

## Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?\*

*Humanization of nursing care: what is this?*

*Humanización de la atención de enfermería: qué es eso?*

**Nilza Maria de Souza Corbani<sup>1</sup>, Ana Cristina Passarela Brêtas, Maria Clara Cassuli Matheus**

*<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP.*

**Submissão:** 08/02/2009

**Aprovação:** 08/06/2009

### RESUMO

Este estudo objetivou conhecer o significado que profissionais da enfermagem atribuem ao termo "humanização" e verificar como o empregam no desenvolvimento de suas atividades. A pesquisa é de natureza qualitativa, realizada por meio do método da história oral temática. Fizeram parte do estudo sete profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte em São Paulo. Pela análise e compreensão dos significados nos discursos foi possível identificar que a expressão "cuidado humanizado" tem sido uma tradução para desumanização, tanto do profissional da enfermagem para com o cliente, como da instituição para com o profissional. Identificou-se também que esse termo tem sido usado sem a compreensão plena de seu significado.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Relações interpessoais; Humanização da assistência.

### ABSTRACT

The study was conducted with the purpose of identifying how nursing professionals understand the expression 'humanized care'. This is a qualitative research, accomplished according to the historic oral thematic method. Seven nurses of a major São Paulo hospital were chosen to partake on this study. According to the analysis and understanding of the meanings expressed on the different speeches it was possible to identify that the expression 'humanized care' has been used with the intension of expressing dehumanization, associated both with nursing professionals dehumanization, from the patient's perspective, and with dehumanization associated with the institution from the nursing professionals point of view. It was identified that this term has been used without the full understanding of its meaning.

**Descriptors:** Nursing care; Interpersonal relations; Humanization of assistance.

### RESUMEN

El estudio tiene por objeto intentar saber cómo los profesionales de enfermería comprenden la expresión "cuidado humanizado". La investigación es de naturaleza cualitativa, realizada por el método de historia oral temática. Los sujetos de este estudio fueron siete profesionales de enfermería de un hospital de gran embergadura en Sao Paulo. A través del análisis y comprensión de los significados en los relatos, fue posible identificar que la expresión "cuidado humanizado" ha sido una traducción para deshumanización, tanto del profesional de enfermería para con el paciente, como de la Institución para con el profesional. Se identifica también que ese término ha sido usado sin la comprensión plena de su significado.

**Descritores:** Atención de enfermería; Relaciones interpersonales; Humanización de la atención.

\* Dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Integra a linha de pesquisa Fundamentos e práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

O Homem deixa de ser humano. Se não receber cuidado desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define, perde o sentido e morre. Cuidado significa um fenômeno existencial básico. Traduzindo: um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana enquanto humana o cuidado acompanha o ser humano enquanto peregrinar pelo tempo<sup>(1)</sup>.

Assim, humanização e cuidado são indissociáveis. Entende-se por humano a natureza humana, bondosa, humanitária, que tem o mesmo sentido de humanidade, no qual se incluiu benevolência, clemência, compaixão<sup>(2)</sup>. Humanizar é a prática do humano<sup>(2)</sup>. Logo, como humanos o que realizamos é humano, sendo, portanto, próprio ao ser humano visar o bem-estar da humanidade, tanto individual como coletivamente, isso é o verdadeiro sentido de humanizar.

A palavra humanidade também significa o espírito do homem, a essência humana, dotada de dignidade e, portanto, fim em si mesma, o que confere com a visão ontológica. Ela traz o sentido de que devemos agir de tal maneira que tratemos a humanidade, tanto na nossa pessoa quanto na pessoa de qualquer outro, sempre também como fim, nunca somente como meio. Isso nos diferencia do isolamento animal<sup>(3)</sup>.

