

Humanização do cuidado no ambiente hospitalar

Humanization of care in hospital settings

*Luiz Antonio Bettinelli**
*Josemara Waskievicz***
*Alacoque Lorenzini Erdmann****

RESUMO: A humanização das relações e do cuidado ao ser humano, no ambiente hospitalar, é uma preocupação dos profissionais da saúde. Este estudo tem como objetivo apresentar alguns questionamentos e subsídios, para que se possa repensar as relações e os valores éticos no processo do cuidado. É possível criar condições e encontrar estratégias para maior ressonância e viabilidade da humanização que, sem dúvida, perpassa pela compreensão do significado da vida do ser humano. Sob esse enfoque, sugerimos alguns caminhos que levam a discussões interdisciplinares, sobre a padronização dos serviços, a formação e o biopoder dos profissionais, envolvendo, invariavelmente, os usuários das instituições hospitalares. Além da eficiência técnico-científica, os caminhos apontam também para a prática da sensibilidade e da solidariedade humana.

DESCRITORES: Humanismo; Administração Hospitalar

SUMMARY: Humanization of relationships and the care for human beings in hospital settings is one of the concerns addressed by health professionals. This paper aims to present some questions and relevant data able to promote a rethinking of relationships and ethical values in the care-giving process. There are bases for creating conditions and strategies that make humanization of care more sound and viable, something that no doubt involves understanding the meaning human life has. Following this approach, the paper suggests some ways that lead us to interdisciplinary discussions on how to create standardized protocols, how to provide training for professionals and how to cope with the professionals' bio-power, involving all the time hospital institutions' users. The routes examined point beyond techno-scientific efficiency, to the practice of sensibility and human solidarity.

KEYWORDS: Humanism; Hospital Management

Introdução

O tema abordado aponta para a importância das concepções sobre as dimensões do cuidado e do viver humano. A preocupação com a compreensão do ser

humano e o significado da vida está evidenciada em todos os campos do conhecimento no transcorrer da história. O ser humano e suas múltiplas dimensões integram espaços, condições e expressões singulares que permi-

tem reafirmar sua unidade, aparentemente imperfeita, insuficiente, inacabada, impossível de ser compreendida por ele mesmo. Nesse sentido, é necessário que os profissionais da saúde possam ir além das aparências, va-

* Professor Titular III da Universidade de Passo Fundo — RS. Doutor em Filosofia, Saúde e Sociedade pela PEN — UFSC.

** Acadêmica do VIII nível e bolsista do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.

*** Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela PEN — UFSC.

lorizando aspectos qualitativos dos fenômenos presentes na vida humana, relacionados ao significado atribuído a eles por quem os vivencia. Compreender o significado da vida no processo do cuidado inclui não somente atribuições técnicas do profissional, mas capacidade de perceber e compreender o ser humano, como ele está em seu mundo, como desenvolve sua identidade e constrói a sua própria história de vida.

Essa inquietação parece presente nas pessoas que cuidam da vida do ser humano no ambiente hospitalar. O significado da vida passa necessariamente pelos valores, princípios que guiam nosso modo de ser, e também pelas carências que as pessoas demonstram, e pelas potencialidades que as constituem. Pois a vida é movimento, inquietações, sonhos e desejos que o ser humano projeta a cada instante.

O reconhecimento e valorização do significado da vida ultrapassa o foco de ser olhado apenas pela possibilidade da sobrevivência e na esfera pessoal. Isso permitirá construir um novo quadro ético de referência para as relações, no qual, as diferenças entre os seres humanos não signifiquem, necessariamente, assimetria de poder e desigualdade social, pois as relações são decorrentes das experiências e vivências com outros seres humanos. A preocupação com a compreensão do significado da vida não deve ser entendida, exclusivamente, na esfera pessoal, pois as relações são construídas e decorrentes das experiências e vivências com os outros. Portanto precisam ser discutidas e analisadas pelas pessoas da sociedade, principalmente pelos profissionais que cuidam da vida do ser humano. O significado de sua vida passa pelos valores e princípios

os que guiam nosso modo de ser. Passa também pelas carências que as pessoas demonstram e pelas potencialidades que as constituem. Se olharmos de maneira individualizada o significado do fenômeno vida, dificilmente compreenderemos a sua verdadeira dimensão e a multidimensionalidade do viver humano.

