

O CUIDADO HUMANIZADO: PERSPECTIVAS DE DOCENTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**HUMANIZED CARE:
PERSPECTIVES OF TEACHERS IN UNDERGRADUATE NURSING COURSES**

Maria Ogécia Drigo

Universidade de Sorocaba – Brasil
maria.drigo@yahoo.com.br

Fernanda Ribeiro Rodrigues

Universidade de Sorocaba – Brasil
fernandar.rodrigues@hotmail.com

RESUMO

O artigo tem como tema o cuidado humanizado em cursos de graduação de enfermagem e busca contribuir para a compreensão de como o mesmo é abordado durante a formação do estudante, em cursos de graduação em enfermagem. Para tanto, apresentam-se reflexões sobre as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, ideias de Morin sobre a humanização do humano e sobre a humanização do cuidado, conforme Giordani e, por fim, a análise de entrevistas semiestruturadas, envolvendo docentes de cursos de graduação em enfermagem, que foram sistematizadas e interpretadas, na perspectiva de Minayo. a partir das categorias: prática docente e noções de humanização. Dos resultados destaca-se que, em geral, as docentes consideram que se faz necessário, durante a formação em enfermagem, englobar aspectos técnicos pautados em evidências científicas, bem como questões relacionadas à empatia, ética, comunicação, ao diálogo e à valorização do ser humano, que são fundamentais para a prática do cuidado humanizado em Saúde. O artigo é relevante para a educação por trazer reflexões envolvendo concepções e prática de docentes na formação do enfermeiro, o que pode contribuir para a construção de um novo olhar para a humanização do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Graduação em Enfermagem. Concepções e práticas de docentes. Cuidado humanizado.

ABSTRACT

The humanized care in undergraduate nursing courses is the theme of this article, which aims to contribute to the understanding of how this theme is developed during student training, in these courses. To this end, reflections on the Curricular Guidelines of the Undergraduate Nursing Course, Morin's ideas on the humanization of the human and on the humanized care, according to Giordani, are presented and, finally, the analysis of semi-structured interviews involving professors of Undergraduate Nursing Course is presented, which were systematized and interpreted from Minayo's perspective, based on the categories: teaching practice and notions of humanisation. From the results, it is highlighted that, in general, professors consider that it is necessary to include, in undergraduate nursing course, technical aspects based on scientific evidence, as well as issues related to empathy, ethics, communication, dialogue and appreciation of the human being, that are fundamental for the practice of humanized health care. The article is relevant for education because it brings reflections involving conceptions and practice of professors in nursing education, which can contribute to the construction of a new

look at the humanization of care.

KEYWORDS: Undergraduate Nursing Course. Professor's conceptions and practices. Humanized care.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta resultados de pesquisa que teve como tema o cuidado humanizado com foco na graduação em Enfermagem. Com o objetivo de explicitar como se dá a abordagem do cuidado humanizado durante a formação do estudante, em cursos de graduação em enfermagem, para o âmbito deste artigo, apresentamos reflexões envolvendo as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, aspectos da humanização do humano, na perspectiva de Morin (2002) e da humanização do cuidado, segundo Giordani (2015) e, por fim, análise de entrevistas realizadas com docentes de cursos de graduação em Enfermagem.

A pesquisa, com abordagem qualitativa, se valeu de dados obtidos em entrevistas semi-estruturada envolvendo docentes de cursos de graduação em Enfermagem. Sobre o perfil dessas profissionais, destacamos que todas eram do sexo feminino e formadas em enfermagem. Das sete docentes entrevistadas, apenas uma não era especialista em Enfermagem Obstétrica, mas teve vivência profissional com a Saúde da Mulher, enquanto trabalhou como enfermeira em uma instituição hospitalar. Todas eram mestras nas áreas de educação, ou educação e cultura, ou educação nas profissões da saúde, ou em enfermagem, ou patologia ambiental e experimental, ou ciências da saúde. Três eram doutoras em patologia ambiental e experimental, em enfermagem e saúde coletiva. Uma era doutoranda em processos tecnológicos e ambientais. No período em que as entrevistas foram realizadas, essas profissionais se dedicavam exclusivamente à docência, mas anteriormente desempenharam a função de enfermeiras na assistência.

A entrevista contemplou, nessa ordem, questões sobre: 1) identificação do docente com a disciplina Saúde da Mulher – como chegou ali, por que, o que pensa sobre ela; 2) a elaboração do plano de ensino da disciplina envolvendo saúde da mulher – quem e quando é feito, se tem a sua participação, como se dá a escolha dos conteúdos, métodos e bibliografias e 3) a humanização na formação do enfermeiro, no que concerne especificamente a essa disciplina, solicitando a visão do docente sobre o assunto, bem como a percepção que ele tem sobre a receptividade dos alunos sobre o tema.

Após a transcrição e a leitura atenta das respostas, em uma primeira sistematização, considerando-se a proposta de Minayo (2014), elegemos as categorias: prática docente e noções de humanização. A primeira contemplou a disciplina ministrada pelo docente, aspectos do modo de elaboração dos planos de ensino, atividades desenvolvidas com foco na humanização e modos de operacionalização de noções de humanização do cuidado, e a segunda, noções de humanização, envolveu as definições dadas pelos docentes, a reação dos alunos, na perspectiva dos docentes, em relação à prática do cuidado humanizado.