A humanidade (também chamada de virtudes) é identificada ou evidenciada principalmente pelo cuidado. Pois cuidar designa amor, amizade, cura. Pode-se dizer, então, que a cura não se dá unicamente pelo técnico-curativo, mas principalmente pelo sentimento universal de amizade e amor, expressos no cuidado. Daí não ter como deixar de cuidar, ou vir a tornar-nos robôs, pois seria ir contra a própria natureza. O que parece ocorrer, entretanto, é o gradativo esquecimento dessa humanidade. Surge, então, o neologismo "humanização" para encarar o processo de desumanização. Portanto, "humanização" ou "cuidado humanizado" mais sugerem um meio de suavizar as conseqüências do sistema do que o cuidado propriamente dito.

Acreditamos que esse processo vem da sujeição do ser ao ter, da relação entre coisa e sua propriedade (riqueza, conhecimento) como valor extrínseco de cada pessoa. Se o ter oprimir e dominar, embarçará a compreensão, velando-nos a ponto de não enxergar a própria humanidade, comprometendo em nós o tornar-se humano<sup>(2)</sup>. A desumanização não se dá, pois, na essência, mas no comportamento, quando a visão é ofuscada pelo ter, assumindo uma postura - e esta é tornada em ação - contrária a essa natureza (ser). Vamos, então, nos tornando desumanos, o que implica tornar-nos desnaturados e cruéis<sup>(2)</sup>. É a cauterização da consciência.

Portanto, no desequilíbrio entre ser e ter perde-se o cuidado. Na inversão total deles, o cuidado fenece e morre, resultando no descuido e esquecimento total. Se morrer o cuidado, morre também o ser. Se perdermos em parte nossas características, então, degradamo-nos; e, se de modo pleno, já estamos mortos.

Por isso discutir "humanização" na enfermagem é falar de seu instrumento de trabalho: o cuidado, que "se caracteriza como uma relação de ajuda, cuja essência constitui-se em uma atitude humanizada"<sup>(4)</sup>, apoiando o cuidado numa relação inter-humana.

Assim, cuidar é usar da própria humanidade para assistir a do outro - como ser único, composto de corpo, de mente, vontade e emoção, com um coração consciente, que com seu espírito intui e comunga. Falamos, portanto, de seres pensantes, dotados de

dignidade, a ser cuidados em sua totalidade. A recíproca é verdadeira, quando o outro em sua humanidade cuida da minha. Logo, o cuidado está apoiado numa relação inter-humana.

Nessa relação<sup>(5)</sup> a presença do ser deve ser autêntica. Nela há um encontro, único, atual, em reciprocidade. No mundo Eu-Isso há a atitude objetivante, e o termo usado para ele já não é relação, mas relacionamento. Porque relação implica vinculação<sup>(2)</sup>, caracterizando relação dialógica e relacionamento traz o sentido mais próximo de convivência, de comunicação caracterizando Eu-Isso. Essas duas atitudes são distintas, e o ser humano toma uma ou outra alternadamente.

Há quatro aspectos essenciais para a relação Eu-Tu<sup>(5)</sup>: reciprocidade, presença, imediatez e responsabilidade. A reciprocidade é a dupla ação mútua, quando a palavra da invocação recebe a resposta. Ela vem do e no encontro face a face, quando nenhum meio se interpõe entre os parceiros, idéias prévias, fins ou antecipações. A relação é imediata, direta; portanto na presença e não na representação.

Na atitude Eu-Isso, o Eu não se volta para o outro, mas encerra em si toda a iniciativa da ação. O Eu (do Isso) da experiência e da utilização não participa do mundo; a experiência se realiza "nele" e não entre ele e o mundo - é o de si para si. O mundo do Isso - aquisições científicas e técnicas - é indispensável para a existência humana; pois é onde nos entendemos com os outros, porém não pode ser considerado o sustentáculo ontológico do inter-humano. Ele se tornará um mal na medida em que o ser humano se deixa subjugar pela atitude Eu-Isso, movido pelo interesse de pautar todos os valores de sua existência unicamente pelos valores pertinentes a essa atitude, deixando enfim fenecer o poder de decisão, de responsabilidade, de disponibilidade para o encontro com o outro. Desse modo: "Se o homem não pode viver sem o Isso, não se pode esquecer que aquele que vive só com o Isso não é homem"<sup>(5)</sup>.

