

## A HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA RESPONSABILIDADE DOS PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

Buziquia, Sabrina Pontes<sup>1</sup>  
Ferreira, Jacques de Lima<sup>2</sup>

### RESUMO:

A problemática deste artigo está em torno da seguinte questão: Qual a responsabilidade dos docentes na inserção da humanização na formação dos profissionais da saúde? Tem como objetivo discutir e refletir sobre a humanização na formação dos profissionais da saúde e a importância do papel do professor universitário na inserção dessa temática. Esse estudo apresenta uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória, em andamento, acerca da humanização como necessidade para uma melhoria da qualidade dos serviços de saúde no que se refere ao cuidado em saúde, da visão integral dos usuários e da ação docente como peça fundamental para essa transformação de valores mais humanos e éticos no campo da saúde. Neste momento foi realizada uma pesquisa bibliográfica com base em artigos, livros e dissertações que tratam da temática que está em pesquisa. Evidenciou-se como foco a necessidade dos valores de humanização dentro das instituições de ensino superior, porém não apenas a ser integrada no currículo como uma disciplina específica e sim torná-la responsabilidade de todos os integrantes do corpo docente. Foi possível identificar que estamos vivendo uma nova construção cultural das relações e do ato de cuidar de vidas humanas, sendo assim as transformações devem ser feitas de forma coletiva, tanto gestores, alunos, professores e usuários dos serviços de saúde são ativos neste processo.

**Palavras-chave:** Humanização. Formação em saúde. Docentes do Ensino Superior.

### Introdução

A problemática deste artigo está em torno do seguinte questão: Qual a responsabilidade dos docentes na inserção da humanização na formação dos profissionais da saúde? Tem como objetivo discutir e refletir sobre a humanização na

---

<sup>1</sup> Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Paraná – Cursando Especialização em Formação Pedagógica do Professor Universitário pela PUC-PR. E-mail: [sabrina.buziquia@gmail.com](mailto:sabrina.buziquia@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUC-PR, Licenciatura plena em Biologia pela UTFPR. Docente da PUC-PR. E-mail: [drjacqueslima@hotmail.com](mailto:drjacqueslima@hotmail.com)

# **Congresso de Humanização**

A Clínica Ampliada: a construção de uma assistência multiprofissional em saúde.

formação dos profissionais da saúde e a importância do papel do professor universitário na inserção dessa temática. Este estudo apresenta uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo bibliográfica com base em artigos, livros e dissertações que expressa uma reflexão em torno da responsabilidade dos docentes quanto à disseminação dos valores de humanização dentro das instituições de ensino superior, principalmente no que se refere aos profissionais de saúde e as indispensáveis transformações que se fazem necessárias no processo ensino-aprendizagem dessa área. Salientamos também, a importância dos docentes em formar profissionais da área da saúde com valores humanos que objetivam em sua profissão um bem comum para toda a sociedade.

A contemporaneidade exige que os profissionais estejam preparados para atender com qualidade, ética e moral o contexto da saúde, sendo assim, se faz necessário refletir acerca de como fazer isso de maneira que não voltemos a um modelo cartesiano. Por isso, para suprir as mudanças que se fazem necessárias no âmbito de formação em saúde, não basta apenas a criação de mais uma disciplina curricular, deixando assim a responsabilidade somente para um docente. Precisamos entender que as transformações devem ser feitas de forma coletiva, tanto gestores, alunos, professores e usuários dos serviços. Pois estamos vivendo uma nova construção cultural das relações e do ato de cuidar de vidas humanas.

Não há mais tempo para o individualismo, para a dualidade entre o ser enquanto pessoa social e aquele que presta serviços, a batalha é para que nos tornemos indivíduos que se relacionem buscando fortalecer as capacidades de fazer o bem e de ser solidário com os outros de forma integral.

## **Humanização**

Quando falamos em Humanização não estamos nos referindo apenas aos ambientes de saúde, todos somos passíveis de estarmos em algum momento de nossas vidas fragilizados, de forma patológica ou não. Quando sentimos algum tipo de sofrimento queremos atenção e principalmente sermos ouvidos e acolhidos. Sendo assim, esperamos encontrar pessoas sensíveis e capazes de nos proporcionar bem-estar, porque somos humanos com fraquezas e necessitamos de cuidados. A humanização tem

... sido mais relacionada com o ato de sermos humanos e verdadeiros uns com os outros em todas as nossas ações do que qualquer outra coisa.

