

## Revisão

# Humanização da saúde na fisioterapia: uma revisão sistemática sob a perspectiva filosófica desse conceito

## *Humanization of health in physical therapy: a systematic review of the philosophical perspective of this concept*

Hércules Lázaro Morais Campos\*, Fernanda Nogueira Silva, Ft., M.Sc.\*\*\*, Fernanda Vargas Dias, Ft., D.Sc.\*\*\*

.....  
\*Filósofo pelo Instituto Agostiniano de Filosofia, (IAF), Franca – São Paulo, Fisioterapeuta, Aperfeiçoado em Fisioterapia da Mão, Pós-graduando em Fisioterapia Geriátrica pela UFSCar e aluno especial do mestrado em Fisioterapia, Professora do Centro Universitário São Camilo/ES, Especialista em Fisioterapia Pneumofuncional, \*\*\*Professora do Centro Universitário São Camilo/ES

### Resumo

A humanização tem sido estudada no âmbito da saúde visando proporcionar um tratamento que leve em conta a totalidade do indivíduo. É necessário que a formação na área da saúde contemple um atendimento humanizado. A fisioterapia é uma ciência que usa o toque para efeitos curativos, lidando diretamente com o corpo do outro. O fisioterapeuta é um profissional engajado nas discussões relativas aos conceitos de prevenção e promoção da saúde que perpassam e vão além do processo saúde-doença. Desta forma, a proposta deste artigo foi fomentar uma reflexão crítica e filosófica do conceito de humanização da saúde sob a perspectiva do trabalho fisioterapêutico. O termo humanização da saúde tem sido mal usado e interpretado, muitas vezes confundido com assistencialismo. Por humanização da saúde compreende-se a garantia de condições dignas de atendimento e tratamento da pessoa independente do seu poder aquisitivo, sendo respeitada a sua dimensão corpórea, espiritual e humana. A fisioterapia está inserida no complexo universo da humanização. Ser fisioterapeuta, portanto, num contexto de complexidade crescente, não é somente dominar técnicas para melhorar doenças, mas, sobretudo, é contribuir com soluções para os problemas sociais, de uma forma que configure sua identidade na sociedade.

**Palavras-chave:** humanização, filosofia, fisioterapia.

### Abstract

Humanization has been studied in order to provide health treatment taking into account the totality of the individual. It is necessary that training in the health area contemplates a humanized care. Physical therapy is a science that uses touch for healing effects, dealing directly with another person's body. The physical therapist is a professional engaged in discussions on the concepts of prevention and health promotion that cross and go beyond the health-disease process. Thus, the purpose of this article was to stimulate a critical and philosophical concept of health humanization from the perspective of work of physical therapist. The term humanization of health has been bad interpreted and misused, often confused with assistentialism. For humanization of health ones understands the guarantee of decent care and treatment of people regardless of their purchasing power, respecting corporal, spiritual and human aspects. Physical therapy is within the complex world of humanization. Becoming a physiotherapist, in a context of increasing complexity, is not only to improve disease control techniques, but above all, is to contribute to solutions to social problems in a way that configure his identity in the society.

**Key-words:** humanization, philosophy, physical therapy.

Recebido em 28 de maio de 2012; aceito em 27 de julho de 2012.

**Endereço para correspondência:** Hércules Lázaro Morais Campos, Rua Neuza da Silva Ferreira, 11 Paraíso 29304-033 Cachoeiro de Itapemirim ES, E-mail: herculeslmc@hotmail.com, fernandamvargas@yahoo.com.br

## Introdução

A humanização tem sido estudada no âmbito da saúde visando proporcionar um tratamento que leve em conta a totalidade do indivíduo. Isso inclui o resgate do respeito à vida humana, considerando as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais presentes em todo relacionamento. É necessário que a formação na área da saúde contemple uma visão global do indivíduo, um atendimento humanizado e não massificado [1].

O enfoque da humanização compreende a atenção integral voltada para o indivíduo e a família, por meio de ações de equipes multidisciplinares, desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e na própria comunidade. Muito se tem discutido sobre a importância da humanização do atendimento em saúde, bem como sobre a necessidade de avaliar e tratar o indivíduo de uma forma global, não pontual. Desta forma, o tratamento deveria estar associado aos aspectos físicos e psicológicos da pessoa, e não direcionado apenas para a disfunção apresentada [2].