A importância deste artigo para o ensino está no fato de trazer reflexões relativas às concepções e às práticas de docentes na formação do enfermeiro, o que pode contribuir para a construção de um novo olhar para a humanização do cuidado em Saúde. Vejamos, a seguir, aspectos relacionados às Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

2. ASPECTOS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, em seus seis itens, tratam do perfil do formando egresso/profissional, das competências e habilidades que o profissional deve desenvolver; dos conteúdos curriculares; de estágios e atividades

Ensino em Foco, Salvador, v.1 , n. 11 , p. 94-106.. DEZ/2023.

complementares; da organização do curso, bem como do acompanhamento e avaliação. Iniciamos com comentários sobre o perfil do formando egresso/profissional.

No perfil destaca-se que a formação deve ser generalista e humanística, e também crítica e reflexiva, sendo que o profissional deve estar qualificado para exercer sua futura profissão atentando para o rigor científico, intelectual e ético. E ainda, tal profissional deverá conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicossociais dos seus determinantes. Em relação à sua futura atuação, destaca-se que ela deverá ser pautada no:

senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem (BRASIL, 2001a, p. 1).

Para ser tal profissional compete ao curso desenvolver competências e habilidades, classificadas como gerais e específicas. São competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e administração e gerenciamento. Vejamos o que o documento indica para cada uma delas. A atenção à saúde, no âmbito profissional, implica que o enfermeiro seja capaz de realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual como coletivo. E ainda, o profissional deve garantir que sua prática seja executada de forma integrada e continua com as outras instâncias do sistema de saúde, com qualidade e atendendo a princípios éticos/bioéticos, atentando para o fato de que a responsabilidade da atenção à saúde não termina com o fim do ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde, tanto individual como coletivo.

Quanto à tomada de decisões, tal capacidade implica que o profissional deve possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais adequada em cada evento da sua profissão, considerando o uso apropriado, a eficácia e o custo-efetividade tanto da força de trabalho como de medicamentos, equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para a comunicação, a capacidade requer que “os profissionais de saúde precisam ser acessíveis e precisam manter o sigilo das informações a eles confiadas, na interação com o público em geral e com outros profissionais de saúde” (BRASIL, 2001a, p. 1). Interessante destacar que para a comunicação, destaca-se que ela envolve “comunicação não verbal e verbal, habilidades de escrita e leitura; domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de informação e comunicação (BRASIL, 2001a, p. 1).

A liderança é uma capacidade requerida, pois recomenda-se que o trabalho seja desenvolvido com equipe multiprofissional, onde todos devem estar capacitados a assumirem posições de liderança, sempre em busca do bem-estar da comunidade, sendo que tal liderança “envolve responsabilidade, compromisso, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz” (BRASIL, 2001a, p. 1). E ainda, os profissionais “devem estar capacitados a exercer o gerenciamento e administração tanto dos recursos físicos e materiais, força de trabalho e de informação, assim como devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde” (BRASIL, 2001a, p. 1-2). Por fim, quanto à educação permanente destaca-se que os profissionais devem ser potencialmente capazes de aprender continuamente, ou seja, devem aprender a aprender, tanto em relação à formação teórica quanto prática, e se comprometer com “a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços” (BRASIL, 2001a, p. 2).

As competências e habilidades específicas, que são competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas contextualizadas, devem permitir, entre outras, que o profissional compreenda a natureza humana em suas múltiplas dimensões, em suas expressões

e fases evolutivas e que incorporem na sua prática a ciência/arte do cuidar como um instrumento de interpretação profissional.

A formação do enfermeiro deve levar em conta as demandas sociais da saúde, principalmente as que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Esta formação objetiva dotar o profissional de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para a competência, entre outras, a de “promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social” (BRASIL, 2001a, p. 3).

Quanto aos procedimentos, o documento destaca que as competências e habilidades elencadas constituem uma base para subsidiar a atuação do profissional em diversos campos de atuação. Trata-se de um núcleo para o enfermeiro generalista que pode poderá ter acréscimos no projeto pedagógico do curso para assim permitir que ele venha a correlacionar dados, eventos e manifestações para determinações de ações, procedimentos, estratégias e seus executantes; implementar ações, procedimentos e estratégias de enfermagem avaliando a qualidade e o impacto de seus resultados; promover, gerar e difundir conhecimentos por meio da pesquisa e outras formas de produção de conhecimentos que contribuam para sustentar e aprimorar a prática; bem como para assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde.

Menciona-se ainda a composição essencial dos conteúdos do curso de graduação em enfermagem a serem assimilados pelos futuros profissionais, que devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

Destaca-se ainda que as competências, os conteúdos curriculares, e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região, e que as competências mencionadas e descritas devem promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Na parte de estágios e atividades complementares, menciona-se que os cursos são obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado na rede básica de serviços de saúde, ambulatórios, hospitais gerais e especializados e comunidades e que na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio supervisionado, pelo professor, deverá ser garantida efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio, de mínimo 500 horas, realizado nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Atividades Complementares devem acompanhar o percurso formativo do aluno, bem como criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo aluno, por meio de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, considerando-se Monitorias e Estágios, Programas de Iniciação Científica; Programas de Extensão; Estudos Complementares; Cursos realizados em outras áreas afins.