Falar em humanização é falar na quebra de paradigmas, no desenvolvimento de formas de intervenções mais éticas e solidárias, acolhimento, estabelecimento de relação de ajuda verdadeira e de cuidado sensível. Assim, no intercurso das relações interpessoais, para intervir de modo solidário não se deve reprimir a sensibilidade, e sim trabalhar com as diferenças, estimular o potencial criativo de cada pessoa, colocar-se disponível e respeitar valores individuais. Desse modo, pode-se falar em vínculo, de modo que criá-lo implica estabelecer relações tão próximas e tão claras que todo sofrimento do outro naturalmente nos sensibiliza (GIORDANI, 2008, p. 77).

Sabemos que é impossível discutir humanização sem colocarmos em pauta os princípios éticos do sujeito, pois são valores que se complementam quando o assunto é relações interpessoais. Somos seres dotados de capacidade de reflexão perante as situações e por isso nos tornamos responsáveis pelas nossas escolhas e ações tomadas, e como elas interferem direta ou indiretamente nas vidas de outras pessoas, sejam atitudes pessoais ou profissionais. Concordando com PESSINI (2014, p. 439), sobre a ética:

Ela contribui decisivamente no processo de humanização dos cuidados ao trabalhar com as motivações e valores mais profundos das pessoas e apresenta pistas para uma ação que resgata a dignidade do ser humano. Não se pode falar em humanização sem referência ao humano, e não se pode falar do humano sem referência à ética.

A conscientização quanto ao exercício ético e moral deve ser perpetuada por todos os cidadãos, porém aqui chamamos atenção para os profissionais e estudantes da área da saúde. À esses, valores de bom senso e ética são de caráter indispensáveis para exercer a profissão, buscar compreender e respeitar o humano em toda sua complexidade, assim, aprimorando a humanização em suas práticas profissionais.

Humanizar em saúde significa ter uma visão sistêmica diante das situações, pois somos seres dotados de características distintas, e cada indivíduo é único e peculiar pela sua história de vida. Carregamos uma bagagem repleta de contextos, traumas, frustrações, lembranças, percepções, escolhas e conhecimentos. Proporcionarmos um

# **Congresso de Humanização**

A Clínica Ampliada: a construção de uma assistência multiprofissional em saúde.

cuidado humanizado implica em considerarmos todas as vertentes possíveis do sujeito, entendermos sua trajetória de vida para buscar compreendê-lo.

A humanização do cuidar implica o conhecimento de várias dimensões formadoras do ser humano, de sua essência única e, ao mesmo tempo, multifacetada, reconhecendo-o para além de sua dimensão corpórea, situando-o assim num contexto em que valorizam também as suas dimensões psicológicas, social e espiritual (RAMOS, 2007, p. 116).

É primordial estabelecermos um bom vínculo com aquele que busca os serviços de saúde, um profissional sensível é capaz de criar uma relação de confiança e ir além do olhar da doença. A humanização no exercício da profissão está em proporcionarmos bem-estar ao indivíduo para além do foco curativo, viabilizarmos formas de intervenções que tente a acolhê-lo integralmente e torná-lo participante no processo saúde e doença. Concordando com Ramos (2007, p. 121): “É imprescindível haver sensibilidade e solidariedade no atendimento digno à pessoa humana, assim como tratar as pessoas respeitando sua autonomia nas escolhas”.

## **A Formação do Profissional da Saúde**

A formação dos profissionais da saúde tem mantido as tendências cartesianas do modelo da divisão do conhecimento em campos especializados, em que o ser humano se fragmenta ao separar mente e matéria, corpo e espírito. Essa forma de ensino tem como foco a produtividade e eficácia, valores esses que não se adequam para a área da saúde. Segundo BEHRENS (2003, p. 18), “[...] este pensamento levou a comunidade científica a uma mentalidade reducionista, contaminando o homem com uma visão fragmentada não somente da verdade, mas de si mesmo, dos seus valores e dos seus sentimentos”.

Quando estudantes, ao ingressar nos cursos da área da saúde, entramos com valores puramente humanitários, com interesse pela arte do cuidar e da essência altruísta dessa profissão. No contexto universitário, o aluno se depara com a grande quantidade de informações e certezas técnicas, trocam valores humanos por obediência ao senso comum da profissão, retiram dos estudantes a essência humanitária e reproduzem o cenário de hoje vigente na área da saúde.

A universidade, que deveria promover a universalidade do conhecimento, transformou-se numa gigantesca arca que conduz diferentes núcleos de restritos saberes, que nem sequer se comunicam entre si, uma enorme Torre de Babel que flutua impávida sobre o tumultuado oceano dos sofrimentos da humanidade. (SIQUEIRA, 2008, p. 16).

