o que antes era muito focado em tratar a doença e no próprio profissional, passou a ser primordial como objetivo principal a preservação da doença, ou seja, tratar o problema no seu nascedouro, ou melhor ainda, prevenir que essa doença nem nasça. (RIZZOTTO, 2002).

De acordo com Ayres (2004), a humanização trata da valorização das relações entre todos os sujeitos envolvidos no espaço da saúde, sendo eles: médicos, administradores hospitalares, enfermeiros, zeladores, enfim todos, além dos pacientes e seus familiares.

O programa de humanização nos estabelecimentos de saúde, também se preocupa com as próprias condições de trabalho dos profissionais da saúde, pois através de boas condições de trabalho, salário justo, ótimo ambiente de trabalho entre outros, esses funcionários se sentem respeitados e valorizados e, assim, tendem a prestar atendimentos mais eficientes e mais humanizados à população. (AYRES, 2004).

Sobre a humanização hospitalar

Segundo Rizzotto (2002), no ano de 2001 foi elaborado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde, buscando implementar o conceito de humanização para toda a instituição hospitalar através de uma cultura organizacional diferenciada e que visa a solidariedade, o respeito e o desenvolvimento da autonomia e da cidadania tanto dos pacientes quanto dos profissionais da saúde.

De acordo com Brasil/PNH (2001), humanizar é sinônimo de resgatar o respeito ao ser humano, às suas individualidades, levando-se em conta as circunstâncias éticas, sociais, educacionais e psíquicas que se apresentam nas relações entre as pessoas. Ou seja, humanizar em saúde é valorizar o ser humano em sua totalidade,

atribuindo ao mesmo acolhida, atenção, valor, respeito e humanidade, respeitando suas diferenças, suas escolhas, suas dores, seus sofrimentos, suas manifestações de fraqueza para que ele possa estar motivado em buscar uma melhor qualidade de vida, uma vez que percebe em profissionais uma empatia que pode fazer toda a diferença no momento do seu tratamento e da sua recuperação. (BRASIL/PNH, 2001).

A Política Nacional de Humanização foi instituída para valorizar o indivíduo em suas especificidades subjetivas, além de valorizar o próprio trabalho do profissional da saúde. Dentro dessa nova visão de valorização do ser humano, o trabalho em saúde passou a ter outra concepção, ou seja, passou a ter a valorização integral de todo o indivíduo que está envolvido no sistema hospitalar, desde os funcionários até os pacientes. (BRASIL/PNH, 2001). A partir de então, considera-se que os serviços em saúde devem ter como eixo central a humanização e os aspectos subjetivos da condição humana, uma vez que os aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos fazem uma interação com os conhecimentos técnico-científicos, e a relação entre o profissional da saúde e o paciente tendem a garantir maior eficácia nos serviços prestados. (HUMANIZASUS, 2004).

Atualmente os hospitais possuem uma estrutura sofisticada com aparelhos, médicos e profissionais altamente capacitados, pois foram formados para diagnosticar e curar as pessoas doentes. Porém, por outro lado, os profissionais, em sua grande maioria, não foram capacitados para acolher e ouvir os pacientes e perceber os mesmos como seres humanos, pois normalmente após o diagnóstico, os profissionais da saúde tendem a focar sua prática na doença e não veem a pessoa, ou seja, o paciente como um todo, como um ser humano. (HUMANIZASUS, 2004).

É sabido que no mundo capitalista e imediatista em que estamos vivendo atualmente, as pessoas não estão focadas em saber dos sentimentos, sofrimentos e queixas emocionais e afetivas dos pacientes, mas sim em conseguir resultados. É nessa perspectiva que os profissionais da saúde têm desempenhado suas atividades, principalmente em grandes hospitais, onde esses profissionais são mal remunerados, carga horária intensa, condições precárias de trabalho, entre outros fatores que acabam fazendo com que esses profissionais não tenham foco no paciente como um todo, mas sim, apenas em tratar a doença, e isso contribui para que a humanização no serviço hospitalar, muitas vezes, seja deixada de lado. (HUMANIZASUS, 2004).

Ayres (2005), sobre eventuais problemas do atendimento hospitalar pelo profissional da saúde, diz que os principais problemas existentes e que trata da humanização em saúde não estão restritos a apenas as relações entre os atendentes da saúde e os pacientes, mas é uma proposta enraizada ao longo do tempo e que deve ser revista.