Naquilo que se refere à organização do Curso de Graduação em Enfermagem recomenda-se a elaboração coletiva de um projeto pedagógico, que tenha como foco o aluno como sujeito da aprendizagem que tem o professor como mediador e facilitador no processo ensino-aprendizagem. A aprendizagem, como consta no documento, deve ser compreendida como meio que leve o sujeito social transformar-se e transformar o seu meio, e sempre guiado por ação-reflexão-ação, que tem como sustentação a resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas. O projeto pedagógico, conforme Brasil (2001a, p. 5):

deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Porém, deverá ter a investigação como eixo integrador da formação acadêmica do Enfermeiro. Deverá induzir a implementação de programas de iniciação científica, propiciando ao aluno o desenvolvimento da sua criatividade e análise crítica. As diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. Assim, diretrizes curriculares e projeto pedagógico deverão orientar o currículo do curso de graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. A organização do curso de graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular. Para conclusão do curso de graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sobre orientação docente.

Por fim, em relação à formação de professores, consta que ela se dará por meio de Licenciatura Plena, regulamentada em Pareceres/Resoluções específicos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. No entanto, destaca-se que a estrutura do curso deverá garantir, entre outras, “a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência [...]”; que as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar; a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade” (BRASIL, 2001a, p. 6), e enfatiza ainda a importância da “articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem; a contribuição para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural” (BRASIL, 2001a, p. 6).

Ainda, em relação ao acompanhamento e avaliação, na qual menciona-se que deve acompanhar o percurso do aluno de modo permanente, para que assim possam ser feitos os ajustes que se fizerem necessários à sua contextualização e aperfeiçoamento. Ela deve ser somativa e formativa, baseando-se nas habilidades, competências, e conteúdos curriculares. E ainda, o Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar critérios e metodologias para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em acordo com o sistema de avaliação definido pela IES à qual pertence.

Nota-se uma descrição ampla sobre os aspectos que deveriam contemplar um bom currículo, e que, por diversas vezes menciona a preocupação com a formação para além da técnica, dando ênfase para uma educação que favoreça um amplo conhecimento sobre a realidade onde atuarão e de práticas que favoreçam um profissional apto para atuar de acordo com as demandas do indivíduo e da comunidade. Prezando sempre por uma assistência (cuidado) de enfermagem integral e humanizado, que leve em consideração todos os aspectos que permeiam o ser humano, ou seja, o foco para além da doença. Neste sentido, seria interessante verificar se tais aspectos são contemplados pelos professores na sua prática e no seu entendimento relativo à sua prática. É isto que pretendemos tratar, após apresentarmos reflexões envolvendo ideias de Morin (2002) e de Giordani (2015).

3. A HUMANIZAÇÃO DO HUMANO E O CUIDADO HUMANIZADO

Em Morin (2002), encontramos questões importantes sobre a identidade humana. Ao pensar a trindade humana – homem–espécie–sociedade –, o autor enfatiza que a sociedade é produzida pelas interações entre indivíduos, mas é com a cultura e a língua que advém o caráter humano dos indivíduos. O sujeito que se constitui nessa sociedade, por sua vez, é aquele que comporta a autoafirmação e a capacidade de se dedicar ao bem comum ou ao próximo. Este se faz como *Homo sapiens*, *Homo faber* e *Homo economicus*, sendo que o *Homo sapiens* é também o *Homo demens*, ou seja, é dotado de razão e delírio. O *Homo faber* é também *Homo*

mythologicus, aquele que constrói suas máquinas e também crê e desenvolve a religião. E, por fim, o *Homo economicus* não é apenas *economicus*, é também *ludens*. Assim se constitui a identidade complexa do ser humano, que se distancia da concepção de ser humano como animal racional, que é um animal que entre outras coisas, é também racional.

A compreensão das facetas do homo, tal como Morin (2002) propõe, nos leva a considerar que podemos ter perdido a humanidade, em algum momento, no nosso caminho evolutivo, isto porque diante da força da sociedade, da força da cultura, das ideias que circulam, nem sempre os seres humanos foram capazes de refletir criticamente, com elas e sobre elas. No entanto, revendo essas ideias no contexto da formação profissional dos futuros enfermeiros, entendemos ser necessária olhar para o aluno como um ser humano complexo – que conjuga todas as facetas do *Homo*, para a compreensão de seus comportamentos e atitudes que terão interferência no modo de cuidar das pessoas.

Há ainda o fato de Morin (2002) defender que somos constituídos pelas dimensões: física, biológica, psicológica, social, mitológica, econômica, sociológica e histórica. Isto implica que precisamos levá-las em consideração, inclusive na prestação do cuidado, para que o vínculo entre o usuário e enfermeiro seja estabelecido e como fruto dessa relação, por meio do diálogo, da empatia, do acolhimento e da boa comunicação seja alcançado o entendimento de suas demandas. A partir daí, então pode-se elaborar o plano de cuidado, com a participação do usuário, objetivando um cuidado integral, como preconizam as políticas que defendem a humanização na Saúde.