Nessa visão cartesiana, que ainda se perpetua nas instituições formadoras, temos a doença como objeto de estudo, o que nos distancia de um relacionamento mais humano entre profissional e usuário no ato de cuidar. As práticas de atenção em saúde não podem ter seu interesse voltado apenas ao âmbito fisiopatológico ou busca de evidências, todos os aspectos que permeiam um indivíduo se tornam peças fundamentais em um atendimento em saúde.

[...] A doença, por esse prisma simplificado, firmou o distanciamento entre mente e corpo, objeto e sujeito, deixando de considerar aspectos sociais, psicológicos, entre tantos outros aspectos complexos do humano. Apesar dos avanços tecnocientíficos, a relação médico-paciente, por decorrência, se dicotomizou, em várias instâncias, mas, sobretudo na incompreensão dos profissionais médicos na esfera comunicacional desta relação (PESSINI, 2014, p. 438-439).

Sabemos da importância dos conhecimentos científicos e das tecnologias que ganham cada vez mais espaço no mercado da área da saúde e dos benefícios que nos trazem. Porém, os equipamentos devem ser inseridos de forma a auxiliar nos atendimentos e não nos tornarmos escravos de máquinas que fornecem diagnósticos, e até substituem o olhar do profissional e sua capacidade de decisão sobre os caminhos a serem tomados em um determinado tratamento.

O século XX tornou real o mais extraordinário desenvolvimento da tecnologia biomédica, ao mesmo tempo que, paradoxalmente, fez reduzir a credibilidade devotada aos profissionais de saúde. Os pacientes confiam na tecnociência e desconfiam do profissional. Na mesma proporção que se valorizam as informações fornecidas pelos equipamentos, subestima-se a competência dos profissionais de saúde para estabelecer juízos diagnósticos acertados. Junte-se a isso a crescente presença de empresas de medicina de grupo ávidas por lucro, instituições de ensino guiadas exclusivamente por interesses financeiros e teremos, como resultado final, o caos que impera na assistência à saúde (SIQUEIRA, 2005 *apud* SIQUEIRA, 2008, p.40).

As instituições formadoras em saúde têm a obrigação de proporcionar espaços e pesquisas voltadas às demandas da população, atender às necessidades locais, fortalecer a cultura do controle social em saúde e integrar sociedade e universidade. No processo saúde-doença a autonomia do usuário quanto a sua saúde e a avaliação dos serviços prestado são focos fundamentais, pois o usuário é tão responsável quanto o profissional de saúde para a efetividade da própria cura e de seu bem-estar. É nessa troca e interação que construímos hábitos e atitudes permanentes, favoráveis à melhoria da saúde.

A formação tecnoprofissional, a produção de conhecimento e a prestação de serviços pelas instituições formadoras somente fazem sentido quando tem relevância social. O ensino em saúde guarda o mandato público de formar segundo as necessidades sociais por saúde da população e do sistema de saúde, devendo estar aberto à interferência de sistemas de avaliação, regulação pública e estratégias de mudança (CECCIM, 2004, p. 47).

A favor desse processo de mudança na educação algumas instituições formadoras de profissionais da saúde têm buscado estratégias que visam romper com o modelo de ensino tradicional. São desenvolvidas ações pedagógicas mediante intervenções no âmbito metodológico, como é o caso da aprendizagem baseada em problemas (ABP). A autora CYRINO (2004, p. 781) cita como exemplo duas instituições em seu estudo:

No Brasil, a Faculdade de Medicina de Marília (FANEMA) e a Faculdade de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Londrina (UEL) optaram por um currículo em ABP. Na FANEMA, o programa de ensino/aprendizagem centrado no estudante, baseado em problemas e orientado à comunidade, buscou romper a dicotomia entre ciclos básico e clínico. Na UEL, a mudança não se referiu ao método de ensino-aprendizado, mas a uma mudança de filosofia educacional que inclui a integração de disciplinas de forma vertical e horizontal e a avaliação do estudante, não só somativa, mas também formativa.

Neste contexto, é necessário, portanto, reformularmos a formação profissional com base nos novos paradigmas e práticas assistenciais, buscarmos o engajamento do aluno na realidade local da população e dos serviços de saúde prestados.

## **Docência no Ensino Superior**

A contemporaneidade exige da educação um novo posicionamento para ensinar e aprender, a necessidade das instituições de ensino superior em redimensionar a formação dos profissionais da saúde perante o paradigma inovador na educação, que visa romper com o formato reducionista de reprodução do conhecimento nos levando a repensar nas práticas pedagógicas sob uma nova visão, de maneira holística e integrada. Desde a década de 80 surgem teorias pedagógicas progressistas e libertárias, contra o modelo conservador e tecnicista, mas sabemos que o ensino conservador ainda se faz presente no contexto universitário.