Diante dessa percepção, o problema que pode estar prejudicando uma humanização mais efetiva e mais eficaz entre os profissionais da saúde no setor hospitalar são alguns fatores externos, como a cultura de focar o tratamento na doença para que o problema do paciente seja sanado com brevidade, visando produzir saúde ao máximo por exigência das entidades de saúde, muitas vezes não deixa que o profissional da saúde possa ter um olhar diferenciado para seu paciente, que seria o mínimo que esse paciente espera de quem ele confiou seu tratamento (AYRES, 2005).

Ainda de acordo com Ayres (2004), a humanização passa pela radicalidade democrática do bem comum. Não se cuida efetivamente de indivíduos sem cuidar de populações, e não há verdadeira saúde pública que não passe por um atento cuidado de cada um de seus sujeitos. Diante desse contexto, o problema do cuidado das pessoas não pode ser considerado individual, mas coletivo, pois quando há um

cuidado amplo das pessoas, estas passam a ser mais protegidas, amparadas, acolhidas e cuidadas, e isso pode significar uma grande queda de internações a menos nos hospitais, uma vez que há a prevenção da doença, e não apenas o tratamento da doença quando o paciente chegar no estabelecimento hospitalar. (AYRES, 2004).

Desde o ano de 2001, através do Plano Nacional de Humanização, o Brasil vem propondo que os relacionamentos entre profissionais da saúde e pacientes possam ser mais estreitos, mais empáticos e que essa proximidade possa se transformar em saúde, uma vez que a partir da criação de vínculos, os pacientes tendem a ter melhores resultados quanto as suas perspectivas de cura de uma eventual doença, pois se sentem amparados e confiantes no profissional que os trata.

De acordo com Ayres (2004), as pessoas que procuram os serviços de um hospital normalmente se encontram debilitadas, fragilizadas e assustadas, física e emocionalmente. Nesse estado esperam ser bem tratadas e compreendidas por profissionais preparados e qualificados.

Pensando nessa perspectiva, segundo Ayres (2004), os profissionais que atendem em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde devem estar preparados para acolher as pessoas doentes, amparando-as e criando um elo que possa haver respeito do profissional pela subjetividade do paciente, percebendo suas angústias e sofrimentos psíquicos, emocionais e psicológicos além da doença em que o paciente está acometido.

Ayres (2005) ressalta que os profissionais que desempenham suas atividades em ambientes hospitalares, precisam estar preparados e devidamente conscientes e comprometidos com um atendimento humanizado, pois eles precisam perceber o paciente em todas as suas dimensões, e não apenas especificamente pela necessidade da saúde e da cura de uma eventual doença.

Assim, se faz necessário e essencial que todos os envolvidos no sistema hospitalar e que são responsáveis para o acolhimento dos pacientes, como gestores, médicos, enfermeiros, funcionários entre outros, além dos próprios usuários do sistema de saúde, devem buscar a humanização do sistema de saúde para que se possa ter um atendimento hospitalar de qualidade, fortalecido coletivamente, ou seja, de todos para todos para que possamos ter uma real humanização hospitalar, a qual poderá beneficiar a todos os envolvidos. (AYRES, 2005).

Rizzotto (2002) ressalta que a humanização no trabalho hospitalar é o principal conceito para a melhoria da qualidade do sistema de saúde no país. Não se cura um doente apenas tratando a sua doença no sentido literal, mas percebendo o todo do paciente, ou seja, suas manifestações emocionais, efetivas, sociais e psicológicas, pois é esse conjunto de fatores que muitas vezes desencadeia as doenças apresentadas pelos pacientes.

Portanto, de acordo com Rizzotto (2002), é imprescindível que, para que o paciente possa ser tratado de forma humanizada, ele tem que ser olhado como um todo, uma vez que o sujeito que vai para um hospital em busca de tratamento, quer ser tratado de forma integral, respeitado, percebido e acolhido pelo profissional, e esse processo faz parte do tratamento, o qual pode ter melhoras substanciais quando todos esses passos são levados em consideração por parte do profissional da saúde.

Ayres (2005) ressalta a importância da formação de líderes eficazes nos ambientes hospitalares, e diz que é de fundamental importância que o exemplo possa ser mostrado, pois esses líderes possuem condições de fomentar os espaços de saúde em que trabalham, e essas ações positivas tendem a provocar mudanças no jeito de agir e tratar os pacientes por parte dos outros profissionais da saúde.