Aplicando à enfermagem, enxergar o outro como Tu é estar numa relação de reciprocidade com ele quando o profissional se coloca em sua totalidade, sem subterfúgios, de modo a ver o outro face a face pelo encontro, num instante único, presente. Desse modo, o outro deixa de ser uma soma de qualidades ou tendências ou nosso meio de sobrevivência e passamos a compreendê-lo e a confirmá-lo como o outro em sua totalidade. Daí é só lhe dar forma, descobrir, conduzir, surgindo então o verdadeiro cuidado.

O modelo biologicista, que releva a doença em detrimento da promoção do ser humano em sua totalidade, mais o uso inadequado da tecnologia fizeram com que profissionais da saúde e usuários do sistema de saúde se afastassem. O profissional assumiu o papel de onipotente, e o usuário do sistema, de subjugado. O profissional diz: "eu sei" - conhecimento científico [como se isso fosse tudo] - e o usuário: "nada ou pouco sei". Isso é típico da atitude Eu-Isso, quando o Eu encerra em si toda a iniciativa da ação, sem se voltar para o outro.

O resultado quase sempre é a dependência intimidada e cega do usuário aos profissionais, levando à perda de sua autonomia no ato de se autocuidar. É uma aberração humana que configura o aspecto desumano. Como poderia uma relação sujeito-sujeito sobreviver a esse modelo que subjuga e desrespeita?

Diante do apresentado, este estudo objetivou conhecer o significado (crenças, atitudes, valores) que profissionais da enfermagem atribuem ao termo "humanização" e verificar como o

empregam no desenvolvimento de suas atividades.

## METODOLOGIA

Este trabalho, uma pesquisa de natureza qualitativa, foi construído na perspectiva dialógica e relacional, por meio do método da história oral.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Os procedimentos éticos, bem como a vigilância rigorosa das condições de utilização da técnica da entrevista e a sua conformidade ao estudo, estiveram presentes em todas as etapas do trabalho.

O estudo foi realizado nas unidades de internação das especialidades pneumologia, cabeça e pescoço e terapia intensiva geriátrica de um hospital de porte extra localizado na cidade de São Paulo.

Participaram do estudo quatro enfermeiras e três auxiliares de enfermagem, trabalhadoras na instituição hospitalar há pelo menos sete meses, com tempo de formação variando entre sete meses a dez anos, e idades entre 25 e 62 anos. Concordearam livremente em participar do estudo, após terem conhecido os objetivos, método e forma de divulgação do trabalho. Assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo aos preceitos éticos inerentes à estudos dessa natureza.

A escolha do número de sujeitos para a pesquisa não foi amostral (estatística), e, sim, pautada na especificidade e qualidade da narrativa, que somente é avaliada após a ausculta atenta do narrador<sup>(6)</sup>. O número de sujeitos participantes foi definido no processo de coleta de dados, pela técnica da "bola de neve", na qual se definiu o primeiro sujeito que indicou o segundo e este o terceiro e sucessivamente. O universo exclusivamente feminino foi coincidência<sup>(7)</sup>.

Às depoentes foi conferida a posição de narradora, pois nos interessava deixar fluir o pensamento e, com isso, suas experiências, auxiliando na construção do tema.

Os dados foram coletados no período de outubro de 2004 a fevereiro de 2005, mediante a técnica de entrevista com roteiro semi-estruturado, contendo a pergunta básica: que significado atribuíam as palavras humano e cuidar e seus termos correlatos, como: ser, ser humano, humanidade, humanizar, humanização, desumanização. A seguir perguntamos: que era para elas humanização e o significado que atribuíam ao termo. A partir de então, iniciamos a correspondência entre essa palavra e a relação Eu-Tu no trabalho desses profissionais.