O cuidado à vida, portanto, não pode estar desvinculado e descontextualizado dessas circunstâncias, pois somente será possível exercê-lo, se compreendermos o ser humano em sua totalidade, nas suas diferenças, no pluralismo e na diversidade. Assim, as mensagens e seus significados revelam peculiaridades de um mundo vivido e uma experiência ontológica, construída na relação entre os profissionais e as pessoas cuidadas. Torna-se necessária, pois, em cada encontro, a tomada de consciência quanto à pluralidade dos modos de viver, e à especificidade da situação vivenciada. Se acreditamos nesses pressupostos, que a vida humana, como bem fundamental, é resultante de um conjunto de experiências e vivências, teremos maiores condições de demonstrar atitudes éticas no agir profissional.

A tecnologia hospitalar e o ser humano

Os grandes benefícios introduzidos pela tecnologia na área da saúde são indiscutíveis. Facilitam a atuação dos profissionais e, principalmente, beneficiam o paciente que, a cada dia que passa, tem ao seu alcance inovações surpreendentes. O progresso tecnológico está sendo fundamental para a resolutividade dos problemas, e para a manutenção da vida das pessoas. Mas com ele surgem dilemas éticos detectados

e vivenciados, diariamente, pelos profissionais da saúde. A tecnologia da vida ampliou, de maneira exponencial, a assimetria do poder e o conhecimento, tornando as relações totalmente desiguais. E criou possibilidades de uma interferência mais incisiva, na vida humana, por parte dos profissionais. Mas, ao mesmo tempo que propicia a esperança de uma vida melhor e com qualidade, impõe também questionamentos e apreensões quanto ao futuro dos seres humanos e da humanidade.

Vista sob o prisma do suporte básico e da manutenção do equilíbrio hemodinâmico, a tecnologia, é formidável, proporcionando segurança ao paciente e aos profissionais. Porém, como nos diz Pessini (2002), "o desenvolvimento na área da biotecnologia traz novidades associadas a esperanças e temores, com enormes desafios éticos para os seres humanos. Estamos entrando definitivamente num mundo novo. Esses avanços geram perplexidades e inquietações".

Por isso, as reflexões precisam iniciar sobre questões cruciais, tais como: o que representam para a vida do ser humano as inovações? Sempre que utilizamos novas tecnologias no cuidado à saúde devemos ter consciência plena das conseqüências que poderão acarretar. Tal avaliação precisa ser feita mediante um quadro ético de referência, ainda flexível, não formatado, e preservando sempre o futuro da humanidade. Urge discutir o que representam para a vida do ser humano os avanços técnico-científicos, e a tecnologia das relações. É indispensável juntar os fragmentos dispersos, uni-los para ver o todo, ou seja, colocar a vida do ser humano como o bem maior, o valor inviolável que pre-

cisa ser respeitado em todas as situações. O que ocorre, entretanto, na prática do dia-a-dia, é que a idéia do progresso ilimitado não está disponível a todas as pessoas, independentemente, da sua camada social. E cabe a nós, profissionais da saúde, olhar para além das instituições, ampliar a noção do cuidado restrito a quatro paredes, enfim, olhar para a janela da vida e tentar compreender as condições multifatoriais do processo saúde-doença.

Cumpramos salientar ainda que as questões aqui levantadas não têm a intenção de imputar à tecnologia todos os problemas existentes na sociedade e perceptíveis nas instituições hospitalares. Nossa proposta é de que se aproveite os atuais momentos, em que a sociedade discute sobre esses temas para, a partir daí, refletir se os avanços, que beneficiam a poucos, devem estar acima dos valores éticos, minimamente necessários e justos. As respostas ainda são incipientes e muito inconsistentes.

A busca do significado do cuidado

Os profissionais da saúde, dentro do contexto de complexidade crescente verificado nas instituições de saúde e na sociedade, estão à procura de respostas que brotam de sua própria consciência, e nem sempre são encontradas no cotidiano. Um questionamento filosófico importante que decorre de nosso trabalho é a crise sobre o significado da vida humana. Qual seria o significado da vida e do cuidado ao ser humano? São questões, como essa, que interpelam a nossa consciência e o nosso coração, que nos estimulam a buscar res-

postas mais consistentes e mais profundas.

Convivemos cotidianamente com pessoas cuja esperança é viver melhor. Mas que, por serem excluídas, e privadas das condições materiais, sociais e humanas mínimas para a sua existência, já não têm nenhuma esperança. Nós, sociedade, não permitimos que elas tenham sonhos de viver, sem fome, com emprego e educação, pressupostos indispensáveis para o exercício da cidadania. A privação desses direitos pode levar a um vazio na existência, tanto para o profissional como para as pessoas que são cuidadas.

