

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS -
CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM A EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE: GESTÃO DO
ATENDIMENTO**

MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

Claudia Simone Dalanholi da Silva

São Francisco de Paula, RS, Brasil

2011

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE: GESTÃO DO ATENDIMENTO

Claudia Simone Dalanholi da Silva

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*
em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da
UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

São Francisco de Paula, RS, Brasil

2011

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de
Organização Pública em Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Monografia de Conclusão de Curso**

**A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM A EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE: GESTÃO DO ATENDIMENTO**

elaborada por
Claudia Simone Dalanholi da Silva

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora

Gianfábio Pimentel Franco, Dr.
(Presidente/Orientador – UFSM/ CESNORS)

Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Silvana Bisogno, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

São Francisco de Paula, 02 de julho de 2011.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em
Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior
Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS).

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE: GESTÃO DO ATENDIMENTO

AUTORA: Claudia Simone Dalanholi da Silva
Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Local e Data da Defesa: São Francisco de Paula, 02 de julho de 2011.

Este estudo teve por objetivo demonstrar a necessidade da discussão e conscientização sobre a humanização do cuidado com o profissional de saúde, com respeito à dignidade do ser humano, e as possíveis ações de cuidado voltadas a estes como prerrogativas para a humanização do atendimento. O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica exploratória. Através da bibliografia consultada pode se concluir que, humanizar significa respeitar o trabalhador enquanto pessoa, enquanto ser humano, e valorizá-lo em razão da dignidade que lhe é intrínseca. Ainda, oportunizando condições de trabalho e relações satisfatórias ao profissional de saúde para que, com ética e comprometimento, possa a humanização transparecer na prática do cuidado/atendimento com o paciente/usuário.

Palavras-chave: Humanização. Profissional de saúde. Cuidado. Cuidador.

ABSTRACT

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em
Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior
Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS).

THE CARE HUMANIZATION WITH THE HEALTH MULTIDISCIPLINARY TEAM: TREATMENT MANAGEMENT

AUTORA: Cláudia Simone Dalanholi da Silva
Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Local e Data da Defesa: São Francisco de Paula, 02 de julho de 2011.

This study had for objective to demonstrate the need for discussion and awareness about care humanization with health professionals, with respect to human dignity, and the possible actions of care focused on these prerogatives to the treatment humanization. The method used was an exploratory bibliographical research. Through the bibliography consulted can be concluded that humanize means respecting the worker as a person, as a human, and appreciate it because of the dignity that is inherent. Also, providing work conditions and satisfactory relationships to the health professional, so that with ethics and commitment the humanization can transpire in the practice of care / treatment to the patient / user.

Keywords: Humanization. Health professional. Care. Caregiver.

RESUMEN

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em
Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior
Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS).

LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE SALUD: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

AUTORA: Claudia Simone Dalanholi da Silva
Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Local e Data da Defesa: São Francisco de Paula, 02 de julho de 2011.

Este estudio tuvo como objetivo demostrar la necesidad de un debate y concienciación acerca de la humanización de la atención con profesionales de la salud, con respecto a la dignidad del hombre, y las posibles acciones de la atención centradas en estos como prerrogativas para a la humanización de la atención. El método utilizado fue la investigación bibliográfica. A través de la bibliografía se puede concluir que humanizar significa respetar al trabajador como una persona, como un ser humano, y su valor debido a la dignidad que es inherente. Aún así, brindar oportunidades para las condiciones de trabajo y las relaciones satisfactorias para el profesional de la salud para que, con ética y compromiso pueda la humanización transparentar en la práctica del cuidado/atención con el paciente/usuario.

Palabras clave: Humanización. Profesional de la salud. Cuidado. Cuidador.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO – A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE: GESTÃO DO ATENDIMENTO

Resumo	4
Abstract	5
Resumen	6
Introdução	8
Metodologia	10
Fundamentação Teórica	10
Conclusão	16
Referências Bibliográficas	18

INTRODUÇÃO

Com o avanço tecnológico e científico no contexto da saúde, a pessoa humana parece ser vista em segundo plano. A doença, muitas vezes, parece ser vista separada do indivíduo que a possui e cujo organismo a desenvolve, despersonalizando-o. As equipes de saúde parecem contribuir neste contexto desumanizando-se e favorecendo a desumanização de sua prática (BACKES, LUNARDI, LUNARDI, 2006).