Sobre a formação profissional do enfermeiro, Giordani (2015) esclarece que durante o curso, em geral, o aluno recebe um preparo fragmentado para o cuidado, com foco em conhecimentos científicos e habilidades técnicas, o que em certa medida, vai de encontro à proposta das diretrizes curriculares que discutimos na seção anterior. Diante disso, é comum a prática mecanizada e impessoal de enfermeiros, que delegam serviços para auxiliares e técnicos da equipe executarem. Grande parte, nem sempre realizam procedimentos técnicos com os conhecimentos científicos que os fundamentam, em detrimento da qualidade do processo de cuidar personalizado, com responsabilidade e integral.

Sendo assim, a formação em enfermagem deve propiciar a construção de um pensamento crítico nos graduandos, ao confrontar as contradições e refletindo sobre caminhos para uma transformação social. Ou ainda, de modo mais amplo, a formação deve ser “um processo contínuo de reflexão que leve o futuro cuidador a criar e recriar a vida pessoal, profissional e política” (GIORDANI, 2015, p. 135).

Outro fator mencionado por Giordani (2015) são os problemas do próprio meio acadêmico. Em grande parte das instituições de ensino superior no Brasil existe disputa de egos, desencontros e mal-entendidos, dentro e fora das salas de aula. Sendo assim, diretores e coordenadores deveriam promover diálogos construtivos com professores e alunos, buscando os interesses comuns e, especialmente, a construção de um ambiente de trabalho prazeroso e que favoreça as boas relações interpessoais. Para a autora, se houvesse tal diálogo, no cotidiano do meio acadêmico, conflitos não se tornariam grandes descontentamentos não resolvidos e os alunos seriam mobilizados para a mudança em prol da qualidade de vida da sociedade.

Um dos papéis da escola deveria ser exatamente este: o de orientar o estudante a pensar no coletivo, a refletir sobre o caráter humanitário do cuidado visando ao desenvolvimento de uma visão totalizadora do ser. Isso é possível trabalhando-se a humanização na Saúde como tema transversal que abrange todas as disciplinas, investindo-se mais nas percepções e sutilezas do trato com o ser humano do que nas habilidades do fazer técnico-científico. Vale resgatar que na saúde a vida humana é o bem maior (GIORDANI, 2015, p. 138).

Segundo a autora, por meio de esforço pessoal e contínuo, o aluno, envolvido com professores preocupados com a sua formação, poderia descobrir e desenvolver seu potencial transformador e criativo, preparando-se gradualmente para desempenhar bem seu papel a serviço da população. Sua maior missão, talvez seja esta, visto que lidará com a fascinação da vida e o silêncio aterrorizante da morte, problemas com os quais precisará saber lidar, pois ambos constantemente se cruzarão num mesmo espaço institucional.

Embora o diálogo construtivo e mediador de conflitos se mantenha distante das relações escolares, bem como das relações interpessoais na Saúde, segundo Giordani (2015), faz-se necessário saber por quê e como enriquecer as relações e torná-las mais humanizadas e menos superficiais, sobretudo entre enfermeiros. O porquê certamente encontre respostas num mundo de indivíduos e valores descartáveis, no consumismo e capitalismo que sobressaem, que provocam enorme distanciamento entre os que habitam o mundo real e o imaginário, entre a teoria e a prática, entre ensinar e aprender, entre opressão e submissão, entre pagar e receber, entre ter e ser, e outras condições que têm indicado as relações humanas num mundo de interesse capitalista.

Giordani (2015) afirma que é lamentável que na escola, enquanto um ambiente propício a inúmeras descobertas, interações e situações capazes de modificar a forma de ver o ser humano através do aprimoramento intelectual e moral, não haja diálogos suficientes, bem como não haja estudos que permitam conhecer bem a doença e mal o doente. No meio acadêmico, o fato de não se ouvir o outro adequadamente alimenta a agressividade, favorece atitudes que indicam violência, descaso, falta de compromisso, dominação e brincadeiras que diversas vezes passam do limite e transformam-se em desrespeito. “Em consequência, esse mesmo quadro se verifica no interior de muitas instituições de Saúde do Brasil, em que o autoritarismo disfarçado viceja no pico da pirâmide organizacional” (GIORDANI, 2015, p. 139).

Segundo a autora, é importante destacar que a ganância de instituições de ensino e de prestadores de serviços por maior lucratividade têm levado a uma série de acontecimentos e exigências infames, a oposição entre pessoas de uma mesma categoria profissional que, para manter-se empregados, esquecem-se de colocar em prática princípios éticos importantes, apoiando, até mesmo, investimentos acanhados no capital humano, o qual, felizmente, permanece imprescindível em diversas áreas do mercado de trabalho

Por fim, Giordani (2015, p. 175) conclui que:

a humanização na Saúde se apresenta como estratégia de interferência no processo de produção de saúde levando em conta todos os envolvidos, direta e indiretamente, os quais, quando mobilizados, podem transformar realidade e se modificarem em meia à construção de uma nova cultura que abrange todos os níveis de atendimento.

Humanizar, para Giordani (2015), é, resumidamente, valorizar o ser humano, resgatar o respeito à vida frente ao crescente processo tecnológico da medicina e do desprezo dos aspectos objetivos e subjetivos que compõe o universo individual e social do ser humano assistido. Em síntese, valorizar mais o sujeito que precisa de cuidados e menos da doença.