Como diz Frankl (2000), o ser humano é, fundamentalmente, um ser em busca de um sentido ou significado para a sua vida. Mesmo em situações difíceis, como nas doenças graves ou terminais, a consciência estimula a buscar ainda esse significado. Temos a convicção de que o cuidado prestado é resultante da dimensão e da importância que a existência humana tem para cada profissional. É esse convencimento que nos questiona com frequência sobre o que *esperamos da vida*. Mas como nos diz Frankl (2000), o questionamento deveria ser outro, qual seja: *o que a vida espera de nós?* No presente caso: *o que a vida do ser humano de que cuidamos espera dos profissionais?* As respostas não admitem mais delongas e exigem, sim, que a dor e o sofrimento sejam amenizados de pronto, com atitudes concretas, responsáveis, éticas e sensíveis.

Como cada profissional é um ser único, vivendo momentos diferentes e únicos, cada um tem a oferecer um significado em potencial. Se tiver a compreensão

dessas possibilidades, terá a capacidade de corresponder aos pedidos diários de sua vida de cuidador. Com a liberdade, mesmo limitada, que temos para fazer escolhas, podemos nos redirecionar e transformar a realidade do cotidiano do cuidado. É óbvio que isso exige, muitas vezes, a renúncia a nossos interesses individuais, para que possamos perceber melhor o coletivo, fator decisivo no processo saúde-doença.

O conhecimento de nossas potencialidades e limitações, diante da complexidade da ação *cuidadora*, é fundamental. Temos limites que precisam ser superados, ao mesmo tempo que não somos onipotentes e infalíveis. É preciso, a cada dia, a cada nova experiência, tentar construir nossa própria identidade, sobre o "pano de fundo" da nossa "missão", que é cuidar da vida dos seres humanos. E a "missão" se completa na satisfação do desempenho profissional, e na busca incessante do resgate à dignidade e ao valor da vida.

Frankl (2000) refere ainda que não importa o que nós esperamos da vida, mas o que ela espera de nós. Por não se tratar de algo abstrato, mas constituído de atos e atitudes concretas, viver significa assumir responsabilidades, não se omitir, buscar respostas, escolher estratégias que conduzam a ações responsáveis e éticas.

O grande desafio dos profissionais da saúde é cuidar do ser humano na sua totalidade, exercendo uma ação preferencial em relação a sua dor e seu sofrimento, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, com competência tecnocientífica e humana. É assim que Pessini (2002)¹ se refere a esses aspectos:

1. Texto disponível na Internet www.cfm.org.br — Revista *Bioética* do Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2002.

"Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano torna-se um radar de alta sensibilidade, se humaniza no processo e para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria. Esta sabedoria nos coloca na rota da valorização e descoberta de que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais e eletrônicos da informática, mas um dom, a ser vivido e partilhado solidariamente com os outros."

Convivemos com frequência em ambientes pouco humanizados, cujo funcionamento é quase perfeito quanto à técnica, porém desacompanhado, muitas vezes, de afeto, atenção e solidariedade. As pessoas deixam de ser o centro das atenções, com facilidade, transformadas em "objeto" do cuidado e fonte de lucro, perdendo sua identidade pessoal, e ficando dependentes e passivos, à espera do "poder científico" que os profissionais da saúde julgam ter. Isso repercute no ambiente hospitalar, transformando-o num centro tecnológico, onde os equipamentos são facilmente reverenciados e adquirem vida, enquanto as pessoas são, por isso, coisificadas. Esquecemos muitas vezes a ética no cuidado, de sorte que o comércio da doença se sobrepõe à dignidade das pessoas. Tais formas de manipulação e utilização do biopoder dos profissionais da saúde, presentes, de maneira sutil, na ação de cuidar, acabam por "vulgarizar" o valor e o significado da vida do ser humano. Por isso, partindo de algo concreto, sem respostas predeterminadas, precisamos repensar a imprescindível humanização, nas instituições hospitalares.

Os caminhos possíveis de humanização do cuidado

No contexto atual, o sistema de cuidados, influenciado pela busca dos melhores resultados no tocante aos ganhos financeiros imediatos, com a possível diminuição da sensibilidade humana, necessita de um reposicionamento por parte dos profissionais da saúde e também da sociedade. A melhor compreensão do ser humano e do processo de cuidado está a exigir a reconstrução de caminhos e a reavaliação dos valores fragmentados ao longo do tempo.