Ao trabalhar no âmbito da saúde e estar constantemente em contato com demais profissionais que compõe as equipes multidisciplinares e cotidianamente ouvir queixas de sobrecarga, cansaço, intolerância e falta de reconhecimento profissional, entre outros, faz se necessário pensar acerca do cuidado para estes profissionais e o desenvolvimento da cultura do autocuidado, uma vez que estes estão expostos constantemente a um meio patológico potencialmente estressor e precisam despender atendimento a seres humanos fragilizados, nos mais variados níveis, cada qual dentro do seu próprio sofrimento.

A sociedade atualmente experimenta um momento nunca antes alcançado, pois estamos presenciando situações de muita violência, crime, desrespeito em vários níveis, intolerância, e desvalia do ser humano. Como falar em humanização do cuidado, se os próprios trabalhadores, por vezes, são tratados de forma desumana? A temática da humanização dos serviços de saúde vem ganhando espaço nas discussões, é objeto de políticas públicas, faz parte do discurso sobre o conceito de atenção em saúde, mas na prática não houve a implantação da cultura da humanização, nem no nível de cuidado nem do cuidador.

O processo de humanização no trabalho em saúde é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho, tais como baixas remunerações, pouca valorização da

profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe, especialmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente (DEJOURS,1994).

A humanização do cuidado se fundamenta na ética e na humanização do trabalhador/cuidador, fomentando as relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais; valorizando a humanidade do trabalhador. Acredita-se que por meio da humanização do cuidado com o profissional de saúde, o mesmo possa desenvolver sua sensibilidade e competência, com mudanças nas práticas profissionais, refletindo sobre as considerações éticas, o comprometimento com a escolha profissional, que necessitam fundamentar as ações de humanização destacando a dimensão humana nas relações profissionais, a qual necessita estar na base de todo processo de intervenção no campo interdisciplinar da saúde (BACKES, LUNARDI, LUNARDI, 2006).

A humanização deve considerar valores e princípios que conduzem a prática do profissional em saúde (BACKES, LUNARDI, LUNARDI, 2006). Falar em humanização em saúde parece uma redundância, uma vez que tanto o trabalhador em saúde quanto o seu objeto de trabalho são seres humanos. Mas esta relação ao longo do tempo tornou-se distante e mecânica, não só do ponto de vista do cliente/paciente como também dos profissionais envolvidos no processo de cuidar.

Em meio a tantos avanços tecnológicos e possibilidades de melhoria da assistência em saúde e de sua humanização, os recursos parecem estar mais associados a propostas de investimentos na infra-estrutura do que nos projetos/programas que visem mudanças na cultura organizacional favorecendo a humanização do trabalho e do cuidado. (BACKES, LUNARDI, LUNARDI, 2006).

O objetivo deste estudo é discutir sobre a necessidade de conscientização sobre a humanização do cuidado com os profissionais que integram as equipes multidisciplinares de saúde como prerrogativa para a

gestão do atendimento, com respeito a dignidade do ser humano. E, que o profissional esteja consciente de suas limitações na condição humana sendo proativo na busca do próprio auto-cuidado, como forma de gerenciar suas limitações e situações conflitivas e podendo agir de maneira humanizada no contato com o outro, o agente de cuidado/paciente.