Viver a humanização pressupõe uma mudança das estruturas, da forma de trabalhar e também das pessoas. A humanização da clínica e da saúde pública depende de uma reforma da tradição médica e epidemiológica. Uma reforma que consiga combinar a objetivação científica do processo saúde/doença/intervenção com novos modos de operar decorrentes da incorporação do sujeito e de sua história, desde o momento do diagnóstico até o da intervenção. O trabalho em saúde se humaniza quando busca combinar a defesa de uma vida mais longa com a construção de novos padrões de qualidade da vida para os sujeitos concretos. Não há como realizar esta síntese sem a participação ativa da pessoa-paciente, não há saber técnico que realize por si só este tipo de integração [3].

A humanização depende ainda de mudanças das pessoas, da ênfase em valores ligados à defesa da vida, na possibilidade de ampliação do grau de desalienação e de transformar o trabalho em processo criativo e prazeroso. A reforma da atenção no sentido de facilitar a construção de vínculos entre equipes e usuários, bem como no de explicitar com clareza a responsabilidade sanitária, são instrumentos poderosos para mudança. Na realidade, a construção de organizações que estimulem os profissionais de saúde a considerar que lidam com outras pessoas durante todo o tempo, e que estas pessoas, como eles próprios, têm interesses e desejos com os quais se devem compor é um caminho forte para se construir um novo modo de convivência [3].

Vivemos um tempo de contradições, entre o desenvolvimento notável da técnica e uma profunda crise ética. Esta crise é facilmente demonstrada pela competição (não cooperação) e pela quantidade (não qualidade) que têm sido a regra nos meios de produção intelectual. Para muitos, ter valor científico é considerar essencialmente a precisão, o teste e a comprovação. Sem dúvida, essa visão fragmentada e controlada deu certo em muitos campos da ciência e torna seguro e sólido o

caminho percorrido pela evolução científica do fazer em saúde. Porém, explicar fatos humanos é totalmente ineficaz, uma vez que estes contam com uma forte interação de variáveis, tais como as emoções, as percepções singulares, o estilo de vida e o senso comum. Não levar em consideração estas questões pode comprometer a compreensão dos aspectos singulares que tangem o desenvolvimento e a caracterização da doença em cada indivíduo como ser único [4].

A abordagem da humanização na Fisioterapia ainda encontra-se consideravelmente escassa, tanto em estudos científicos quanto na prática profissional e dentro das instituições de formação acadêmica, fazendo deste um assunto relevante para inúmeras novas discussões [5].

Este artigo pretende suscitar uma reflexão sobre humanização da saúde e a aplicabilidade desse conceito filosófico dentro da perspectiva do fazer fisioterapêutico.

## Material e métodos

Para atingir o objetivo proposto realizou-se uma revisão da literatura nacional, nas seguintes bases de dados: Scielo e Lilacs. Os trabalhos do autor Léo Pessini que é referência nacional em Humanização também foram incluídos nesta revisão. As palavras-chave usadas para tal pesquisa foram: humanização, fisioterapia, fisioterapeuta e filosofia. Foram selecionadas para esta revisão as referências que abordassem a humanização dentro do conceito da Fisioterapia sob a perspectiva filosófica do termo. Os artigos foram selecionados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2011, considerando para esta pesquisa aqueles que se encontravam dentro dos últimos dezoito anos de publicação de 1992 a 2011. Foi a partir da década de noventa que o assunto humanização da saúde passou a ser discutido com mais veemência.

Inicialmente foram encontrados 40 textos que tinham entre os descritores a palavra humanização, para compor o estudo era necessário que os textos não só citassem o termo humanização, mas que, em algum momento do artigo discutissem o mesmo. Foram excluídos todos os textos que apenas mencionaram ou conceituaram humanização sem uma discussão contundente dentro da Fisioterapia. Os resultados foram apresentados de forma qualitativa.

## Resultados

Inicialmente foram encontrados 40 textos que tinham entre os descritores a palavra humanização. Foram excluídos do trabalho 32 textos que não se enquadravam no critério de inclusão de conceituar humanização dentro da prática fisioterapêutica. Vinte e dois estudos foram utilizados para a produção do texto do presente trabalho. Os principais artigos utilizados (8) que discutem a humanização dentro da Fisioterapia estão descritos no Quadro 1. Eles apresentaram-se publicados no período de 2006 a 2011, e referem-se a diversas áreas da Fisioterapia.