Conforme Giordani (2015) é urgente que a cultura da humanização se firme e, para tanto, é preciso chamar a atenção de estudantes e profissionais que estão no mercado para a humanização do cuidado, resgatando valores humanitários fundamentais, que favoreçam a construção de um modo novo de pensar a vida e perceber o ser humano. Com essa finalidade, segundo a autora, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) contribui para promover a pessoa humana como valor essencial no seio das práticas públicas de Saúde, levando em conta a grande deficiência de assistência no Sistema de Saúde vigente. Tal programa foi substituído por uma política de assistência. De acordo com a autora, além da forma de atendimento, o Ministério da Saúde, como consta em Brasil (2001b), na avaliação do público, a forma demonstrada pelos profissionais para entender suas necessidades e

expectativas são fatores mais valorizados que a carência de médicos, de espaços nos hospitais e a escassez de medicamentos.

A mesma autora enfatiza que a humanização se dá nas relações entre as pessoas e se concretiza em três níveis de comportamentos: simpatia, benquerer e amor. Isso se dá quando o profissional envolvido no processo de cuidar, deve ter o que chamam de grandeza de alma, como uma qualidade alcançada só por aqueles que vivem sua existência apoiada em valores elevados, bem como ser dotado de espiritualidade, que não se apoia na religiosidade ou nas práticas religiosas. Assim sendo, “as dimensões biofísica, social, psíquica e emocional, mental e espiritual não podem ser ignoradas ou relegadas a um segundo plano, porque na verdade todas interagem com o corpo físico humano nos estados de equilíbrio e desequilíbrio” (GIORDANI, 2015, p. 96).

Giordani (2015) enfatiza a importância da humanização do atendimento em Saúde durante o processo de formação do enfermeiro e dos demais profissionais da enfermagem. Explica que o processo de ensino/aprendizagem de enfermagem deve ser repensado, bem como menciona que as matrizes curriculares dos cursos devem abordar conteúdos de ciências sociais e humanas, físicas e biológicas, sendo necessário que essa mudança ocorra nos demais cursos da Saúde, valorizando assim a interdisciplinaridade que propicia a abordagem da humanização em várias disciplinas, sob variados pontos de vista. Adverte que o Ministério da Saúde destaca que a humanização do atendimento deve alcançar a formação educacional dos futuros profissionais da área.

Vejamos como se dá a prática de docentes em cursos de enfermagem, por meio de análise de entrevistas.

4. O CUIDADO HUMANIZADO A PARTIR DAS ENTREVISTAS

A análise das entrevistas se pauta em duas categorias: operacionalização da humanização do cuidado nas aulas de cursos de enfermagem e noções de docentes a respeito da humanização do cuidado. Nesta última categoria, buscamos compreender como os docentes abordam a humanização, quer seja pelas definições, ou explicando como os alunos reagem quando essas questões são tratadas durante as suas aulas, bem como ao expressar a percepção dos enfermeiros em formação quanto às suas futuras práticas.

a) Modo de operacionalização do cuidado humanizado

A forma como os docentes trabalham o cuidado humanizado com os alunos, no geral, permeiam seus discursos e são evidenciados principalmente por meio de relatos de suas vivências profissionais. Vejamos como isto se dá por meio das palavras das docentes entrevistadas. A docente A diz que “em toda aula a gente aborda um pouquinho sobre humanização. Inclusive colocando nossos exemplos do dia a dia”, o que nos leva a pensar que se trata de protocolos mais pertinentes, mais adequados e que podem condizer com o cuidado mais humanizado, isto porque a docente A ainda menciona “Mostrando que é possível fazer certas coisas que vão trazer benefícios ao paciente, que são relacionados à humanização”.

A docente B, por sua vez, explica que o aluno precisa entender a fisiologia da mulher, no entanto, ao realizar procedimentos que envolvem órgãos íntimos, antes é preciso olhar para a mulher que está diante dele. Ela menciona: “eu friso muito com os alunos é que o corpo da mulher é dela! Não é de mais ninguém, então ela ter o direito de se manifestar do jeito que ela quiser... você tem que fazer uma consulta de enfermagem, olhar para essa mulher”. Percebe-se a preocupação da docente para que os alunos entendem que o profissional está diante de um ser humano, com todas as suas especificidades. Sendo assim a sua prática não pode estar restrita somente a realização de um procedimento com perfeição. Neste sentido, a docente C

também demonstra preocupação com conhecimentos relativos à mulher, pois declara: “Então, em todas as minhas aulas eu trago humanização... explico por todas as alterações que essa mulher passa, em termos hormonais, fisiológicos. E respeitar cada passo. Então eu sempre comento muito sobre o entendimento da mulher”. O mesmo se dá com a docente F que menciona: “eu busco ensinar os meus alunos entender a mulher como a dona do seu próprio corpo, não ter aquelas técnicas [...] é olhar a mulher nas necessidades dela [...] eu tento mostrar para eles, na ciência, o que está ocorrendo”. O docente F, enfatiza ainda que tenta esclarecer para os alunos, “os prós e os contras das intervenções”, que são praticadas atualmente.