As entrevistas duraram em média 40 minutos, foram realizadas e transcritas pela pesquisadora visando assegurar o sigilo acordado com as depoentes.

Para a análise, não distinguimos características pessoais, sociais ou profissionais das narradoras, com vistas a não identificá-las<sup>(8-9)</sup>. Após leitura exaustiva e flutuante do material empírico obtido nas entrevistas iniciamos a análise dos dados por meio da técnica da análise temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emergiram cinco grandes temas, a saber: ser humano, humanização, desumanização, ser e ter e, finalmente cuidado, que foram trabalhados buscando no diálogo entre o material empírico e

o teórico compreender o significado da realidade vivida e (re)contada pelos sujeitos do estudo, permitindo a compreensão simbólica da temática em pauta<sup>(7,10)</sup>.

O tema ser humano foi desenvolvido em torno das expressões "Tratar como e tratar do". Já ao compor o tema Humanização, as unidades de significados "Somos robôs? Deixamos de ser humanos? Esquecemos que somos humanos? e Precisamos ser lembrados que somos humanos?" foram identificadas nas narrativas dos profissionais.

A densificação do tema desumanização deu-se a partir dos relatos que foram nominados pelas expressões: Não envolvimento, Esquecimento, A Instituição leva-nos a esquecer que somos humanos, Frieza de sentimentos – embrutecimento e Falta de compromisso – dar-se ou emprestar-se?

O significado intitulado Tecnologia, foi essencial para compor o tema Ser e Ter, enquanto que no tema Cuidado, pudemos identificar narrativas orientadas a sete significados, que são: Por que "humanização do cuidado"? Por que se fala tanto em humanização do cuidado? Acredita na humanização do cuidado? Esse termo deve ser mantido? Quem deveria ser o primeiro a receber cuidado? A enfermagem cuida? A enfermagem é cuidada?

A seguir os temas são apresentados juntamente com as evidências empíricas e da literatura.

### Ser humano

Evidenciamos nas narrativas que as palavras humano e cuidado, bem como seus termos correlatos estão todo tempo interrelacionados, mesclando os aspectos existência e virtude.

*"Eu acho que é um privilégio [ser humano-virtude], porque não são todas as pessoas, não é? O homem é um ser humano [pessoa-bio], mas saber se realmente ele é humano [virtude], entendeu? Então eu acho assim: acho que ser humano são as pessoas que nasceram para ter raciocínio, para ter amor, para dar amor uns para os outros, para entender, para cuidar. Para mim, isso é ser humano. É diferente do animal. É racional."*

Diferentes significados são conferidos pelas narradoras às palavras humano e ser humano. A não compreensão dos termos: humano, ser humano, humanizar leva, por um lado, a alguns a se confundirem ou serem confundidos quanto às atitudes e procedimentos; por outro, há quem se utilize disso para camuflar suas atitudes, e assim ter desculpas para a desumanização<sup>(1,5,10)</sup>.

### Humanização

Depreendemos também nos depoimentos que humanização é trazer à luz nossa humanidade – virtude.

*"Mas o que acontece, humanização é isso: o bem-estar da pessoa. Está prejudicando uma pessoa, não vou fazer isso, mesmo ninguém estando vendo, é fazer toda aquela linha de cuidado com o paciente... uma vez tratei bem o paciente - não que eu não trate bem o paciente -, fui conversar com ele, que estava com dor e saber realmente o que ele tinha, que dor que era, intensidade; enfim, investigar a dor dele. Aí, certa pessoa me viu conversando com ele e me disse: 'você não tem de fazer assim com o paciente, pegar no colo. Que é isso?'. A pessoa*

*quis dizer que eu estava mimando o paciente. Eu pensei e falei: - Poxa, não estou mimando o paciente. Estou conversando com ele. Tenho de conversar com o paciente para saber o que ele tem. Isso para mim é humanizar. É conversar. Às vezes, se sente só, solitário. Que acontece? Se você chegar para conversar com ele, aquele que é muito velho de casa critica você com o olhar. Porque você tem de tratar: 'aqui é o auxiliar, aqui é o paciente' (indicando distância)"*