METODOLOGIA

Utilizou-se a pesquisa bibliográfica retrospectiva através de fontes primárias e secundárias que tratam da temática utilizando os termos: Humanização. Profissional de saúde. Cuidado. Cuidador. Neste caso, a pesquisa bibliográfica assumiu um caráter de estudo exploratório (GIL,1989).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Humanização, no dicionário, é o ato ou efeito de humanizar, ou seja, dar condições humanas, tornar benévolo, afável, tratável (HOUAISS & VILLAR, 2001). Perceber o ser humano na sua queixa/sofrimento implica uma atitude profundamente humana, envolta pela sensibilidade. Portanto, promover a humanização inclui esforços para rever atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no cuidado do paciente, considerando os princípios, valores e ética que definam o fazer profissional (BACKES, LUNARDI, LUNARDI, 2006). A atual Constituição Federal, no artigo

primeiro, Inciso III respalda o conceito de humanização assinalando que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (BRASIL. Constituição, 1988).

Se, por um lado temos toda uma ética profissional, a própria Constituição garantindo o direito a dignidade e integridade, por outro temos limitações. É preciso ressaltar que muitas instituições sobrevivem com crescentes cortes de verbas públicas, enfrentando dificuldades recorrentes para manter-se. Muitas vezes mantêm suas atividades dispendendo de reduzido quadro de pessoal, a deficiência nos recursos materiais e econômicos, condições insalubres de trabalho, limitação na atualização e manutenção de equipamentos e recursos tecnológicos, gerando insatisfação no trabalho. Neste clima, fica suscetível o desrespeito entre profissionais, bem como, uma assistência fragmentada/despersonalizada muitas vezes, desumana (BACKES, LUNARDI, LUNARDI, 2006).

A PNH (Política Nacional de Humanização) enquanto movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, apoiado pelo Ministério da Saúde. A PNH tem dentre suas diretrizes: atividades sistemáticas de capacitação, compondo um Projeto de Educação Permanente para os trabalhadores; promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho; organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de contratos internos de gestão. Segundo a PNH, a constituição de Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) podem, garantir aprendizagem permanente evitando que o fazer profissional seja mecanizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE- PNH, 2006).

A Cartilha PNH relata um PFST desenvolvido num hospital da cidade do Rio de Janeiro (RJ) com o objetivo de avaliar a comunicação entre todos, a capacitação profissional e a valorização/reconhecimento do trabalhador por parte da chefia. E, aponta que a escassez de recursos de trabalho faz com que muitos trabalhadores “adoçam”. Que relações autoritárias têm gerado estresse, e este vem ocasionando hipertensão e problemas psicológicos, como

ansiedade e depressão. A partir da PFST têm sido encaminhadas ações de luta pela saúde dos trabalhadores neste local de trabalho. Na visão dos trabalhadores, o PFST tem viabilizado satisfação do trabalhador, melhora qualidade de vida e valorização do profissional, a melhora nas condições e processo de trabalho e, a valorização dos profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE- PNH, 2006).

Para que possamos atingir a humanização do cuidado nas instituições de saúde, precisamos defender e implantar políticas públicas de humanização voltadas para a vida e a dignidade dos trabalhadores de saúde. Conseguirá trabalhar de forma humanizada o profissional que tiver condições de compreender sua condição humana e sua condição de cuidador de outros seres humanos, respeitando a condição destes, sua individualidade, privacidade, história, sentimentos, direito de decidir quanto ao que deseja para si, para sua saúde e seu corpo (BRASIL. Constituição, 1988).

Os seres humanos vêm se hoje diante da quebra da identidade pessoal, da ruptura dos vínculos e normas sociais, da aceleração, competitividade e premência de tempo, além do flagrante desequilíbrio social. O mundo parece transformar-se num grande balcão de negócios e o sistema de saúde não foge disso. As pessoas estão numa procura desenfreada de si mesmas e os profissionais de saúde se enquadram neste perfil também (CAMPOS, 2005).

O ser humano doente oferece ao profissional de saúde um desafio quase intransponível em muitas situações. Este profissional, no cotidiano, vê-se obrigado a suportar angustias, conflitos, obstáculos diante de cada ato, queixas ou sintomas de cada pessoa com quem se defronta na prática. Seus pacientes/clientes estão sensíveis, vulneráveis, fragilizados; querem apoio, proteção, segurança; querem intervenção perfeita e eficaz. Expressam tais sentimentos de forma “ruidosa” ou velada. Estão ansiosos, inseguros, às vezes em pânico, agressivos, exigentes. Pedem tratamento, mas não se tratam. Precisam de segurança, mas demonstram fortaleza. Querem atenção, mas agridem.