**Quadro 1** - Artigos que discutem o termo humanização aplicando-o à Fisioterapia.

Autores	Artigos	Discute e aplica o conceito de humanização no estudo?	Área da Fisioterapia
Lopes e Brito [6]	Humanização da assistência da Fisioterapia (...)	Sim	Terapia Intensiva
Santos <i>et al.</i> [2]	Atendimento pediátrico humanizado (...)	Sim	Pediatria
Silva e Silveira [5]	A humanização e a formação do profissional em Fisioterapia	Sim	Saúde Coletiva e Formação Profissional
Condrade <i>et al.</i> [7]	Humanização da saúde na formação de profissionais de Fisioterapia	Sim	Formação Profissional
Salmória e Camargo [8]	Uma aproximação dos signos – Fisioterapia e Saúde (...)	Sim	Saúde Coletiva
Salgueiro, Ramos e Falk [9]	Avaliação de ações humanizadoras desenvolvidas (...)	Sim	Pediatria
Arruda [10]	Ser fisioterapeuta na atualidade: um compromisso ético.	Sim	Ética
Petri [11]	História e interdisciplinaridade no processo de humanização da Fisioterapia	Sim	Geral e Formação Profissional

## Discussão

As discussões sobre humanização da saúde tiveram início nos movimentos de reforma sanitária, nas Conferências de Saúde e nos grupos militantes voltados às ações em prol do desenvolvimento de uma consciência cidadã e cujas atuações se tornaram, a partir da década de 1980, gradativamente influentes, estruturadas e articuladas. Na realidade, a reordenação do conceito de saúde, pedra de toque do movimento de reforma sanitária, incorpora, entre seus determinantes, as condições de vida e desloca no sentido da comunidade a assistência médico-hospitalar como diretriz da atenção à saúde [12].

Dentro do hospital, como nas antigas catedrais, recapitulam-se todas as fases da vida do ser humano. O nascimento, com suas festas e esperanças, as doenças. A restauração da saúde, a cura, as pesquisas na busca de novos medicamentos, as cruzadas das campanhas preventivas, as vigílias nas UTIs – as corporações ou as equipes profissionais combatendo o “inimigo” infecção, orações e meditações nos oratórios e/ou capelas, sem esquecer-se do silêncio e da inquietude em momentos de despedida de vida [4].

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recebê-lo quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não era o doente que precisava se curar, mas o pobre que estava morrendo. Era alguém que deveria ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se

corretamente, nessa época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer [13].

A arte de curar envolve não somente o combate à doença, mas também inclui a convalescença e, finalmente, o cuidado da saúde [14]. Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Dicionários da língua portuguesa definem a palavra humanizar como: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem [15].

Não existe, entre os autores [1,3,4,15,16,9,17-19], uma posição uniforme em relação ao conceito de humanização em saúde. Alguns estudos [9,17-19] abordam o significado dos discursos sobre humanização, incluindo desde a raiz da temática, como é o caso do respeito ao sujeito e à centralidade da vida humana, até a sua transformação, no decorrer dos tempos, cujo foco se volta para a defesa da vida humana de indivíduos doentes ou não. Além da prestação de cuidados e das práticas profissionais, autores alertam sobre a necessidade da relação entre profissional e paciente ser mediada pela solidariedade e pelo apoio social. Nesse sentido, destacam a necessidade de os profissionais da saúde se lembrar que os pacientes são pessoas e, como tais, também têm interesses e desejos. E, portanto, a subjetividade está presente em ambos os lados [10].

Os diferentes serviços de Fisioterapia surgiram a partir da necessidade e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento de pacientes em diversas condições. Entretanto, o paciente que se submete a cuidados de Fisioterapia

precisa de cuidados de excelência, direcionados não apenas aos problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, que se tornam intimamente interligadas à doença física. A assistência de Fisioterapia prestada em diversos setores, por exemplo, na unidade de terapia intensiva é marcada pelo bom atendimento, pela atenção dada ao paciente e pelo tratamento de qualidade, caracterizando uma assistência humanizada [5,6].

A humanização está na consciência do homem que tem dignidade própria, que por sua vez governa sua autonomia. Autonomia esta que permite a escolha de suas próprias leis e que nunca é absoluta. O homem pode ser livre e consciente, capaz de autodeterminação, e ser, ao mesmo tempo, uma criatura incompleta e vulnerável, dependendo de como ele reage às suas decisões.

Humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo-se uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário, o mesmo passando a ser entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde [5,16].