Que é humanizar, senão a prática do humano - do ser? Assim, quando ouvida a intuição, como humanos que somos, é manifestado que o que realizamos é humano - isso é, espontaneamente, humanizar. Entendemos que humanização é usar da nossa humanidade para cuidar da humanidade do outro. Depreendemos em algumas narrativas como "É um ser humano que está ali, não é uma máquina. Você belisca, ele faz ai." que o profissional da enfermagem se vê utilizando de mecanismos automáticos em semelhança de robô - transparecendo se esquecer de sua natureza. Ele executa ordens, muitas vezes sem refletir sobre o significado atribuído a elas, e cuida do outro de igual modo. Quando nos damos conta de que a humanidade é nossa e deve ser vivida plenamente, não corremos o risco de nos desviar desse curso natural.

### **Desumanização**

Pelo que vimos até agora, a humanidade, que traz consigo o cuidado, tem sido paulatinamente esquecida, levando o ser humano a desumanizar a si próprio e ao outro. Por isso o termo "humanização" vem sendo utilizado tão amplamente, tentando resgatá-la.

Falar em desumanização é reportar-se a um processo que, pelo observado nas entrevistas, pode ser traduzido por não envolvimento, esquecimento, frieza de sentimentos e embrutecimento e pela falta de compromisso<sup>(4)</sup>.

Ficou evidente, pelas narrativas, que a humanização implica envolvimento, e o inverso disso, quando não envolvimento, indica um processo de desumanização. Esse termo "envolvimento" vem gerando discussões na enfermagem, porque, para alguns, ele sugere o não limite entre profissional-usuário, e isso poderia trazer prejuízo ao processo de cuidar, uma vez que para se obter "eficácia" no procedimento deve ser mantida distância entre ambos. Com esse distanciamento, dizem eles, poderá o profissional examinar com atenção e minúcia e dar uma seqüência coerente, regular e necessária aos acontecimentos. Logo, pensam eles, deve-se usar menos a emoção e mais a razão<sup>(1,10)</sup>.

Acreditamos ser legítima essa preocupação, porém a exceção não pode virar regra. Pois, a eficácia do procedimento não se encontra tão-só na razão analítica, mas principalmente quando externamos nossos sentimentos em reciprocidade. Isso trará o verdadeiro cuidado.

Percebemos também uma queixa geral que confirmou o processo de desumanização, evidenciando questões como: a falta de tempo, dois empregos, sobrecarga de trabalho, pressão socioeconômica.

Por outro lado, a desumanização, no sentido lato:

*"É não enxergar o outro, está voltado para seus próprios interesses - é o que trata com descaso. Eu não suporto isso, entendeu?! É a pessoa necessitando de uma coisa e você deixar*

*de fazer por interesse próprio; é você destratar, ignorar, não valorizar o que é a pessoa, o que ela faz, entendeu?... desumanização seria acabar com os seres humanos ou seria acabar com o lado humano das pessoas, é o que a gente mais vê, mais ouve... falta de cultura, respeito, educação, índole está muito decaída que acaba influenciando em todos os setores, inclusive no hospital... é uma coisa que maltrata, agressiva, que prejudica o humano, por exemplo, um velhinho que não pode se alimentar e você passa o olho em cima e vai para lá, distanciando-se dele."*

Ao atribuir significados ao cuidado de enfermagem desumanizado, as narradoras destacam propostas para humanizá-lo. Para elas é necessário estimular o profissional para cuidar do outro numa perspectiva de alteridade.