São múltiplos os trajetos e as oportunidades. A escolha deverá ser feita pelos profissionais da saúde, juntamente com os usuários dos serviços. A necessidade de mudar a rota, as estratégias e as metas existe, para que a vida seja valorizada como um bem essencial. Tudo isso, é evidente, perpassa pelo olhar solidário e interessado do profissional que não pode continuar "cego", ficar olhando, às vezes sem ver, as coisas acontecerem: o ser humano tratado como objeto e como meio para o comércio da doença. É urgente fazer a opção: continuar mercantilizando a doença, ou cuidar realmente dos seres humanos, respeitando a sua autonomia e sua dignidade.

1. Valorização do fazer e da tecnologia, sim ou não?

No mundo capitalista e globalizado de hoje, a tecnologia é utilizada com fins econômicos, sobrepujando, muitas vezes, os padrões éticos e técnicos. O paradigma da tecnociência estimula o componente técnico, a valorização da tarefa e a destreza manual do profissional. O fazer e a utilização de equipamentos são um modismo, cada dia mais in-

crementado no ambiente hospitalar. Nessa situação, qualquer reflexão ética sobre o assunto é difícil e complicada.

Todavia, a utilização de técnicas e da tecnologia, no cuidado, não têm sentido se não estiverem integradas ao processo relacional. A tecnologia é imprescindível, mas deve ser questionada, à luz de princípios éticos de referência, quanto a sua utilização e ao sentido de seu uso. Mesmo com sua acentuada conotação comercial, os equipamentos têm seu valor, desde que resguardados os princípios técnicos e humanos indispensáveis, tanto no diagnóstico como no tratamento, na manutenção e, sobretudo, na valorização da vida. Os valores econômicos não devem jamais se sobrepor aos princípios técnicos e éticos.

Sobre esse aspecto, Collière (1989) comenta que a significação e o alcance das tecnologias utilizadas estão em estreita dependência com a ligação que se estabelece entre a tecnologia utilizada e a relação que o acompanha: "... para poder ajudar a viver, facilitar a vida, a utilização de instrumentos e de técnicas, exige não ser dissociada do suporte relacional que lhe confere todo o significado".

O que se observa é uma atração crescente pelo conhecimento e manuseio de equipamentos sofisticados, possuidores de um valor mítico que, às vezes, deslumbra o profissional, sobretudo se somente ele sabe manuseá-lo. Isso confere certo *status* no ambiente hospitalar, criando uma imagem de profissional qualificado, importante para o sistema. A natureza complexa desse tema exige dos profissionais questionamentos sobre o significado de sua atuação, assim dependente da tecnologia. Não é possível, po-

rém, negá-la ou abandoná-la. Ela faz parte do mundo hospitalar. O que não pode acontecer é relegar a dimensão humana à sombra da tecnologia, priorizando a técnica, o equipamento e a medicação.

Esses são alguns dos entraves que dificultam a demonstração da ética solidária. É claro que não podemos ignorar a tecnologia, seu valor e sua utilidade. Seria a involução no atendimento à saúde. É possível, todavia, dentro do panorama existente, rever a postura tecnicista propalada no ambiente hospitalar, compatibilizando humanização e utilização da máquina e transcendendo o procedimento e a técnica. Esse é o sonho que alimentamos e em direção ao qual estamos caminhando.

2. Padronização e biopoder do profissional

A padronização é um fato constatado no cotidiano hospitalar, que pode levar à rigidez e impessoalidade da relação, com pouca demonstração de sensibilidade. Não se conseguiu ainda encontrar caminhos diferentes que permitam a sua substituição, para priorizar o ser humano em sua individualidade e diversidade.

Na organicidade do cotidiano hospitalar, o ser humano pode exercitar as mais variadas formas de relação e de interação, tanto afetivas/sociais como de trabalho. Esses vínculos são marcados pelo convívio com pessoas, em múltiplos momentos: nos processos informacionais, no jogo da diferença, na integração e na diferenciação, nas formas de poder, nos limites e na hierarquia, nas regras/normas, nas articulações e negociações, nos envolvimento e nos pertencimentos, na utilização dos espaços, na aceitação e nos mecanismos de superação,

nas agressões e nos riscos, nas aproximações e nos distanciamentos, nas liberdades e nas autonomias (Erdmann, 1996).