Um dos maiores problemas que comprometem a humanização no sistema hospitalar de saúde, está na formação dos profissionais da saúde, começando pelos próprios médicos, pois na graduação/formação, eles são direcionados a tratar as doenças e não a cuidar, interagir e criar vínculos com os pacientes, e quando enfrentam a vida profissional, não estão devidamente preparados para exercer essa função humanizadora aos pacientes. (AYRES, 2005).

Assim, Silva (2012) diz que os médicos normalmente não enxergam o ser humano por completo, apenas procuram perceber o foco. Não percebem o ser humano complexo, mas sim apenas as doenças. É importante que os profissionais da saúde nos hospitais possam interagir com os pacientes, pois muitas vezes a doença é apenas um estado emocional e afetivo comprometido, falta alguém que ouça as queixas e os sofrimentos do paciente, podendo ser a principal causa da procura para o tratamento da doença.

Muitas vezes o profissional da saúde, principalmente em hospitais de alta complexidade, onde a impessoalidade rege as relações, não sabe e nem pede o nome do paciente, ou seja, se preocupa em tratar a doença, mesmo sem saber quem é esse ser humano que está a sua frente. Quando o profissional identifica a doença no paciente, é apenas o que interessa, pois sabe que em seguida tem outro paciente para tratar e as relações afetivas, o diálogo e a empatia ficam comprometidas, ou seja, praticamente não existem por parte dos profissionais da saúde hospitalar (SILVA, 2012).

De acordo com a visão de Enriquez (2006), sobre como agem os profissionais da saúde, comenta que as pessoas se voltam cada vez mais à sua própria identidade, onde o principal foco é o cuidado de si próprio, em sua família e suas ações. Ou seja, o homem considera os outros apenas obstáculos ou objetos de prazer.

Diante dessa citação acima, o individualismo, a ganância e o próprio egoísmo ainda fazem parte da vida do ser humano, os profissionais da saúde, nem todos, desempenham suas atividades visando apenas o lado profissional e material, deixando de se comprometer com o próximo, ou seja, visam apenas o seu próprio bem, sem se preocupar se o paciente tem algum problema que eventualmente possa ter gerado a própria doença em que está tratando. As pessoas se preocupam consigo mesmo, e os outros são apenas objetos de desejos quando há a necessidade de alguma forma de vantagem ou de prazer. (ENRIQUEZ, 2006).

Sobre a humanização das práticas em saúde

De acordo com Fischer, Borges e Benito (2016), é necessária a busca da humanização nas práticas de ações em saúde. Tanto trabalhando com a equipe de saúde, através da valorização do profissional, fazendo com que ele tenha satisfação no trabalho, mesmo em meio a tantos desafios a serem enfrentados, bem como com o usuário/comunidade, pois a satisfação do usuário faz com que os profissionais da saúde vejam e sintam a melhor maneira de trabalhar.

Diante disso, conforme Fischer, Borges e Benito (2016), é importante que os pacientes que procuram pelos serviços de saúde, possam ser tratados de forma empática, com zelo, amor e com todo o cuidado possível, não apenas no sentido prático e físico, mas também e principalmente e não menos importante, a questão emocional, pessoal, psicológico e sentimental do paciente.

A Política Nacional de Humanização (PNH) prioriza o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, profissionais e usuários, valorizando o ser humano como um todo. (BRASIL/PNH, 2001). Assim, segundo Brasil

(2001), pode-se dizer que a participação dos gestores e profissionais que cuidam da saúde deve estar devidamente preparada, orientados e motivados para atender o paciente além de sua doença apresentada, mas também todo o seu universo, seja ele emocional ou espiritual.

Além do conhecimento já adquirido, o gestor de unidade básica de saúde deve ser capaz de tomar decisões e de mudar, exigindo então tanto do trabalhador contemporâneo como de sua própria equipe, a aquisição de habilidades específicas, relacionadas com a percepção detalhada do contexto, a visão sistêmica, o pensamento crítico, o uso adequado das informações, a postura ética e a integração com a equipe multiprofissional, melhorando assim a condição de saúde do país (SILVA, 2012).

Nesse sentido, para Silva (2012), se faz necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimento amplo do ofício, ou seja, que eles saibam desenvolver todas as atividades pertinentes à profissão e, além disso, tenham empatia para tratar os pacientes de forma humanizada, com respeito, com humildade e dentro dos padrões em que a sociedade organizada possa ter direito.