O profissional de saúde ao lidar constantemente com o sofrimento, muitas vezes, revive momentos pessoais de sofrimento. O que implica se identificar com a pessoa que sofre e sofrer junto com ela. O profissional de saúde é chamado a intervir em situações de risco de vida. A angústia, nessas circunstâncias, é extrema. Desde o doente, que sente a morte eminente, como todos os que amam e não querem perdê-lo. Talvez aqui resida o auge da exigência feita a um ser humano: transformar-se num Deus, num ser onipotente, salvador. O resultado pode ser a frustração, a impotência, a sensação de fracasso diante do inexorável que é a morte. Doenças obscuras, de difícil diagnóstico ou de difícil tratamento põem o profissional de saúde constantemente diante do sentimento de incerteza e impotência. Não obstante, conviver com o sofrimento gera sofrimento (CAMPOS, 2005).

No que tange ao cotidiano dos profissionais da saúde (especialmente, equipe de enfermagem) a situação geradora de maior preocupação e desgaste emocional é a exposição a riscos psíquicos (BATISTA & BIANCHI, 2006). Surge então uma indagação: qual o investimento de uma instituição voltada à promoção da saúde, na saúde dos profissionais que ali trabalham com a doença, dor e morte?

Se considerarmos a rotina em que vivem os profissionais de saúde (expostos em seu trabalho ao sofrimento humano, o inesperado, com pressão e exigência constantes, múltiplos fatores estressores, variedade de procedimentos...) é fácil imaginar que, também eles estejam vulneráveis à doenças. Os profissionais de saúde, tanto quanto os pacientes/clientes, demandam a necessidade de apoio e suporte. A tendência é propor a existência de cuidadores de cuidadores. Outra tendência é oferecer grupos de reflexão sobre a tarefa profissional como meio de suporte aos cuidadores (CAMPOS, 2005). Logo, o cuidador também precisa ser cuidado. Precisa de alguém que lhe dê suporte, que lhe ofereça proteção e apoio, facilitando seu desempenho, compartilhando de algum modo sua tarefa.

Os suportes sociais alteram a forma de o indivíduo perceber e enfrentar os agentes estressores. O suporte social reforça o sentimento de autoconfiança e aumenta a capacidade discriminativa ou objetiva de perceber

– enfrentar a realidade, ao constituir um “ambiente protetor” ao redor de quem o recebe (CAMPOS, 2005).

A ética, por sua vez, pode contribuir significativamente para a humanização do ambiente de saúde, para práticas que respeitem a condição de sujeito dos seres humanos, sejam eles cuidadores ou seres sob cuidado profissional, sua dignidade, valores, direitos e deveres. O perfil do profissional de saúde da atualidade requer muito além de um conjunto de conhecimentos. - científicos é preciso, por exemplo, que este profissional saiba com maestria lidar equilibradamente com a razão e a emoção, que tenha conhecimentos, habilidades e atitudes relacionais, que desenvolva competência interpessoal e capacidade de liderança, que valorize enfim, o seu desenvolvimento como pessoa para banalizar o seu desenvolvimento profissional (ESPERIDIÃO & MUNARI, 2000).

Atualmente são escassos os projetos e programas de cuidado aos profissionais que integram as equipes multidisciplinares em saúde. Embora saiba-se que o investimento na implantação de planos de desenvolvimento profissional e pessoal, com fortalecimento das relações interpessoais no trabalho e programas específicos de promoção e prevenção da saúde física e mental dos profissionais, reforçam a valia do investimento no capital humano, que além de uma exigência, traz um enorme retorno ao nível da qualidade e produtividade da empresa. A organização do ambiente de trabalho é um dos fatores importantes para a melhora da qualidade de vida do trabalhador, o qual vive grande parte de sua vida voltada a funções operacionais, que de alguma forma interfere no seu estado de saúde (FERNANDES, apud DAMAS, MUNARI, SIQUEIRA, 2004).