De um lado o homem vê como está fundamentado o seu lado humano e de responsabilidade. Do outro lado, ele vê de que forma está seu crescimento e autoridade de suas determinações. Para isso é indispensável a competência. A primeira exigência da humanização é cuidar para que seja oferecido cuidado necessário para com o paciente. Competência profissional é um imperativo de justiça e caridade. Não pode faltar atenção, carinho, interesse, a criação de ambientes que proporcionam ao paciente conforto e segurança e que ele tenha confiança em profissionais que estejam capacitados a atendê-lo [10].

Um bom profissional precisa ter a habilidade de perceber as características particulares dos indivíduos que trata, conseguindo traçar alternativas que possam facilitar ou aprimorar o seu atendimento, fazendo com que a adesão do paciente ao mesmo seja a maior possível, alcançando, com isso, resultados mais eficazes [5,9].

Hoje nas empresas modernas os padrões de atendimento são personalizados diferenciando cada instituição por sua excelência em como lidar com os clientes. O mundo anseia por competência, fazer bem feito e sentir orgulho do trabalho realizado. Inteligência, vontade e sentimentos é resultado de consciência. Não existe consciência bem formada sem cultivo de valores e virtudes, a partir do reconhecimento de que o acompanhamento ético é o que garante melhores resultados administrativos [20].

Humanizar a saúde é dar qualidade para a relação, é suportar as angústias do ser humano no contato com a fragilidade do corpo. O homem se torna humano em contato com outro homem, através da cultura, pela possibilidade de questionar e de fazer perguntas [4].

Humanizar é olhar e estar com outro nessa interação, é investimento, compreensão do sofrimento humano, acom-

panhando a dor que o paciente terá de enfrentar por todas as etapas que poderá passar. Permite-se reconhecer o próprio limite, os medos, as impossibilidades, mas também ir atrás de tudo que estiver ao alcance para uma melhor recuperação para o paciente.

O cuidado humanizado é uma prática que exige um exercício diário, interativo com grande investimento, mas necessário. Ser um profissional da saúde é estar com o outro, compreender suas necessidades, sejam elas do corpo, físico, psíquico, ou do corpo espiritual. Auxiliar e estar ao lado daquele que busca no profissional ajuda, compreensão e carinho. É ter na mesma medida o conhecimento técnico científico, mas principalmente o conhecimento de si mesmo, para poder estar com o outro [1].

A dimensão desumanizante no campo da saúde vem ocorrendo à medida que, baseado no modelo biomédico, os usuários do sistema são reduzidos a objetos da própria técnica, despersonalizados em uma investigação que, para se aceitar cientificamente, se propõe fria e objetiva. O saber técnico define qual é o bem de seu usuário, independentemente de sua opinião. O lucro é o horizonte final do processo [5].

Do outro lado, os pacientes precisam muito mais do que um bom profissional que saiba exercer o seu ofício corretamente. Querem ser atendidos como pessoas ativas, que pensam que podem interagir com o saber dos profissionais da área da saúde, questionando tratamentos e escolhendo entre as alternativas oferecidas. Querem ser bem respeitados, bem tratados e sentir-se bem [10].

Humanizar a relação com o paciente exige que o profissional valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Porém, entende-se que tal relação não supõe um ato de caridade, mas um encontro entre sujeitos, pessoas humanas, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber e experiência vivida [11].

Embora tenha recursos físicos disponíveis, o fisioterapeuta tem como principal instrumento as mãos, que, através do toque, cuidam, reabilitam, confortam e curam. As mãos dos fisioterapeutas que operam modernos equipamentos também são aquelas que tocam e massageiam os usuários. O resgate do uso das mãos no contato direto entre profissional-doente está contribuindo para a humanização do atendimento e a valorização do toque, que vai de encontro à supervalorização das máquinas em detrimento de uma assistência humanizada [5].

No Brasil já existem alguns programas voltados para a humanização em saúde. Um deles é o Programa Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde, lançado em 24 de maio de 2000, que tem como proposta reduzir as dificuldades encontradas durante o tratamento, favorecer a recuperação da comunicação entre a equipe de profissionais da saúde e o usuário, incluindo a família. Diante da fragilidade emocional do paciente, é preciso levar em conta que ainda o desenvolvimento de ações preventivas não vem sendo acompanhadas de um atendimento humanizado [17].