O gestor do atendimento em saúde, bem como seus subordinados, deve estar aberto em aceitar as demandas dos pacientes, não apenas na parte física, mas também devem receber as demandas emocionais e psicológicas, ouvindo as queixas e, caso seja necessário, encaminhar a um profissional da psicologia para que este possa acompanhar o paciente no seu processo de busca de atendimento. (SILVA, 2012).

Nesse sentido, Silva (2012) comenta que o gestor deve ser o facilitador dos processos e das ações que os seus colaboradores devem realizar visando sempre a humanização no sistema de saúde, pois quando o paciente se sente cuidado, valorizado e amparado pelos seus cuidadores, ele tem maiores chances de se reestabelecer, principalmente quando é olhado com maior atenção, como um ser humano especial. Na mesma linha, Munari e Bezerra (2004) dizem que, considerar que o desenvolvimento da competência interpessoal pode ser uma ferramenta poderosa para transformar a prática gerencial do gestor e seus subordinados; uma vez que esta permite a formação de um líder que consiga avaliar e dimensionar os problemas de modo global, construindo relações significativas que permitam exercer o seu papel com segurança e transparência.

Dentro desse contexto, a competência e o desenvolvimento interpessoal são de fundamental importância para que os relacionamentos possam ser saudáveis e prazerosos, e para que se possa construir relações duradouras e que possam contribuir para a saúde física, mental e emocional dos pacientes envolvidos. (MUNARI e BEZERRA, 2004).

Para Silva (2012), nem sempre os profissionais da saúde são muito afetivos ou acolhedores em relação aos pacientes, e isso muitas vezes acontece por conta da grande demanda que estes profissionais possuem em seu ambiente de trabalho, bem como a escassez de profissionais para atender esta demanda em sua totalidade, e a prioridade, muitas vezes, é apenas a queixa do paciente.

Para Fischer, Borges e Benito (2016), o relacionamento entre os profissionais da área da saúde com os pacientes muitas vezes é prejudicado pelo alto nível de exigência profissional, uma vez que, em muitos casos, o atendimento aos usuários deve ser feito de forma de urgência pela gravidade do caso, e isso pode prejudicar um atendimento mais humanizado ao paciente, levando o funcionário a agir de forma mais profissional possível, deixando de lado um pouco a parte afetiva e humanizada.

Na visão de Silva (2012), os funcionários que trabalham na área da saúde devem estar preparados para atender, não apenas o indivíduo/paciente que procura por atendimento, mas ver nesta pessoa alguém que necessita de amparo, de atenção, de acolhida e de tempo, e isso deve ser uma presença constante em todo o processo que envolve o relacionamento com o paciente.

De acordo com Munari e Bezerra (2004), muitas vezes os profissionais das áreas da saúde não estão devidamente preparados para atender as pessoas, pois o foco é extremamente profissional e a busca da solução do problema imediato do paciente, muitas vezes não se preocupando em acolher o indivíduo de forma mais humanizada, e isso muitas vezes acaba influenciando nas dificuldades do indivíduo em aceitar ou aderir o próprio tratamento.

Para Polit e Beck (2006), os pacientes buscam atendimento em saúde quando estão fragilizados, inseguros e possuem algum problema de saúde, e o mínimo que esperam é serem tratados com dignidade, com respeito, com atenção e com carinho, e a forma de como é realizado o acolhimento poderá fazer toda a diferença para a solução do problema apresentado.

Ainda de acordo com Polit e Beck (2006), os mesmos ressaltam que o atendimento humanizado é aquele que cuida do paciente de forma integral, unindo a qualidade do tratamento e o relacionamento que é desenvolvido entre a equipe, o paciente e sua família. Essa relação mais próxima entre os profissionais da saúde e o paciente através da comunicação, melhora o processo terapêutico, pois esse relacionamento passa a ser pautado no respeito, na ética e na atenção ao paciente em sua integralidade.

Munari e Bezerra (2004) afirmam que, para que a instituição possa realizar um atendimento humanizado em saúde, o paciente deve se sentir satisfeito com o tratamento recebido em todos os sentidos, e principalmente nos relacionamentos entre ele e a equipe que o atende, desde sua chegada até o seu tratamento concluído.