O cuidado está presente na vida humana, sempre que exercido por meio de processos relacionais, interativos e associativos. Ele é importante na preservação e manutenção das condições de vida, já que, ser saudável/adoecer passa pelos potenciais humanos e pelos riscos relativos a que os indivíduos estão expostos, nas suas condições sociais e naturais. O viver traduz-se em sistemas de cuidado, com diversas possibilidades de aplicação/visualização, e em múltiplas/variadas funções/finalidades, pensado ora mais substantivamente, como sistema científico, técnico, ético e político, ora mais empiricamente, como parte da vida. A pessoa se movimenta nos espaços organizacionais, construindo oportunidades de relações, e vivenciando o cuidado na ordem do seu potencial para demarcação e utilização desse espaço/direito, ou seja, de dependência e interdependência, de pertencimento e privacidade. O desafio da utilização dos espaços em branco e da noção de limite entre o "cheio" e o "vazio", possibilita o convívio do racional, do afetivo e do solidário, mediados pelas sensações, acomodações e eliminações (Erdmann, 1996).

De acordo com Boff (1999), o cuidado humano não deve ser tratado como uma intervenção sobre o paciente. Eis a sua afirmação: (...) a relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Experimentamos os seres humanos como sujeitos, como valores, como símbolos. E segue dizendo que a relação do cuidado não é de domínio sobre, mas de *convivência*, não é pura intervenção, mas *interação*... cuidar é entrar em sintonia com...

Outorgar maior poder de decisão ao paciente é outra característica dessa relação. Nesse sentido, Lunardi (1999), assim se manifesta: "(...) isso não deve ser compreendido como uma diminuição do compromisso do profissional. (...) Um compromisso que requer solidariedade para com o outro, numa proposta de relação entre iguais, apesar dos seus diferentes saberes, trajetórias e papéis assumidos (...)".

A relação simétrica é um desejo do paciente e uma necessidade do profissional para humanizar o cuidado. O modelo utilizado predominantemente no atendimento à saúde ainda estabelece que o profissional possui autoridade, pois é detentor de conhecimento e habilidades. Por isso, assume a responsabilidade pela tomada das decisões. O paciente também deverá participar de maneira ativa nesse processo, exercendo seu poder de acordo com o estilo de vida e com os valores morais e pessoais. O processo do cuidado, portanto, precisa ocorrer numa relação, numa *efetiva troca de informações*, tendo por base *compromisso ético* estabelecido entre os envolvidos.

3. Papel do ensino e da interdisciplinaridade

Os determinantes históricos e culturais do ensino marcam fortemente a formação dos profissionais da saúde. O modelo de ensino ainda se assenta substantivamente no fator biológico do ser humano, com preocupação na resolução dos problemas fisiológicos do paciente. O objeto de trabalho dos profissionais da saúde ainda é a doença. É em torno dela que são selecionados e elaborados os conhecimentos, com uma dicotomia marcante entre o ensino e a assistência. De outro lado, a estrutura econômica tem

determinado a forma de ensino em todas as áreas do conhecimento e, obviamente, também nas políticas de saúde.

Para Almeida (2000), o ensino na área da saúde evidencia dois componentes inseparáveis, o processo de ensino e as suas relações. Se isso for colocado em prática, "...tudo leva a crer que, dentro de alguns anos, essas escolas estarão graduando profissionais da saúde mais criativos, *solidários*, críticos e competentes, técnica e politicamente".

Outrossim, na reunião sobre Educação para um Futuro Sustentável, realizada em Paris, pela UNESCO, em 1999, Morin expôs algumas idéias importantes pelas quais defendeu:

"(...) a compreensão, tanto da condição humana no mundo como da condição do mundo humano; respeito mútuo entre os humanos; resgate das virtudes do ser humano e do valor da vida; valorização não apenas da racionalidade, da técnica e do conhecimento, mas também das ilusões e sentimentos; desenvolvimento das nossas identidades concêntricas e plurais; disseminação de métodos para civilizar e solidarizar a terra; e formação das consciências para a solidariedade e a reciprocidade na convivência."

Suas idéias apontam um novo caminho para um viver humano melhor. Por sua vez, Assmann e Sung (2000) desenvolveram também consistentes estudos sobre o papel da educação num futuro próximo. Seus princípios, com vistas a respaldar os valores solidários, sustentam-se numa perspectiva animadora e, ao mesmo tempo, reflexiva e crítica. As considerações podem muito bem servir de sustentação à expansão

do movimento que visa a humanização das relações no ambiente hospitalar.

Além do incentivo à educação plural e formadora de consciências é importante também estimular o profissional da saúde a buscar a interdisciplinaridade. Segundo Chardin (1965): "(...) o ser humano está se capacitando, pois vê que à sua frente existe um futuro sem limites no qual não pode vacilar. (...) as saídas do mundo, as portas do futuro, não se abrem diante de alguns privilegiados, nem a um só povo eleito. As portas cederão a um empurrão de todos juntos, numa direção em que todos juntos possam se reunir e se completar".