As discussões sobre conceitos e práticas de Humanização e Integralidade na assistência surgem com intensidade nas graduações da área da Saúde, e os seus currículos estão sendo readequados para que os egressos da universidade atendam as necessidades sociais da população do país. A Saúde Coletiva é colocada em evidência neste momento, para que seus conceitos, principalmente os que articulam a Saúde as Ciências Sociais e Humanas, sejam repassados aos acadêmicos e profissionais [8].

Ainda que a Fisioterapia constitua uma profissão relativamente recente, no Brasil, é necessário rever os currículos dos cursos de graduação em uma perspectiva de humanização da saúde. Nessa direção, devem-se incluir conteúdos e práticas voltados à corporeidade e à alteridade para permitir ao futuro profissional ampliar sua capacidade de cuidar do paciente e assumir o seu papel de mediador entre as técnicas e protocolos de reabilitação e de melhoria da saúde e do bem estar dos pacientes [21].

Ser um fisioterapeuta humanizado é enxergar o paciente para além de uma realidade física, é oferecer a ele um atendimento baseado na sua condição psíquica, emocional e social; vale lembrar que, se humaniza trabalhando e lidando com o corpo e suas dimensões [10].

O corpo é o nosso meio de comunicação, o modo imediato de existência, é como nos apresentamos ao mundo e as pessoas. Dizemos existente pelo meio corpóreo, afinal, ou temos um corpo, ou somos um corpo. O corpo não é apenas uma entidade física, biológica, mas uma realidade integrada no ser humano, uma realidade que muitas vezes não consegue ser compreendida: o ser humano [22].

Como qualquer outro trabalhador da saúde, o fisioterapeuta precisa estar ciente e sensibilizado quanto à questão da humanização, saber reconhecer o ser humano na sua integridade e singularidade e ter consciência do seu papel frente àqueles que o procuram acometidos por alguma enfermidade, aceitando suas reações psíquicas e a própria atitude frente à doença. O atendimento humanizado traz melhores condições de recuperação para os usuários, devendo a fisioterapia tornar-se atuante desta prática, pois proporcionará inúmeros benefícios ao seu usuário e ao próprio trabalho [5].

O ressignificar da humanização faz-se necessário no sentido de qualificar o atendimento terapêutico, promover a satisfação do profissional e do usuário, além de conscientizar o profissional da saúde, em especial o fisioterapeuta, para que reconheça o usuário como um sujeito e não como um simples objeto de sua atenção, deixando de considerar a doença e dedicando-se a cuidar de uma pessoa que circunstancialmente está doente. Cada pessoa deve ser vista de maneira holística, levando-se em consideração vários aspectos de sua vida: contexto social, econômico, cultural, familiar, espiritual, através do compromisso político, técnico, ético para com a comunidade e as pessoas [5].

Podemos observar que crescem a cada dia estudos e pesquisas relacionadas com consciência corporal, motricidade

humana, movimento independente, corporeidade e cada vez mais, a negação do corpo está ficando nas páginas do passado. Está se acentuando a necessidade de observação do corpo, uma nova maneira de vê-lo, porém essa nova abordagem do corpo requer uma amplitude de conhecimentos para que possamos entender a complexidade humana e o significado da palavra corpo num sentido mais amplo.

O corpo se define simplesmente por ser, por ocupar um espaço, faz parte do mundo, se relaciona com ele, interage com as coisas do mundo e também se relaciona com outros corpos. Somos corpos fazedores e transformadores de um mundo, corpos vivos, num tempo e num espaço experimentando todas as possibilidades emergentes e que nos são de direito [10].

Não temos como fugir de uma educação corporal, uma educação que considere o corpo como uma ligação homem-mundo, ela está presente na cultura, nas tradições, na natureza, no cosmos, é papel do fisioterapeuta participar dessa interação como profissional e levar o seu paciente a cuidar não somente da parte que está enferma, mas à integridade que existe em ser humano [10].

Além da corporeidade, a alteridade, isto é, a forma como o indivíduo toma consciência de seu corpo para conhecer o outro, constitui outro aspecto importante a ser considerado nos cursos destinados à formação de profissionais em saúde. A alteridade se manifesta no encontro intersubjetivo entre profissional e paciente, que se reflete no processo de comunicação, no grau de confiança, na aceitação dos tratamentos, na realização de dietas alimentares, entre outros [7,21].