Diante disso, percebe-se que quando o paciente recebe um atendimento humanizado, sendo acolhido com atenção, onde o seu relacionamento com a equipe que o atende é mais próximo, até o tratamento pode ter mais eficácia, impactando não apenas na sua melhora clínica, mas na satisfação que o paciente passa a ter com a instituição e com os profissionais da saúde que lhe atenderam, gerando maior confiança e credibilidade e criando vínculos com os profissionais da saúde. (MUNARI e BEZERRA, 2004).

De acordo com Silva (2012), é importante que os profissionais da saúde tenham consciência de que o cuidado para com o paciente, a empatia e o importar-se com ele, faz parte de sua recuperação, e que o seu estado emocional também é levado em consideração para que ele melhore, se sinta valorizado, amado por seus cuidadores, e assim o paciente pode ter uma evolução muito grande de seu quadro clínico. E Silva (2012) acrescenta ainda que, a formação do profissional de saúde também deve ser realizada de forma humanizada, para que este possa valorizar o seu paciente quando for tratá-lo. Para o autor, o exemplo de formação recebida será transmitido para o paciente, exceto com raras exceções.

Já para Fischer, Borges e Benito (2016), os mesmos corroboram o que afirma Silva (2012), pois cada vez mais o ser humano busca por acolhimento, por cuidado, por fazer parte de um meio saudável onde as pessoas sejam compreensivas, amáveis, acolhedoras, empáticas e generosas, e é nesse sentido que o profissional da saúde deve tratar seus pacientes, pois através do cuidado humanizado há a possibilidade do paciente melhorar de forma mais rápida, pois passa a se sentir parte de uma família que busca o seu próprio bem.

Nesse contexto, Fischer, Borges e Benito (2016) afirmam que o paciente que recebe um tratamento humanizado dos profissionais que prestam serviços em saúde têm o tempo de recuperação diminuído e seu estado psicológico e emocional ficam mais saudáveis; em consequência, o pleno reestabelecimento da saúde do paciente é alcançado com mais brevidade.

Silva (2012) também considera importante a humanização do tratamento, e acrescenta que é fundamental que o paciente possa receber um tratamento humanizado por parte dos profissionais da saúde, pois assim ele se sente valorizado e sua recuperação se torna mais fácil.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde, por meio da criação de vínculos solidários, da responsabilidade compartilhada e da participação coletiva nos processos de trabalho, objetivando a mudança na cultura da atenção aos pacientes. Além disso, o principal fator para a realização de um atendimento humanizado para os pacientes que procuram uma instituição de saúde, é ter empatia e oferecer ao mesmo um atendimento personalizado e eficiente. Assim, o paciente se sente mais cuidado, acolhido e passa a acreditar mais na equipe que está prestando seu atendimento (BRASIL, 2003).

Dito isso, de acordo com os dados encontrados na literatura, percebe-se que a humanização em serviços de saúde, principalmente em hospitais e centros de saúde pública, carecem de profissionais capacitados e que possuem comprometimento com o ser humano como um todo, pois focam o atendimento das pessoas em suas doenças, desconsiderando que o sujeito é um universo, e que é necessário, além de tratar a doença, de um vínculo mais afetivo para com o paciente para que ele possa responder melhor às suas queixas e seus problemas de saúde.

Notou-se no decorrer do trabalho, que quando há um atendimento humanizado por parte de quem cuida da saúde dos pacientes, as possibilidades de melhoras são maiores, pois o sujeito se sente acolhido, respeitado, cuidado e valorizado pelos profissionais que o atendem.

Também foi identificado neste estudo que nem todos os profissionais da saúde estão devidamente preparados e capacitados a desenvolver um trabalho humanizado onde atuam, e isso pode prejudicar o paciente na sua busca por saúde, uma vez que ele espera algo mais do que apenas ser tratado em sua doença, mas sim, espera ser olhado de forma empática e respeitosa pelos profissionais que assumem os seus cuidados.

Um dado relevante encontrado no presente estudo foi que, a alta carga de trabalho, principalmente em grandes hospitais, a falta de valorização do profissional da saúde, entre outros fatores, pode ser motivo que leva os atendentes a focar apenas da doença, uma vez que também se sentem desvalorizados pelas entidades onde desempenham as atividades, deixando de lado o fator humano do paciente.