É verdade que a qualidade de vida não inclui somente os fatores diretamente relacionados à saúde, tais como bem estar físico, funcional, emocional, bem-estar mental, mas, também, elementos como trabalho, amigos e outras circunstâncias de vida.

Humanizar os serviços de saúde é dar lugar não só a palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que tanto um quanto o outro possam fazer parte de uma rede de diálogo. O

compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações, assim como o compromisso com os cuidadores e destes entre si. Cabe a esta rede promover as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais, tendo como base fundamental a ética, o respeito, o reconhecimento mútuo, a solidariedade e a responsabilidade. Tais providências são fundamentais para o fortalecimento dos projetos de humanização das instituições de saúde, tão em evidência nos dias de hoje. Ao negligenciarmos esse aspecto, a humanização não passa de um projeto de melhorias estruturais dos prédios, porque não cuida daquilo que mantém a instituição que é a teia interacional, concretizada através do conjunto de relações presentes no cotidiano dos serviços (MARTINS, 2003).

Uma grande dificuldade em se desenvolver habilidades que possibilitem a formação de cuidadores mais saudáveis, reside no fato de que os cursos da área de saúde, ainda são respaldados por conceitos e teorias vinculados a uma visão biologicista e restrita do ser humano. Apesar das discussões acerca da importância de uma mudança de paradigma no ensino na área de saúde entendemos que as instituições formadoras necessitam aprimorar suas metodologias de ensino relacionadas ao cuidado, incluindo nesse contexto preocupações com a saúde do cuidador. Se na grade curricular houver maior espaço e ênfase no estudo do autoconhecimento e dos processos relacionais, teremos nesta ação, além da formação de uma base ao processo de humanização, grande fonte de desenvolvimento profissional e pessoal (Damas, Munari, Siqueira, 2004). Ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional, os cuidadores, devem perceber que o cuidado e a atenção dispensados ao outro devem ser equivalentes ao cuidado que os alunos devem ter com eles mesmos.

Uma Equipe de Humanização, constituída na Santa Casa de Misericórdia, localizada na cidade de Pelotas, no extremo Sul do Rio Grande do Sul. Partiu da premissa de que um processo de humanização, no âmbito hospitalar, constitui uma síntese de muitas percepções, vivências e intervenções pautadas em valores e princípios humanos e éticos. Resulta, sobretudo, do encontro com a realidade concreta, com quem a constituem pacientes, familiares, trabalhadores, administração, num vai-e-vem incessante

de novas descobertas, questionamentos e respostas para as necessidades emergentes. Oportunizando ao trabalhador a expressão e participação nesse processo, de forma comprometida, sendo de fundamental importância para o desvelamento do significado da humanização, o que implica no surgimento de um clima organizacional favorável à humanização pela construção de espaços dialógicos-reflexivos, com possibilidades de mudanças nos gestores e nos profissionais (BACKES, LUNARDI, LUNARDI, 2006).

Ainda, a Equipe de Humanização constituída na Santa Casa de Misericórdia, cita iniciativas prévias de humanização vivenciadas, como de motivação para o trabalho, de integração no trabalho em equipe, com a proposição de novas iniciativas, como um banco de idéias, ambientes coletivos mais acolhedores e o reconhecimento do trabalhador como sujeito. O programa de humanização parece constituir-se na oportunidade de resgatar o verdadeiro sentido da prática, o valor do trabalho (BACKES, LUNARDI, LUNARDI, 2006).

A cultura da humanização para ser implantada necessita que os profissionais que compõe as equipes multidisciplinares de saúde, trabalhando diariamente com o ser humano em sofrimento, busquem o autocuidado. Ainda, que os gestores oportunizem políticas públicas voltadas para este cuidado, com ações organizacionais continuadas.

CONCLUSÃO

Neste estudo procurou-se demonstrar a necessidade da discussão e conscientização sobre a humanização do cuidado com os profissionais que compõe as equipes multidisciplinares de saúde, que trabalham diariamente com o ser humano em sofrimento, como condição necessária para a humanização do atendimento.