Eis por que é necessário, tanto no meio acadêmico, como nas instituições de saúde, desenvolver o espírito de equipe e estimular o trabalho interdisciplinar, com o objetivo maior de humanizar as relações entre as pessoas.

4. Presença solidária no cuidado

Por sua complexidade, o ambiente hospitalar impõe a ampliação da discussão com a sociedade, a fim de estabelecer um quadro ético de referência para o cuidado humanizado. Um caminho possível e adequado para a humanização se constitui, acima de tudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta, no ser humano, sentimentos de guarda e confiança.

Embora o cotidiano do hospital submeta, constantemente, os profissionais a situações críticas e indesejáveis, como as longas jornadas de trabalho, a falta de leitos, a escassez de recursos

materiais e humanos, provocadores de dilemas éticos importantes, é sempre possível a inter-relação demonstrar a solidariedade orgânica e mecânica. Essa convivência propicia viver o aconchego das coisas simples, mesmo diante das tensões e riscos dos momentos mutantes, muitas vezes imprevisíveis e plenos de significados (Erdmann, 1996).

A solidariedade² faz parte da linguagem do cotidiano das pessoas. Como dizem Assmann e Sung (2000), "solidariedade não é palavra de um só significado. Além de ter vários, nem todos convergem".

Na visão de Dürkeim (1999), "*(...) a solidariedade é algo demasiado indefinido para que se possa alcançá-la facilmente. É uma virtualidade intangível que não dá margem à observação. Para que assuma uma forma apreensível, é preciso que algumas conseqüências sociais traduzam-na exteriormente. (...) é o conjunto de atitudes e comportamentos que asseguram a coesão e a continuidade da ação coletiva de uma sociedade.*"

Como elemento dual, a solidariedade se assenta na vontade de um e na receptividade do outro, respeitando-se o individual, sem esquecer do coletivo. Entendendo o cuidado como um ato/ação/atitude desprovido de julgamento e preconceitos, a solidariedade ética é respeito ao corpo do paciente, a sua individualidade, intimidade, seu espaço e suas crenças. Ser solidário, nessa situação, é demonstrar sensibilidade e flexibilidade, é trabalhar com e nas diferenças, é ter disponibilidade para com o outro (Bettinelli, 2002).

2. Solidariedade vista como um laço ou vínculo que estabelece interdependência entre pessoas. Vínculo recíproco de pessoas ou coisas independentes, sentido moral que vincula o indivíduo à vida, aos interesses e às responsabilidades de um grupo social. É uma relação de responsabilidade entre pessoas unidas por interesses comuns de maneira que cada um se sinta na obrigação de apoiar o outro (Ferreira, 1999).

Já para Caponi (1999),
 "(...) a solidariedade é um vínculo que se estabelece entre pessoas que se podem conhecer, pelo menos virtualmente, como iguais, como sujeitos com capacidades de estabelecer um diálogo (...) A solidariedade encontra seu fundamento na simetria dos interesses (...) à medida que todos compartilham uma única preocupação por universalizar a dignidade humana. A solidariedade, no momento, pressupõe a pluralidade humana."

Ao adotarmos o diálogo simétrico, profissional e paciente crescem mutuamente, mesmo com conflitos e interesses divergentes, a avanços/retrocessos. Para tal ocorrência é preciso conferir um perfil único e singular a cada ser humano atendido, distinguindo-o com um olhar de cuidado, e transpondo a lógica racional técnico-científica.

É por isso que retomo Frankl (2000), ao afirmar que, quanto mais o ser humano esquecer de si mesmo, dedicando-se a ajudar uma causa ou outras pessoas, mais humano se tornará. Os momentos vividos nessa relação ficarão guardados na memória, farão parte da história de cada um, ou, como refere o autor, "ficarão guardados nos celeiros do passado. O celeiro guarda alegrias, atos, atitudes e também sofrimentos. Nada pode ser eliminado. Diz-se que ter sido é a mais segura forma de ser".

A valorização da sensibilidade no processo do cuidado é vital, pois conhecimento facilita a relação com o paciente. "A sensibilidade humana é a capacidade de sentir empatia, de se deixar tocar pelas vidas, sofrimento e alegrias, esperanças e desejos de outras pessoas. (...) portadoras de mistérios que transcendem a nossa capacidade racional" (Assmann e Sung, 2000).