*É o que sempre falo: você tem de tratar ele como você gostaria de ser tratado. Fique na posição do paciente. Você não gostaria de receber um banho de água fria. Então, se você não desperta isso no funcionário, ele vai fazer de qualquer jeito."*

Além disso, destacam a necessidade de incentivar os profissionais a cuidarem do ser humano de forma ampla, incorporando ao biológico as dimensões psicológicas, sociais, culturais, políticas e espirituais à prática do cuidado diário.

*"As pessoas precisam voltar [a cuidar de forma humana]. O cuidado da gente às vezes é muito técnico. Ou você fica muito no físico, não dá atenção às necessidades biológicas. Só pensa na doença, nos aparelhos, vamos nos especializar. Você não pode esquecer que está cuidando de um ser humano. Então tem de ver tudo, as necessidades, se está carente, a necessidade religiosa, a família que vem."*

*"Acho que é uma prática diária. "Todos os dias você tem de lembrar que é humano, porque se esquece desse detalhe."*

Mencionam a existência de falta de compromisso e de responsabilidade com a vida do outro, salientando que tal atitude acarreta danos ao indivíduo que está sendo cuidado. O resgate do 'humano' surge novamente como premissa básica da assistência de enfermagem.

*"Falta de compromisso, responsabilidade dentro da enfermagem no cuidado com o paciente. Vem aqui, bate o cartão, cumpre seis horas e vou embora. (...). Eu acho assim: às vezes, como a paciente hoje que estava se queixando que não evacuava, não evacuava. Isso é detalhe? Eu acredito que eles não tenham conversado com ela, porque ela falou para mim e eles não passaram para mim. Acho que é falta de eles conversarem, de tentar puxar as informações dos pacientes, de realmente se comprometer com o paciente, dar cuidado integral, suprindo as necessidades que ele precisa, entendeu? Além da técnica: é enxergar seu paciente."*

### **Ser e ter**

Somos um existente, um ser em formação, que em todo o

processo é livre para ser autêntico, dono de si mesmo. Como tais, podemos escolher tanto a responsabilidade da humanidade como o deixar-se ser subjugado pelo ter.

A tecnologia indubitavelmente trouxe ganhos para a saúde. No entanto, ela pode trazer transtornos se tomada somente como um ganho-ter, sem levar em conta o alvo do ganho: o ser humano - o que cuida e o que é cuidado.

O verdadeiro cuidado não domina, antes reconhece o outro como sujeito de sua própria história. Na razão analítica há risco de olhar como quem não vê, de ouvir como quem não escuta, de tocar o sujeito como se fosse um objeto, mergulhar na objetividade de modo a afastar-se da realidade do cliente a ponto de torná-lo refém. Quando, porém, o cuidar for manifestação das virtudes, a objetividade será sobrepujada e o trabalho preservará a dignidade do outro sem perdermos a nossa. Por isso, reafirmamos que o ter é para o ser<sup>(1)</sup>.

Alguns trabalhadores da enfermagem não têm conseguido unir os valores ético profissionais, tampouco, e principalmente, discernir que o cuidado neles e a partir deles é um aspecto essencial. Antes se esquecem de conversar, de ouvir e até mesmo de tocar o que está vivenciando a experiência de doença e dependência.

Esquecer é pôr de lado, perder o amor, descuidar, abandonar, não tratar, perder a sensibilidade<sup>(2)</sup>. São as rotinas (ter) e a atenção voltada mais para o técnico científico (ter), que tem extorquido o tempo desses profissionais, desviando-os de seu papel principal que é cuidar do ser humano em seu todo? Cooperaria com isso o não cuidado para com esses profissionais que se desgastam sobremaneira, comprometendo, assim, a sua qualidade? Se adotássemos o termo "humanização do cuidado", não seriam eles os primeiros a serem "humanizados"? Afinal, como cuidar quando não se recebe cuidado? Pois, não é gente cuidando de gente que caracteriza a "humanização"? Os princípios de humanidade devem valer para todos.