Na fala da docente D, pode-se perceber que o tema talvez não seja desenvolvido a contento, ou parece ainda que não há um lugar específico para uma disciplina, pois menciona que “acaba aproveitando momentos para falar um pouquinho aí sobre esse profissional enfermeiro mais humano, esse profissional enfermeiro mais empático, mais emancipado”. Aqui a empatia agrega emancipação. Vale lembrar que, conforme Feshback e Roe (1968), a empatia envolve respostas emocionais vicárias às reações emocionais de outras pessoas, ou ainda, tanto o reconhecimento dos sentimentos e pensamentos dos outros como o compartilhar de seus estados afetivos são constituintes e indissociáveis da empatia. Assim, a empatia é uma capacidade que evolui ao longo dos anos e tende a se refinar à medida que os aspectos cognitivos e afetivos evoluem. Assim, talvez a docente mencionou o profissional emancipado, como aquele que poderia balizar, no momento da sua ação, os seus procedimentos, sem se desviar de boas práticas. A docente D explica: A questão do cuidado não está relacionada somente com [...] o cuidado com a doença, mas sim também ao cuidado psicossocial, psicoemocional e tudo mais”. Essa fala sinaliza para uma possível concepção de ser humano que vai ao encontro da perspectiva de Morin (2002). Segundo este autor, a humanidade acopla três tríades: indivíduo/sociedade/espírito; cérebro/cultura/mente e razão/afetividade/pulsão, trindades essas que derivam da trindade indivíduo/espécie/sociedade. Sendo assim, os seres humanos estão na espécie e a mesma está neles; eles estão na sociedade, mas a sociedade também está neles, o que faz com que eles, desde o nascimento, estejam impregnados pela sua cultura. Esses aspectos coexistem no ser humano, logo, como enfatiza o mesmo autor, eles não desejam viver para a espécie e para a sociedade, mas sim viver plenamente as suas vidas, com felicidade, amor, bem-estar, ação, contemplação, conhecimentos, aventura. No momento da doença, o profissional de enfermagem, conforme menciona a docente, o profissional deve levar isto em conta, pois menciona aspectos psicossociais e psicoemocionais.

A docente E também menciona que o cuidado humanizado é abordado sempre. “A todo momento, em todos os conteúdos, eles são abordados, desde o pré-natal [...] Eles são abordados integralmente o tempo todo”. A docente E, destaca também que as alunas estão mais informadas em relação ao tema, pois menciona: “Então hoje, com toda essa questão fundamental da mídia, das redes sociais, [...] as alunas que já vem muito direcionadas”.

A docente G enfatiza a humanização da assistência e o quanto fala sobre isso. Nas suas palavras:

eu converso muito com eles sobre a comunicação em saúde, que é a comunicação que precisa ser efetiva e o cuidado precisa ser empático, então eu falo bastante dessa humanização da assistência [...] seja de climatério, seja de gestacional, primeira consulta de pré-natal [...] eu trago o processo de enfermagem no contexto, no tema de aula específico.

A dúvida que emerge da observação das falas é a de que a questão de “falar sobre” implica que a humanização do cuidado seja algo almejado, tanto em termos da futura prática em enfermagem como também algo que precisa ser realizado nas práticas educativas dos docentes. Tem-se a ideia de que há uma prática instituída na formação em enfermagem e que os docentes buscam brechas para falar de como elas devem ser praticadas. Mas vejamos quais são as concepções das docentes em relação à humanização do cuidado.

b) Noções de humanização

O significado de humanização do cuidado para os docentes, no geral, está relacionado a um modo de tratar, entender e perceber o usuário como ser humano no contexto dos serviços de saúde. A docente B, ao se reportar aos cuidados para com a mulher, explica que ao olhar para a mulher “como um todo” [...] “é permitir que essa mulher compreenda seu corpo, entender que ela escolhe o que vai acontecer com ela”. A docente C, por sua vez, ao definir humanização, volta-se para a ideia de como o cuidado humanizado pode se expressar. Ela menciona que na humanização:

[...] entra o modo que você fala, o modo que você acolhe, as informações que você dá... orientá-la do processo que ela se encontra [...] você informar ela de todo esse processo que ela vai passar, você acolher da melhor maneira possível para nunca deixá-la sozinha, de você saber falar...você saber se comunicar.

A docente D valoriza a comunicação com o paciente por meio de gestos, o olhar e a escuta. Nas suas palavras: “esse olhar com empatia, esse olhar de amorosidade pelo paciente, esse olhar um pouco mais emancipado, saber ouvir, saber escutar o paciente”. Com a docente D encontramos novamente a questão da empatia, uma vez que ela explica que “a humanização é talvez [...] se colocar no lugar do outro [...] saber quem é o outro, ouvir esse outro na integra”. Ela enfatiza que cada paciente deve ser tratado como um ser individual, diferenciado. Isto vai ao encontro do que preconiza Morin (2012), que embora todo ser humano seja múltiplo, ele envolve múltiplas facetas, mas mesmo assim, é único. A docente G explica que a humanização é como um instrumento de trabalho, que se dá “no contato, no diálogo, na comunicação e no cuidado, então nessa relação interpessoal”.

As falas dos docentes, em geral, vêm ao encontro ao pensamento de Morin (2012), que ao tratar sobre a relação humana enfatiza que para conhecer o outro é preciso percebê-lo tanto objetivamente como subjetivamente. Observa-se nas falas a valorização da comunicação e da relação interpessoal entre enfermeiro e usuário ao definir o termo humanização, o que corroborando com a ideia de Giordani (2015), sobre a importância do profissional de Saúde, em geral, estabelecer vínculos subjetivos com o usuários, o que pode ocorrer com a acolhida, a cortesia e a escuta. O mesmo autor destaca a questão do toque, que é também uma forma de comunicação subjetiva. Nas palavras de Giordani (2015, p. 54):

Está provado que, quando o cliente é tocado de forma afetiva, além de ter seu ritmo cardíaco diminuído, ele mostra uma expressão facial positiva – e isso não apenas durante a realização de procedimentos. Assim, esse contato pode ser considerado um instrumento interativo eficaz nas relações interpessoais.