Para fazer e ser o diferencial nas relações do cuidado humanizado, no ambiente hospitalar, requer-se do profissional da saúde que atue com humanidade, solidariedade, sensibilidade, além de postura correta e dignidade de caráter.

5. Ouvindo as ponderações da comunidade

Quando uma pessoa é internada para tratamento, numa instituição hospitalar, passa a viver ali, por conta da impessoalidade do ambiente, do temor do desconhecido e da frieza dos procedimentos, momentos de grande fragilidade e preocupação. Raramente o paciente é informado das suas reais condições de saúde; mal sabe o nome e a indicação dos medicamentos que lhe administram; não é consultado nem informado acerca do tratamento prescrito.

Por si só, o ambiente hospitalar gera insegurança e uma peculiar ansiedade. Ele é quase sempre um lugar de sofrimento e dor, de espera e angústia, quando não de desolação e desesperança. Nem sempre os pacientes dos serviços de saúde, que são seres humanos dotados de alma e sentimento, participam das decisões sobre sua vida pessoal, nem mesmo das políticas de saúde desenvolvidas. Os profissionais, na verdade, "não fazem questão" de abrir espaço e repartir com seus pacientes a responsabilidade de cuidar de sua vida e gerir seu destino.

É por essa razão que um trabalho como o presente, que se propõe a discutir as reais condições de humanização no ambiente hospitalar, não pode furtar-se ao compromisso de rever as posições equivocadas que se consolidaram ao longo da história, em prejuízo do usuário dos ser-

viços de saúde. O cotidiano do cuidado precisa sofrer uma transformação efetiva em suas práticas. Cada ponto de intersecção dessa rede da vida deve ser cuidadosamente decifrado; cada nó, desfeito; e cada ângulo obscuro clarificado pela boa vontade e o desejo de melhorar o sistema de cuidados.

O profissional da saúde deve ampliar sua compreensão, perceber os elos que unem as pessoas em sua volta, captar seus desejos, vontades e sentimentos. É seu dever imbuir-se do verdadeiro sentido da vida, e eleger a ética como ponto de convergência entre ele e o paciente. A relação entre ambos é um fenômeno de transformação e cuidado, e não um evento condicionado somente, ao avanço tecnológico, ao valor econômico e à lucratividade.

Existem princípios e valores fundamentais que demandam o resgate da ética na convivência, tanto entre a equipe multiprofissional, como entre essa e o ser cuidado. Uma forma adequada de inserir o usuário nas discussões e decisões, quanto aos serviços de saúde, é introduzir nas instituições o sistema de ouvidoria e dar abertura para a participação popular em eventos dos profissionais da saúde.

6. As políticas da humanização e as instituições da saúde

O distanciamento existente entre o profissional e o paciente pode ser o ponto inicial que desencadeia a desumanização do cuidado. Além disso, é importante repensar a flexibilidade do profissional na utilização das normas e rotinas e rever os protocolos rígidos utilizados no ambiente hospitalar. O que se propõe nessa caminhada é conciliar/integrar o conhecimento científico/técnico, com a responsabilidade, a sensibilidade, a ética e a solidariedade.

Urge encontrar novas estratégias que propiciem soluções para a grave questão existente nas instituições de saúde, ou seja, para a massificação do atendimento ao ser humano. Mesmo todas as iniciativas postas em prática não têm sido suficientes. A situação das instituições tem piorado, acarretando um descontrolado aumento do tempo de espera nas filas, nas emergências, levando ao desespero a população que busca atendimento, normalmente a excluída. Foram esses e outros fatores que estimularam o desenvolvimento do PNHAH³.

Todos reconhecem a humanização do cuidado como um objetivo a ser perseguido, embora não possa ser implementado de forma simples. É um erro acreditar que ela decorre, pura e simplesmente, de dados estatísticos, de pesquisa da satisfação dos usuários, de diminuição do tempo de espera nas filas. Tais indicadores são importantes, talvez, não os mais fidedignos para informar se as instituições estão prestando um cuidado humanizado.

Nesse particular, cabem algumas indagações: Será necessário avaliar a humanização no ambiente hospitalar, tendo em vista a existência de tantos indicadores demonstrando a qualidade dos serviços? O que deve ser objeto de avaliação, segundo o conceito de humanização? É possível avaliar a afetividade, a presença solidária do profissional ao lado do ser humano? Em nosso entendimento, não se pode avaliar a humanização somente com dados quantitativos. Ela se assenta na retomada de valores, de princípios éticos e de aspectos intrínsecos ao significado da vida que cuidamos.