Assim, apesar de o tema humanização ser bastante tratado na literatura, na realidade prática, como envolve mudança de comportamento "somente poderá se efetivar mediante a internalização da proposta de humanização pelos sujeitos-trabalhadores das instituições de saúde<sup>(1,1)</sup>".

Quanto ao ser e ter as narradoras apresentaram o 'ser' como a maneira como sou e o ter é o que eu consigo.

Para cuidado, evidenciou-se tanto os seus aspectos técnicos como os aspectos ontológicos.

*"Cuidado é o que eu faço com os meus pacientes: assistência de enfermagem. Por exemplo, pôr tala para evitar pé equino, curativos, higiene oral, banho no leito, exame físico".*

*"Cuidar para mim é cuidar bem. É ver a carência da pessoa e fazer pelo outro o que ele não pode fazer sozinho, fazer com carinho, com amor, é tratar bem, é manter, proteger. Todo mundo precisa de cuidado, de carinho, de atenção".*

Nas justificativas da "humanização do cuidado" apontou-se o cuidado técnico e o ontológico.

*"Passar um hidratante, medicação, ver a diurese, banho, explicar o procedimento para o paciente entender, não ter ansiedade e colaborar até."*

O aspecto técnico está contido no ontológico, como parte do cuidado integral, implicando a visão do cuidado ao ser.

*"Para enxergar o seu indivíduo como um todo e a partir disso conseguir traçar metas para ele - o cuidado integral ao seu doente - de humanizar, desde os pequenos detalhes que você pode ajudar na assistência, um cuidado básico, por exemplo, de passar um hidratante, que muitas pessoas não passam. Querendo ou não, você ajuda muito. Humanização é você enxergar aquele ser humano como uma pessoa, e tratar dela bem. Dar todos os cuidados necessários para ele. Não a via de administração de medicamento, é enxergar e observar realmente as necessidades dele. Tanto que estávamos conversando com os funcionários que parece uma coisa mecânica: um mutirão faz a medicação, outro vê a diurese e cadê o cuidado integral com o seu paciente, entendeu? De você olhar e ver se ele está corado ou não, observar. (...). Você tem de ir primeiro no básico, para depois tentar dar um cuidado melhor para ele - enxergar o paciente. Porque todo mundo está preocupado em dar banho, preciso fazer aquilo, às vezes nem olhando para o rosto do paciente. E, às vezes, só de olhar, você consegue ver se ele está sentindo dor, se ele está querendo alguma coisa. Você consegue visualizar isso só prestando atenção nele".*

As causas para a humanização do cuidado:

*"Por que as pessoas estão se esquecendo de tratar uns aos outros com seu lado humano".*

As pessoas acreditam na "humanização" como melhora para o cuidado:

*"Acredito que isso é tão antigo - do começo da enfermagem. Esse termo veio só para melhorar a situação que, às vezes, está piorando, do cuidado, do descaso. Mas quero acreditar que ela sempre existiu. Sempre o cuidado com o paciente, com as pessoas. A humanização sempre houve, mas talvez tenha vindo para tentar melhorar isso".*

### Cuidado

Cuidado é precaver pelo outro, aplicar o pensamento e algo a alguém, refletir, tratar, considerar, atender a nós e ao outro na saúde, na aparência ou na apresentação. Portanto, é inquietar-se por algo ou alguém. Se morrer o cuidado, morre também o ser.

Por conseguinte, cuidar não é somente um procedimento técnico de enfermagem, no qual triunfa o aspecto técnico científico - embora este tenha um papel indispensável, mas é principalmente usar da minha humanidade para assistir o outro - como ser único, em sua dignidade. Logo, cuidar está apoiado na relação Eu-Tu, quando, então, o Tu é "visto" pela nossa consciência, expresso em nossa experiência e moldado em nossa prática. Isso é cuidar como quem cuida de fato, o que nos torna diferente dos robôs - afinal, esses não têm humanidade<sup>(1,5)</sup>.