Verificamos que alguns docentes compreendem que o profissional humanizado é aquele que além de tratar bem o usuário, presta seu cuidado fundamentado em evidências científicas, proporcionando assim uma assistência de qualidade. A docente A menciona que “a humanização é você ter empatia com o paciente, tratá-lo com respeito, com dignidade, com carinho, sempre tendo uma base técnica científica”. A fala da docente E também destaca a importância do conhecimento científico, ao explicar que: “não basta o profissional, o enfermeiro tratar bem a mulher, ter paciência, mas ele tem que ter conhecimento científico para isso”.

Há docentes que entendem que a prática do cuidado humanizado é algo inerente ao ser humano, que independente das suas experiências durante a sua formação acadêmica. Neste

sentido, a docente A comenta que “a humanização faz parte do profissional, independente, eu acredito nisso, independente se esse profissional teve uma boa base de humanização, foi bem orientado quanto a isso, eu acho que é da pessoa”. A mesma concepção permeia a fala da docente C, que considera que a humanização do cuidado não é opção, pois é algo próprio do profissional, e explica que “nem devia existir isso, porque a saúde da mulher automaticamente devia ser humanizada”.

Vejam a seguir, as reações dos alunos. Quando os docentes foram indagados, durante a entrevista, sobre a reação dos alunos quando se trata da humanização do cuidado, nas aulas, as respostas foram diferentes. Docentes relataram que houve resistência por parte dos alunos, excepcionalmente daqueles que já atuam como auxiliares ou técnicos de enfermagem, pois não presenciam um cuidado humanizado no seu cotidiano. A docente A afirma que “eles acabam, talvez sejam esses que acabam desvalorizando essa questão da humanização”, porque declaram que isso não acontece no hospital em que trabalham, afirmam que não tiveram “uma boa experiência”. A docente D explica que os alunos trazem para as aulas as suas experiências e enfatiza que “eles já vêm com uma visão sobre essa emancipação e geralmente eles tentam dar uma justificativa, por que não existe a humanização na assistência...e o porquê eles não desenvolvem essas atividades mais humanas”. No mesmo sentido, a docente G explica que têm “muitos alunos que são técnicos e auxiliares de enfermagem e que dizem dessa dificuldade de um cuidado humano”.

Quanto ao motivo da resistência para desempenhar atitudes humanizadas por parte dos discentes que já atuam na área, suas queixas foram baseadas em excessivas demandas no local de trabalho. A docente D explica que os alunos “acreditam que não tem tempo suficiente para poder desenvolver uma assistência de qualidade, porque tem vários pacientes no plantão, o plantão acaba sendo agitado, um plantão um pouco mais corrido”.

Essas falas reforçam o problema discutido por Giordani (2015), ao mencionar que, na pauta da humanização em saúde, a principal proposta da PNHAH é recuperar o respeito à vida humana sem deixar de lado fatores sociais, éticos, educacionais e psicológicos presentes na pessoa, tanto usuários quanto profissionais da área. A questão da sobrecarga de trabalho é um problema que pode contribuir para a dificuldade de um cuidado humanizado. Ainda sobre a questão das condições de trabalho do profissional, o docente G mencionou que “é um tema que gera muita discussão [...] os alunos participam bastante [...] essas barreiras acabam sendo trabalhadas em sala de aula, trazida por eles em sala de aula”.

Ao considerar as vivências do aluno, o professor contribui para o desenvolvimento de habilidades essenciais na formação do enfermeiro, assim como esclarece Makuch (2016), que descreve tal prática docente como liberal progressista ou renovada, a que propicia ao aluno a participação ativa em sua formação e transformação, considerando-se a realidade social analisada criticamente, por confrontar os aspectos teóricos com os práticos, na realidade social. É bom frisar, nessas discussões em aula, de um lado, que o Ministério da Saúde tem ciência de que a humanização do atendimento em Saúde, ainda é deficiente. De outro, como já mencionamos anteriormente, isto deve estar presente durante a formação educacional dos futuros profissionais da área, afinal é neste percurso que se deve chamar a atenção para valores e atitudes de respeito à vida humana necessários à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de humanização.

Outro fator que consideramos, foi a menção que, para esses alunos que apresentam mais resistência ao tratar sobre humanização, a execução de procedimentos técnicos acaba sendo mais valorizada que o cuidado humanizado. A docente E afirma que do “ponto de vista deles [dos alunos], a técnica ainda acaba sendo muito mais importante do que a qualidade na assistência, do que um atendimento mais humanizado”.

Tal relato confirma os achados da pesquisa de Corsino e Sei (2019), que apontaram que uma das dificuldades da estruturação curricular na graduação é o fato de que ela tem como foco a prática profissional. A incansável insistência nas técnicas e protocolos padronizados, induz a ideia da perfeição, como se a habilidade e desenvoltura desenvolvida para a execução de

procedimentos fosse capaz de solucionar todos os problemas. Este pensamento afasta os futuros profissionais de sua humanidade.