Mais do que medida, a humanização precisa ser sentida e percebida, tanto pelos pacientes/famílias, como pela equipe multiprofissional. Humanizar o processo do cuidado se resume na responsabilidade profissional, no esforço de tratar as pessoas *respeitando* suas necessidades intrínsecas; estimulando suas potencialidades; e considerando sua *autonomia* nas escolhas. Por fim, entendemos que a humanização não pode ser entendida somente como uma técnica, um artifício, mas como uma atitude positiva no processo vivencial.

Considerações finais

O processo de humanização, nas instituições hospitalares, pressupõe, em primeiro lugar, a compreensão do significado da vida do ser humano, o que não é uma tarefa fácil, pois envolve muitos fatores, além de princípios éticos, aspectos culturais, econômicos, sociais e educacionais. Afora isso, a maneira de cuidar nem sempre admite resposta adequada e produtiva. Entender a vida e decifrá-la é tarefa das mais difíceis, uma vez que a humanização precisa ser sentida e percebida.

Também é importante enfatizar que os novos tempos estão a exigir dos profissionais muita competência, não apenas nas áreas científica e tecnológica, mas também na vivência dos valores éticos. A ética vem-se tornando uma necessidade crescente, à medida que se desenvolvem novas tecnologias de cuidado.

Ainda, é preciso ter consciência da necessidade do aprimoramento e qualificação, cada vez

maior, dos profissionais, tanto durante a sua formação como posteriormente, para que possam acompanhar a evolução das novas tecnologias introduzidas no âmbito das instituições. Convém ressaltar que a qualificação profissional passa também pelo cultivo dos valores éticos, demonstração de solidariedade, que poderá ser construída na convivência com as pessoas envolvidas no processo do cuidado. A humanização das relações do cuidado poderá tornar-se realidade quando o contexto social também incorporar essa atitude de humanidade e valorizar a dimensão humana de cada pessoa.

Concordamos com Xausa (1988), ao dizer que é necessário descobrir o sentido oculto em cada situação da vida. Isso se refere também aos profissionais da saúde que, a cada momento, precisam buscar, no sentido oculto do cuidado, a fundamentação do trabalho ético, reflexivo e solidário. Este é o nosso desafio: viver o cuidado como componente essencial de valorização da vida. Portanto, não posso ficar passivo, inerte e insensível, diante de um rosto que me olha, que me pede ajuda, compreensão e solidariedade, a cada instante, em cada encontro.

Enfim, a humanização do universo contextualizado anteriormente decorre do olhar de compreensão e da presença solidária do profissional. Eis a razão por que urge que trilhemos novos caminhos, onde possamos demonstrar, com intensidade e satisfação, a solidariedade exigida pelo cuidado, e sua conseqüente e preconizada humanização.

3. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (2001). "Esse programa tem como objetivo investir significativamente na melhoria da qualidade e da eficiência do SUS. O aprimoramento tecnológico, também estimulado, certamente terá seu impacto minimizado, se não for acompanhado por um correspondente avanço, na construção de relações humanas de trabalho e atendimento em saúde pautadas por um padrão ético de respeito, solidariedade e dignidade".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. J. Tecnologia e medicina: uma visão da academia. **Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v. 8, n.1. 2000.
- ASSMANN, H.; MO SUNG, J. **Competência e sensibilidade solidária**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BETTINELLI, L. A. **A Solidariedade no Cuidado: dimensão e sentido da vida**. Florianópolis: PEN-UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. (Série Teses).
- BOFF, L. **Saber cuidar**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CAPONI, S. Da compaixão à solidariedade. **Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1999.
- CHARDIN, P. T. **O fenômeno humano**. São Paulo: Herder, 1965.
- COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Printipo, 1989.
- DÜRKHEIM, É. **Da divisão do trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- ERDMANN, A. L. **Sistemas de cuidado de enfermagem**. Pelotas: Ed. UFPel/UFSC, 1996.
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio Século XXI**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- LUNARDI, V. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral da enfermagem**. Pelotas: Editora da UFPel/UFSC, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. Brasília, 2001.
- MORIN, E. **Los siete saberes necesarios a la educación del futuro**. Paris: UNESCO, 1999.
- PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v.10, n. 2., 2000. Disponível em <www.cfm.org.br>.
- XAUSA, I. A. M. **A psicologia do sentido da vida**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1988.
-

*Recebido em 07 de janeiro de 2003.
Aprovado em 04 de março de 2003.*