Como benefício no desenvolvimento social e humano do paciente, devemos criar condições para que o mesmo estabeleça relações com as pessoas e com o mundo; no desenvolvimento biológico, o conhecimento de seu corpo e de suas possibilidades; no desenvolvimento intelectual, contribuindo o autocontrole, autoquestionamento e a compreensão do mundo.

É a partir do conhecimento global, holístico do ser humano, que se pode alcançar o objetivo maior para o qual a fisioterapia apresenta-se, que é preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistema e/ou função. É necessária uma visão mais sistêmica e não apenas reducionista, para que se possa ir além da ausência da doença. Uma fisioterapia que centre o seu conhecimento na doença não produz saúde e, se a mesma fica reduzida ao campo físico, ela perde sua essência [5].

A reabilitação, a reconstituição e a readaptação de uma situação alterada na saúde do indivíduo implicam em conhecer a pessoa, colocando-se em seu lugar, ou em se reconhecer nela, ou seja, o outro (alter) também "sou eu". A alteridade em saúde considera o corpo como unidade e totalidade e não despreza a significação do movimento como resultado de uma conduta do paciente comprometida com o contexto de sua realidade [7,21].

## *Humanização e estruturas sociais*

As estruturas sociais são também produto humano e, em tese, poderiam ser refeitas mediante trabalho e esforço humano. Há de fato um paradoxo nessa caracterização. De qualquer modo, tende-se a qualificar de desumanas relações sociais em que há um grande desequilíbrio de poder e o lado poderoso se aproveita desta vantagem para desconsiderar interesses e desejos do outro, reduzindo-o a situação de objeto que poderia ser manipulado em função de interesses e desejos do dominante. Partindo deste pressuposto, não há como haver projeto de Humanização sem que se leve em conta o tema da democratização das relações interpessoais e, em decorrência, da democracia em instituições. No SUS a Humanização depende, portanto, do aperfeiçoamento do sistema de gestão compartilhada, de sua extensão para cada distrito, serviço e para as relações cotidianas [17].

Envolve também outras estratégias dirigidas a aumentar o poder do doente ou da população em geral perante o poder e a autoridade do saber e das práticas sanitárias, valorizar a presença de acompanhantes nos processos de tratamento, bem como modificar as regras de funcionamento de hospitais e outros serviços também em função de direitos dos usuários. Mecanismos preventivos e que dificultem o abuso de poder são essenciais à humanização.

O trabalho em saúde se humaniza quando busca combinar a defesa de uma vida mais longa com a construção de novos padrões de qualidade da vida para sujeitos concretos. Não há como realizar esta síntese sem o concurso ativo dos usuários, não há saber técnico que realize por si só este tipo de integração.

A humanização depende ainda de mudanças das pessoas, da ênfase em valores ligados à defesa da vida, na possibilidade de ampliação do grau de desalienação e de transformar o trabalho em processo criativo e prazeroso. A reforma da atenção no sentido de facilitar a construção de vínculos entre equipes e usuários, bem como no de explicitar com clareza a responsabilidade sanitária são instrumentos poderosos para mudança [17].

Na realidade, a construção de organizações que estimulem os operadores a considerar que lidam com outras pessoas durante todo o tempo, e que estas pessoas, como eles próprios, têm interesses e desejos com os quais se devem compor é um caminho forte para se construir um novo modo de convivência.

A Humanização poderá abarcar um projeto com este teor. Ou não. De qualquer modo, é um conceito que tem um potencial para se opor à tendência cada vez mais competitiva e violenta da organização social contemporânea. A Humanização tende a lembrar que necessitamos de solidariedade e de apoio social. É uma lembrança permanente sobre a vulnerabilidade nossa e dos outros [4,17].

A política de Humanização em Saúde deve ser um instrumento de transferência de um poder centralizado, que

envolve naturalmente risco e responsabilidade, para um poder compartilhado, no qual diferentes instâncias, profissionais, pacientes e gestores, possam sustentar o delicado processo de prevenção e assistência [18].

O profissional da saúde humanizado não é somente aquele que enxerga seu paciente do ponto de vista físico e biológico, mas é aquele que cujo comportamento tem por foco o social, o emocional e o psicológico numa visão multidisciplinar, a pessoa é sempre mais do que a patologia que ela traz no corpo.

Curar a doença e chegar nela é importante, mas mesmo que curar não seja possível, cuidar sempre é por isso a competência científica tem que estar acompanhada por compaixão [4].