O estudo demonstrou que através do atendimento humanizado por parte dos profissionais da saúde, os pacientes possuem melhores condições de se reestabelecerem, pois recebem um olhar amplo e interdisciplinar, diferenciado, empático, respeitoso e de cumplicidade, e esses vínculos podem gerar novas formas do paciente elaborar sua cura, e pode ser um dos motivos que estes profissionais focam o cuidado na doença do paciente.

O pleno reestabelecimento da saúde e outras consequências positivas podem ser verificadas a partir do momento em que o paciente recebe um tratamento humanizado em saúde, e uma delas é a recuperação mais rápida do paciente, a criação de vínculos entre paciente e profissional da saúde e a motivação do mesmo para sair do quadro em que se apresenta.

O estudo também demonstrou o que é o processo de humanização, como funciona, as principais características que os profissionais da saúde devem ter para que esse processo possa ter êxito juntos aos pacientes e como o processo de humanização pode contribuir para o pronto reestabelecimento da saúde do adoentado.

Compreendeu-se também, através do presente estudo, a importância da humanização hospitalar, e percebeu-se que a aplicação do conceito é essencial para que os pacientes possam se sentir amparados, cuidados e valorizados pelas equipes da saúde. Além disso, identificou-se as principais práticas da humanização em saúde, que são o respeito, a empatia, o cuidado e a valorização do ser humano em sua totalidade.

É consenso nos estudos abrangidos nesta revisão que o atendimento humanizado é de suma importância e relevante para que o paciente possa ter uma melhora substancial mais rápida, mas eficiente e que ele possa ter uma autoestima elevada, e assim ele pode se motivar e ter melhoras em seu quadro de saúde, pois sente-se valorizado, cuidado e amparado pelos seus cuidadores.

No ambiente hospitalar, cada vez mais os gestores estão formando profissionais capacitados a atender as pessoas de forma que elas possam se sentir mais humanas, mais valorizadas e com melhores condições de recuperação em suas enfermidades.

Também, a humanização em serviços de saúde deve ser uma prática diária, constante, pois os pacientes fragilizados não esperam apenas a cura de suas doenças, de suas dores e enfermidades, mas um amparo, uma palavra amiga, um abraço, um consolo, um carinho e alguém que as escute em suas queixas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, percebeu-se que a humanização dos profissionais de serviços em saúde é fundamental para a recuperação dos pacientes, pois eles se sentem mais valorizados, acolhidos e cuidados, e assim a recuperação pode ser mais breve e mais efetiva.

Quando o assunto é humanização profissional em serviços de saúde, não são apenas os serviços de enfermagem que devem ser abordados, mas de todos os profissionais que de alguma forma estão envolvidos com os doentes, sendo eles enfermeiros, gestores, secretários, recepcionistas, médicos, técnicos de enfermagem, serventes, enfim, todas as pessoas que desempenham suas atividades em um ambiente de saúde.

Foi demonstrado também a importância da humanização do trabalho em serviços de saúde para que o paciente possa ter uma recuperação saudável, pois através da valorização do paciente como ser humano, sente-se mais confortável, com maior segurança e com motivação para sair do quadro de doença em que se encontra.

Notou-se através do presente trabalho, que quando o paciente é tratado com cuidado, com atenção, valorizando-o como ser humano, ele tem maiores chances de reabilitação de sua doença, além de ser mais rápida a sua recuperação, pois se sente

acolhido pelos profissionais da saúde, e esse acolhimento com atenção faz toda a diferença para que o paciente possa recuperar sua saúde.

O tratamento humanizado para com pacientes que estão na situação de vulnerabilidade causada pela doença é fundamental para a recuperação, pois grande parte dessa recuperação está presente no estado emocional e psicológico dos pacientes, e quando eles se sentem confortados pelos profissionais que os cuidam, a recuperação fica mais fácil e os pacientes se sentem com mais forças e motivados a vencer as doenças que os acometem.

Assim, pôde-se demonstrar que quando valorizamos o ser humano em sua essência, ele se torna mais forte, mais motivado, mais esperançoso e com maior vigor para vencer as dificuldades da vida e os obstáculos que os caminhos oferecem no dia a dia, tornando o ser humano mais determinado e mais confortado diante da situação de vulnerabilidade em que se encontra. Quando o ser humano é tratado de forma humanizada, ele se sente mais confiante e aumenta sua capacidade de superar suas adversidades em busca de uma melhor qualidade de vida.