São muitas as instituições de ensino e docentes que permanecem com uma postura conservadora, acomodados a uma forma de ensino tecnicista, que fragmenta e reproduz o conhecimento. Assim, deixam de lado a mediação horizontal que fortalece a formação de pessoas criativas, críticas e participativas na construção do próprio conhecimento.

Esta é a postura daqueles que ainda se consideram donos absolutos de verdades inquestionáveis. Aqueles que se consideram como responsáveis pela transmissão e reprodução do saber já produzido, daqueles que ignoram a riqueza do novo, o prazer da descoberta, o sabor da parceria e da construção conjunta (CORREIA, 2003, p. 23).

Como docentes devemos ir além dos planos de aula pré-estabelecidos e de conteúdo a serem vencidos, devemos criar juntos com os alunos, permitir o processo de construção do conhecimento, estimular as atividades coletivas e proporcionar um ambiente capaz de incentivar as reflexões e ações diante das novas situações e das distintas realidades de atuação dos profissionais da área da saúde.

[...] o reconhecimento da existência de múltiplas realidades e a legitimidade de todas elas é algo muito importante para a construção teórica, lembrando que a realidade surge a partir do que cada um faz, pensa, sente e age. Conscientes ou não, somos construtores, criadores e recriadores das propostas curriculares no momento de sua materialização em sala de aula (MORAES, 2010, p. 5).

Para os educadores que acreditam em um sistema inovador de ensino, principalmente aqueles que atuam no ensino superior e que fazem parte da formação de indivíduos que saem para o mercado de trabalho, que sejamos inspiração de uma sociedade justa, humana, solidária e altruísta. E que esses ensinamentos não sejam

apenas ao exercer a profissão, mas que fazemos parte da construção de sujeitos sensíveis e com valores éticos e morais em todas as suas relações interpessoais.

Na busca da qualidade do processo educativo devemos nos fazer presentes, nos mostrarmos participativos quanto às mudanças políticas das instituições de ensino, lutarmos por uma educação que atenda às demandas da sociedade, tornar os estudantes ativos e críticos nas estratégias de ensino-aprendizagem.

## **Considerações Finais**

O estudo possibilitou conhecer conceitos acerca da humanização e a necessidade de uma formação profissional voltada para um cuidado mais humano nos serviços de saúde, conforme os objetivos delineados. A humanização da assistência em saúde é percebida como a atenção integral aos usuários e também o cuidar do outro de forma sensível e solidária, salientando o papel do corpo docente como responsável na transmissão dessa perspectiva principalmente nos cursos da saúde.

Sob esse prisma, ouvir as necessidades dos usuários se caracteriza como um passo inicial para instigar a reflexão acerca do tema, buscando construir alternativas que envolvam as instituições de ensino superior, os profissionais da saúde e os usuários dos serviços prestados.

Assim, a humanização da assistência é um foco em construção e requer atores interessados no desafio da mudança coletiva e de uma nova educação como um campo que proporciona experiências éticas para os profissionais da saúde. Não apenas uma ação momentânea, mas contínua e permanente, de forma a envolver os diversos níveis de responsabilidades que atuam na saúde.

Afim de obter resultados que esclarecerão quais são as reais dificuldades na inserção da humanização e qual a importância dessa temática para os docentes das instituições de ensino superior, o estudo contará ainda com a aplicação de questionários qualitativos que nos permitirá estabelecer a comunicação com os docentes e entender seus anseios para o campo da saúde.

## **REFERÊNCIAS**





## Congresso de Humanização

A Clínica Ampliada: a construção de uma assistência multiprofissional em saúde.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M..O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, jan-jun, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

CORREIA, Marilene Mangini; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Uma prática pedagógica inovadora na humanização do agir do profissional enfermeiro**. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2003.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.780-788, mai-jun. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>.

GIORDANI, Anecy Tojeiro. **Humanização da saúde e do cuidado**. 1.ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

MORAES, Maria Cândida. Complexidade e currículo: por uma nova relação. **Polis**, Santiago, v.9, n.25, p. 289-311, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682010000100017>.

PESSINI, Leocir *et al.* **Bioética, cuidado e humanização**. 1.ed. 3.v. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014.

RAMOS, Dalton Luiz de Paula *et al.* **Bioética & ética profissional**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SIQUEIRA, José Eduardo de; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; KIPPER, Délio José. 1.ed. **Bioética clínica**. São Paulo: Gaia, 2008.