Os profissionais devem ser competentes porque prometem ajudar um paciente e devem ser capazes de manter a promessa. Ao paciente deve ser dada uma possibilidade razoável de ter restaurada sua saúde física, e de ser tratado com compaixão no processo [19].

Uma assistência humana é focada nas necessidades do paciente, no seu histórico de vida. Não romper a barreira que ainda separa profissionais da saúde e pacientes é violar uma necessidade básica. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas que fazem silenciosamente procedimentos nos pacientes, sem comunicação falham eticamente por mais que sejam eficazes na sua atividade.

É direito do paciente não ser ignorado quando precisa estar a par de decisões que podem afetar a sua vida, um ato humano requer do profissional um esforço de verificar que grau de iniciativa e de autodeterminação o paciente quer exercitar, e garantir então a sua expressão. Os pacientes necessitam de uma pessoa com quem possam compartilhar de uma experiência terrível, e desejam contar com ela, e é justamente esse compartilhar que constitui a amizade [19].

Quando o paciente não tem condições de seguir o tratamento sozinho alguns profissionais dão orientações e conscientizam os familiares. O objetivo desse atendimento humanizado são prevenir limitações ou deficiências físicas, sensoriais e/ou mentais por meio de ações educativas através do trabalho multiprofissional integrado com a Unidade de Saúde da família; promover melhor qualidade social no ambiente do trabalho, na escola, lazer, cultura e esporte [1,10].

No campo da Fisioterapia o objetivo é voltado para a conscientização paciente/família, seus limites e compromisso diante de seu tratamento; fazer uso de recursos fisioterapêuticos acessíveis à comunidade, proporcionando maior independência e autonomia; prevenir acidentes em casa e na comunidade; facilitar a acessibilidade e atuar na prevenção dos distúrbios através de grupos educativos com a equipe da saúde da família. O projeto de elaboração e treinamento foi elaborado por profissionais, já que não existe uma fonte de pesquisa. É importante que haja um desempenho dos profissionais da área e dos cuidadores do paciente, realizando palestras oferecendo informações sobre o projeto e ações desenvolvidas pelo profissional [10].

O trabalho em equipe é de suma importância, agendamentos de visitas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros. Quando há um desinteresse do paciente e da família, entra o papel do psicólogo. Da mesma forma, os demais profissionais tomam providências, cada um em sua especialização. Às vezes é difícil esse trabalho em casa, apesar de trazer resultados, pois as pessoas tentam ocultar suas deficiências, seus limites [10].

Quem executa este tipo de trabalho levando em conta a realidade social, psicológica e emocional do paciente tem obtido conquistas e sucessos. Se antes uma criança ficava dentro de casa na cama ou em uma cadeira, essa mesma criança hoje participa do dia-a-dia da comunidade por acesso conquistado na comunidade, tendo a oportunidade de ter uma melhor qualidade de vida.

Desafios não faltam e nem ficam restritos nas ações diárias. A meta desses profissionais é formar novos grupos para que esse projeto se expanda. Podemos pensar no relacionamento amistoso e humano que deve existir entre o fisioterapeuta e o paciente, relacionamento caracterizado por um apropriado equilíbrio entre a ajuda e não interferir no jeito de ser do outro. O paciente deve ser respeitado na sua liberdade ao mesmo tempo em que recebe ajuda na superação da doença [1,10].

No campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento à saúde, é essencial agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolhe o desconhecido e imprevisível que aceite os limites de cada situação [17].

A “humanização”, ou seja, criar para os seres humanos oportunidades de existir e viver dignamente é um dos papéis da humanização da saúde; esqueceu-se de que as pessoas têm dignidade e clamam por respeito, um círculo vicioso da coisificação das pessoas formou-se no mundo moderno e ele precisa ser destruído para que a humanização encontre seu espaço [4].

Não podemos esquecer que o pressuposto subjacente a todo processo de atendimento humanizado é facilitar que a pessoa vulnerabilizada enfrente positivamente os seus desafios. O cuidado humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de compreender a si mesmo e ao outro.

Humanizar é acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade do corpo, mente e espírito. Em suma, a dor ainda não recebe a atenção devida na assistência à saúde em nosso país. Precisamos de programas de educação em relação a esta problemática para doentes, familiares, médicos, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. O desafio para a comunidade científica, para os profissionais da saúde e para toda a sociedade é a elaboração de um programa especial sobre esta questão nos currículos de formação destes profissionais. O tema dor deve ser discutido e esclarecido para que haja uma melhor compreensão e prevenção de sua presença, bem como para o seu controle.