No entanto, houve reações positivas por parte dos alunos, após a abordagem da temática humanização pelo docente. A docente A menciona que “parte dos alunos fica encantada. E acho que inclusive trazer essas experiências e como a gente gosta tanto dessa área, quando a gente fala, a gente fala com amor, isso encanta eles, eles querem ouvir mais”. O impacto que estas ideias provocam é reforçada quando a docente C afirma que “muitos alunos querem fazer o TCC com o tema saúde da mulher”; enquanto a docente E menciona que os alunos gostam do tema da humanização do cuidado e que os alunos gostam e se dedicam, pois “a maioria dos TCCs são relacionados a essa temática de humanização do parto”. A docente F enfatiza que percebe que os alunos modificam suas ideias quando, nas aulas “fala de humanização e o que é a ciência [...] o olhar do aluno muda!”

A forma como esses docentes tem expressado e tratado a humanização, demonstrando amor pelo que acreditam e fazem, reforçam a importância do trabalho desempenhado pelo professor no despertar dessa sensibilidade durante o processo de formação, mostrando-se como uma boa referência de humanidade a ser seguida. Isto acolhe as ideias de Morin (2002), sobre a importância da abertura do espírito humano, que se mostra pelo questionamento, pela curiosidade, pela exploração, investigação, pela paixão de conhecer. Expressa-se pela emoção, pela estética, sensibilidade.

Vai também ao encontro das ideias mencionadas por Giordani (2015) sobre o fato de que a humanização envolve relações entre as pessoas, que devem se dar em meio à simpatia, ao benquerer e ao amor. Nessa linha de pensamento a relação entre professor e aluno é fundamental para que se desenvolva a humanização. Ainda sobre a reação dos alunos, as docentes E e F relataram experiências dos alunos durante o estágio. A docente E fala de uma experiência que envolvia uma mãe que não queria amamentar, mas que mudou de opinião após a ação educativa. Já a docente F explica:

Eles passam a ser mais humanos, eles atendem a mulher de forma humanizada, eles conseguem ir para a prática e enxergar que está faltando assistência humanizada para aquelas pacientes. Eles têm toda paciência com essa paciente. Eles vão lá: Como é seu nome? Posso te ajudar? Vem aqui, deixa eu te fazer uma massagem, te colocar no chuveiro!, eles prestam uma assistência diferenciada.

Benedetto e Gallian (2018) afirmam que o bom exemplo no processo formativo, na maior parte das vezes, se dá pelos professores que acompanham os alunos no decorrer de sua formação e acontece por meio da fala, da forma como abordam os conteúdos e principalmente no modo de agir com os pacientes. E ainda, destacam que é natural, no início de sua formação, o aluno replicar aquilo que o professor faz, até que guiado pelo seu mestre, crie segurança e seu próprio jeito de fazer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar do outro requer responsabilidade, redimensionamento de concepções, respeito, empatia, amorosidade. Requer, portanto, que o outro seja visto com um ser único e a doação integral em busca de caminhos que solucionem o problema de saúde do outro, ou quando impossível, que os danos acarretados pela ausência de saúde sejam amenizados. Consideramos que a valorização das vivências do aluno no processo de sua formação favorece o estabelecimento de vínculos com os conteúdos desenvolvidos nas aulas e contribui para a aprendizagem. Com isso o aluno é instigado a participar, revendo suas concepções sobre o cuidado humanizado. A partir daí, quando no exercício da sua profissão, então poderá elaborar

DRIGO, Maria Ogécia; RODRIGUES, Fernanda Ribeiro. O cuidado humanizado: perspectivas de docentes de cursos de graduação em enfermagem

o plano de cuidado, com a participação do usuário, objetivando um cuidado integral e individual, como preconizam as políticas que defendem a humanização na Saúde.

Os resultados apresentados permitem que docentes, coordenadores e diretores das IES possam refletir sobre as práticas que envolvam o cuidado humanizado e considerem que é possível rever crenças cristalizadas, redimensionar ações, sempre unindo esforços em busca da propagação desse cuidado humanizado. A educação não pode jamais despedir a humanidade do humano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES N. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa da União**, Brasília, seção 1, p. 37, 9 nov. 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Narrativas de estudantes de medicina e enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface comunicação, saúde e educação**, São Paulo, v. 22, n. 67, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WHPJt7wnscmbYBt7dhl76ZD/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2024.

CORSINO, Debora Lydines Martins; SEI, Máira Bonafé. A humanização nas grades curriculares de cursos da saúde de universidades públicas paranaenses. **Revista Psicologia e Saúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 43-52, 2019. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/579>. Acesso em: 28 jul. 2024.

FESHBACH, Norma D.; Roe, Kiki. Empathy in six- and seven-year-olds. **Child Development**, EUA, v. 39, n. 1, p. 133-145, mar. 1968. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1127365>. Acesso em: 28 jul. 2024.

GIORDANI, Annecy T. **Humanização da saúde e do cuidado**. Rio de Janeiro: SENAC, 2015.

MAKUCH, Débora Maria Vargas. **Tendências de mudanças na implementação de programas curriculares da graduação de Enfermagem em Curitiba e Região Metropolitana**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde) - Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORIN, Edgard. **O método 5: a humanidade da humanidade a identidade humana**. Porto Alegre: Sulina, 2002.