Este estudo pretendeu contribuir para a temática da humanização em saúde enquanto função estruturante no Sistema Único de Saúde, subsidiando melhores tomadas de decisão no setor saúde. Aponta-se como uma limitação a abrangência da busca, realizada em uma única base de dados. Sugere-se, para futuros estudos, buscas de dados e discussões relacionados à humanização em saúde em outros países, principalmente os da América Latina, pela proximidade territorial e similaridade cultural concernente ao tema.

6 REFERÊNCIAS

- AYRES, JR. J. **O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v.13. n.3. set./dez. 2004.
- AYRES, JR. J. **Hermenêutica e humanização das práticas e saúde.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v.10, n.3. jul./set. 2005.
- BARAÚNA, Tania. **Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar.** Mundo saúde (Impr.), v. 27, n. 2: 304-306, abr.-jun. 2003.
- BARROS, R. B.; PASSOS, E.. **A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde.** Ciência & saúde coletiva, 10(3): 561-571, 2005.
- BENEFIELD, L. E.. **Implementing evidence-based practice in home care.** Home Healthc Nurse 2003 Dec; 21(12):804-11.
- BEYEA, S.C.; NICOLL, L. H.. **Writing an integrative review.** AORN J. 1998 Apr; 67(4):877-80.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização.** (versão preliminar). Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- CAMPOS, G. W.. **Um método para análise e Co-gestão dos coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor d euso e a democracia em instituições – o método da roda.** São Paulo: Hucitec, 2000.
- DENCKER, Ada de Freitas Maneti. **Métodos e Técnicas de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Futura, 2010.
- DESLANDES, S. F.. **Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar.** Ciências Saúde Coletiva. 9(1): 7-13, 2004.
- ENRIQUEZ, Eugéne. **O Homem do Século XXI: Sujeito Autônomo ou Indivíduo descartável.** RAE-eletrônica. v. 5, n. 1, Art. 10, Université Paris VII, jan./jun.2006.
- FISCHER, L.A.; BORGES, N.S.; BENITO, G.A.V. **Percepções do enfermeiro sobre a gerência da Atenção Primária no município de Pedro Canário.** Rev. **Enfermagem Contemporânea.** Brasil, v. 5, n. 1, p. 25-33, jan/ jun. 2016.
- GIORDANI, Anney Trajeiro. **Humanização da saúde e do cuidado.** São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008.

- HENNINGTON, Élide Azevedo. **Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia.** Revista de saúde pública. Rio de Janeiro: 42(3):555-61, 2008.
- HUMANIZASUS. Ministério da Saúde/Política Nacional de Humanização. **Relatório Final da Oficina.** Brasília: Ministério da Saúde: 2004.
- LEPARGNEUR, H.. **Princípios de autonomia.** Em C de A. urbin (Org.), Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- LERCH, I. E. Humanização no hospital. **Enfoque**, v. 11, n. 1, p. 7-11, mar. 1983.
- MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na Saúde: Princípios básicos.** São Paulo: 1995.
- MUNARI, Denize Bouttelet; BEZERRA Ana Lucia Queiroz. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Rev. Bras. Enferm.** (2004). Vol. 57, n.4, pp. 484-486.
- NOGARE, P.D. **Humanismos e anti-humanismos: introdução à antropologia filosófica.** 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1977.
- NOGUEIRA, Caroline Leme. **Humanização Hospitalar.** Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Administração de Empresas do Instituto de Ensino Superior de Assis. Assis, 2013.
- PESSINI, L.; BERTACHINI, L.. **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Loyola, 2004.
- POLIT, D.F.; BECK, C. T.. **Using research in evidence-based nursing practice.** In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94.
- PRODANOV, Cleber Cristiano. FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico.** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- RIZZOTTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 2, p. 196-199, mar./abr. 2002.
- SILVA, F. H. C.. A atuação dos enfermeiros como gestores em unidades básicas de saúde. **Revista de gestão de Sistemas de Saúde – RGSS.** São Paulo, v.1 n.p.67-82. Jan/jun. 2012.
- SOUZA, M.; POSSARI, J. F.; MUGAIAR, K. H. B. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 77-79, abr./jun. 1985.

SOUZA, W. S.; MOREIRA, M.C.N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v.12, n.25, p.327-38, abr./jun. 2008.

ZÜGE, Emanoeli. **A humanização nos serviços de saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2012.