Um fisioterapeuta humanizado leva seriamente em conta não só a doença, mas a doença como tal vivenciada. Em algum ponto em toda profissão, faz-se necessário um retorno às raízes. De vez em quando temos de resgatar o que queríamos ser, voltar a nossos ideais iniciais e às nossas esperanças e sonhos. Se não nos recordarmos de onde começamos, ou nos esquecermos de verificar periodicamente a maneira como estamos procedendo, é fácil perder-nos no caminho.

## Conclusão

Ser fisioterapeuta, portanto, num contexto de complexidade crescente, não é somente dominar técnicas para melhorar patologias, é, sobretudo, contribuir com soluções para os problemas sociais, de uma forma que configure sua identidade na sociedade. O fisioterapeuta deve lembrar que seu paciente não possui somente um determinado distúrbio, mas sim um fenômeno complexo, com múltiplos níveis, inclusive não patológicos, e, como fenômeno, o evento deve ser tratado em toda a sua extensão, de forma humana.

O sofrimento suscita compaixão, isto é, empatia traduzida em ação solidária e não somente uma exclamação estagnadora de consciência: “que pena”, “que dó”. A indiferença simplesmente é um fator desumanizante que aumenta mais a dor e o sofrimento.

Um fisioterapeuta humanizado leva seriamente em conta não só a doença, mas a doença como tal vivenciada. Em algum ponto em toda profissão, faz-se necessário um retorno às raízes. De vez em quando temos de resgatar o que queríamos ser, voltar a nossos ideais iniciais e às nossas esperanças e sonhos. Se não nos recordarmos de onde começamos, ou nos esquecermos de verificar periodicamente a maneira como estamos procedendo, é fácil perder-nos no caminho.

## Referências

1. Bazon FVM, Campanelli EA, Blacovi-Assis SM. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. *Psicologia: Teoria e Prática* 2004;6(2):89-99.
2. Santos EC, Ramos AS, Sousa EA. Atendimento pediátrico humanizado, reação da criança e satisfação dos pais no serviço público e privado de Fisioterapia respiratória. *Estação Científica (UNIFAP)* 2011;1(2):69-84.
3. Campos GWS. Humanização da saúde: um projeto em defesa da vida?. *Interface* 2005;9(17):389-406.
4. Bertachini L, Pessini L, eds. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola; 2004.
5. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(Supl. 1):1535-46.
6. Lopes FM, Brito ES. Humanização da assistência da fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 2009;21(3):283-91.
7. Condrade TVL. Humanização da saúde na formação de profissionais de Fisioterapia. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde* 2010;2(2):25-35.

8. Salmória JG, Camargo WA. Uma aproximação dos signos – Fisioterapia e Saúde – aos aspectos humanos e sociais. *Saúde Soc* 2008;17(1):73-84.
  9. Salgueiro JB, Ramos MZ, Falk MLR. Avaliação das ações humanizadoras desenvolvidas na pediatria do hospital das clínicas de Porto Alegre. *Rev Hosp Clin Porto Alegre* 2007; 27(2):5-9.
  10. Arruda LP. Ser fisioterapeuta na atualidade: um compromisso ético. [citado 2007 Mar 20]. Disponível em URL: <http://www.crefito5.com.br/web/artigos-profissionais>.
  11. Petri FC. História e Interdisciplinariedade no processo de Humanização da Fisioterapia [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2006.
  12. Queiroz MS, Vianna AL. Padrão de política estatal em saúde e o sistema de assistência médica no Brasil atual. *Rev Saúde Pública* 1992;26(2):132-40.
  13. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1979. p. 101.
  14. Gadamer HG. *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa; 1996. 190 p.
  15. Rizzoto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev Bras Enferm* 2002;55(2):196-9.
  16. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saude Soc* 2004;3(13):30-5.
  17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS política nacional de humanização (versão preliminar)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
  18. Reis AOA, Marazina IV, Gallo PR. A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde Soc* 2004;13(3):36-43.
  19. James D. *Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo: Loyola; 2005.
  20. Rover A. A relação de ajuda: agentes de saúde X doentes, um contributo das ciências humanas do comportamento. *Hospital: Administração e Saúde* 1992;16(1):41-8.
  21. Correia FA. *A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética [tese]*. Faculdade de Educação. Campinas: UNICAMP; 1993.
  22. Martin SPH. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes; 2003.
-