No cuidado há uma atitude favorável à nossa natureza, que nos impede de nos tornar desumanos, no sentido comportamental. Logo, se queremos resgatar o cuidado temos de nos abrir aos sentimentos, que nos unem e nos envolvem com o próximo. Será esse o caminho

para o usuário dos serviços de saúde sair do esquecimento, voltando a fazer caso dele. Assim, a atividade de enfermagem passará a ser verdadeiramente cuidado.

Por fim, viu-se que o primeiro a receber cuidado deve ser o profissional, problemática também apontada em outros estudos<sup>(11,12)</sup>.

*“O enfermeiro, começando da gente. Precisamos estar muito bem cuidados para cuidar dos outros. Quando fala de funcionário que não cuida, que é descaso, às vezes eles não estão bem para cuidar dos outros - como profissional, como ser. A gente próprio. Se a gente não está bem, não vai cuidar bem de ninguém. Não vai ver o paciente direito. Não vai ter a capacidade de perceber”.*

Entendemos que os centros de saúde devam voltar o olhar para os funcionários, usuários e acompanhantes, a fim de enobrecer e dignificar o cuidado, despertando, assim, o ânimo e a satisfação desses profissionais e um atendimento de qualidade aos usuários<sup>(11-12)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intrinsecidade é inalienável à natureza humana, porém ela pode ser - e tem sido subjugada pelo ter, vindo o ser humano a agir de forma desumana. Entendemos que o ter pode aquecer e alimentar a desumanização, fazendo com que o ser humano deixe de ser

cuidado. Assim, vale admitir a desumanização em lugar de “humanizar o cuidado”, uma vez que estamos nos tornando em algo diferente do original como se tivéssemos mudando de natureza.

Como a humanização é a prática do humano, falar em praticar o humano é evidenciar que o momento em que vivemos é de profunda desumanização, a ponto de ter de tomar o substantivo “humanização” como verbo.

Por isso, o Eu-Tu, numa relação de encontro, deve reaparecer, fortalecendo o desejo do humano no conjunto social, momento em que, embora sejamos governados pelo intelecto, manteremos como suporte a consciência, a emoção e a vontade, fortalecendo-nos como sujeitos autônomos, capazes de transformar a realidade. Será a unidade na diversidade, vencendo a intolerância e a indiferença de um para com o outro, isso é ser cativado pela razão do coração.

Diante dessa obviedade, como concordar com o “cuidado humanizado” ou “humanização”? Se nossa humanidade alcança a do outro, há necessidade dessa expressão? Reconhecido o engano, que tal sua abolição, substituindo-a pelo verdadeiro termo - desumanização? E, se esse processo de desumanização continuar, que humanidade subsistirá? Julgamos ser esse um bom momento para reflexão. Acreditamos no ser humano resgatado totalmente em sua humanidade. Se não é assim, cremos que ainda será. Para isso temos de voltar à nossa humanidade e à do outro, de modo que elas se expressem espontânea e mutuamente. Essa é a verdadeira humanização.

### REFERÊNCIAS

1. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
2. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
3. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 2ª ed. São Paulo: Mestre Jou; 2003.
4. Rizzoto MLE. As políticas de saúde e a humanização da assistência. Rev Bras Enferm 2002; 55(2): 196-9.
5. Buber M. Eu e tu. 9ª ed. São Paulo: Centauro; 2004.
6. Thiollent M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. São Paulo: Polis; 1980.
7. Thompson P. A voz do passado: história oral. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; 1994.
9. Macedo RMS. Prefácio. In: Grandesso MA. Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermética da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. p. 1-26.
10. Aleksandrowicz AMC, Minayo MCS. Humanismo, liberdade e necessidade: compreensão dos hiatos cognitivos entre ciência da natureza e ética. Ciência Saúde Coletiva 2005;10(3): 513-26.
11. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehr MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm 2006, 19(4): 444-9.
12. Lima FE T, Jorge MSB, Moreira TMM. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. Rev Bras Enferm 2006; 59(3): 291-6.