Considerando as referências consultadas, a humanização compreende e permeia a ética, o comprometimento profissional, o “conforto emocional”, a valorização da prática e recursos/condições/subsídios para o trabalho. Humanizar é uma nova forma de fazer, de fazer acontecer em saúde e envolve todos os integrantes do processo, profissionais e pacientes/clientes. Entretanto, a conscientização sobre a humanização do cuidado com os profissionais que integram as equipes multidisciplinares de saúde é prerrogativa para a humanização do atendimento, com respeito a dignidade do ser humano como preconiza a Ética e a Constituição Brasileira.

A cultura da humanização necessita tempo para ser construída, impõe a participação de todos os atores do sistema de saúde, inclui esforços para rever atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no cuidado do paciente, determina a ruptura de paradigmas. Não obstante, faz-se necessário que o profissional esteja consciente de suas limitações na condição humana sendo proativo na busca do próprio auto-cuidado, como forma de gerenciar suas limitações, limitações dos ambientes de trabalho e situações conflitivas, assim podendo agir de maneira humanizada no contato com o outro, o agente de cuidado/paciente.

Todavia, além da ação independentes de auto-cuidado dos profissionais que compõem as equipes multidisciplinares de saúde, é imprescindível a concretização de políticas públicas, ou ações organizacionais específicas que continuamente resgatem: o verdadeiro sentido da prática, o valor do trabalho e do trabalhar em equipe e a busca pelo aprimoramento das relações que estabelecem entre si, com os usuários, com a administração, bem como do hospital com a comunidade, de modo que seja valorizada a dimensão humana e subjetiva dos sujeitos envolvidos no processo cuidado x cuidador.

Não obstante, investir na educação em saúde parece ser ferramenta importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado, ou seja, é por meio dela que se busca um viver saudável e, conseqüentemente, a humanização do ser profissional em ação dirigida aquele que precisa de cuidado – o paciente ou usuário. Só poderá agir de forma humanizada, o profissional que puder vivenciar o verdadeiro significado de sua

prática e o valor do seu trabalho, sem relegar a condição humana de também necessitar de cuidado.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria Lerch e LUNARDI FILHO, Wilson D.. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.1, pp. 132-135 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100018&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692006000100018.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI Filho, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch - O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. esc. enferm. USP** 40(2): 221-227, ND. 2006 Jun. <http://search.scielo.org/?q=A%20HUMANIZAÇÃO%20DO%20TRABALHADOR%20PARA&where=SCL> acesso em 20.01.11

BATISTA, K.M., & BIANCHI, E.R.F. (2006, julho/agosto). Estresse do Enfermeiro em Unidade de Emergência. Acesso em 25.01.2011, disponível na **Revista Latino Americana de Enfermagem**: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n44a10.pdf>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: São Paulo (SP): Saraiva; 2000.

CAMPOS, E. P.(2005). **Quem Cuida do Cuidador**. Petrópolis, RJ: Vozes.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. - Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidador.html acesso em 04.03.11 as 14:16

DEJOURS C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas; 1994. p.119-45.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D.B. Repensando a formação do enfermeiro e investindo na pessoa: algumas contribuições da abordagem gestáltica. **Rev. Bras. Enf.**, v. 53, n. 3 p. 339 – 340, 2000. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=296271&indexSearch=ID> acesso em 15.02.2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

HOUAISS, A., & VILLAR, M. S. (2001). **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização da assistência e formação do profissional de saúde**. [on line]. Maio de 2003 - Vol.8 - Nº 5. Disponível em: http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo0503_1.htm [capturado em 16 set. 2003].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS - Documento-Base**. 3. ed. Brasília, 2006.

VILAÇA, C. M. e col. (2005). O Autocuidado de Cuidadores Informais em Domicílio – Percepção de acadêmico de enfermagem. **Disponível em Revista Eletrônica de Enfermagem**: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/relato_02.htm. Acesso em 20.01.2011.