



O ENSINO DA HUMANIZAÇÃO NO CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM NUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

THE TEACHING OF HUMANIZATION IN THE NURSING BACHELOR COURSE IN A PUBLIC UNIVERSITY

LA ENSEÑANZA DE LA HUMANIZACIÓN EN EL CURSO DE BACHARELADO EN ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Nara Magalhães Carvalho¹, Inez Sampaio Nery², Viriato Campelo³, Valéria Raquel Alcântara
Barbosa⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o ensino da humanização no curso de bacharelado em enfermagem em uma universidade pública. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Para a produção de dados foram utilizados como instrumentos formulários para entrevistas com a coordenação e os docentes e aplicado um questionário aos discentes. Participaram seis docentes e 21 discentes de uma instituição pública do Piauí (PI), Brasil. Foi realizada a análise documental, as entrevistas foram transcritas, lidas, relidas e analisadas com base na análise textual discursiva. **Resultados:** há a inserção de conteúdos humanísticos no currículo, mas reveladas fragilidades no ensino: interdisciplinaridade deficiente; relação conflituosa no processo ensino-serviço; domínio dos procedimentos técnicos. **Conclusão:** não existe consenso entre docentes e discentes quanto à abordagem do ensino da humanização. Há a necessidade de adequações às Diretrizes Curriculares Nacionais. A articulação entre ensino-pesquisa-serviço e o domínio de habilidades que estimulem o cuidado sensível na saúde também merecem atenção. **Descritores:** Humanização da Assistência; Educação em Enfermagem; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the teaching of humanization in the nursing bachelor course at a public university. **Method:** exploratory, descriptive study with a qualitative approach. For the production of data, instruments were used as forms for interviews with the coordination and the teachers, and a questionnaire was applied to the students. Six teachers and 21 students from a public institution in Piauí (PI), Brazil participated. The documentary analysis was performed, the interviews were transcribed, read, re-read and analyzed based on discursive textual analysis. **Results:** there is the insertion of humanistic contents in the curriculum, but there are weaknesses revealed in teaching: deficient interdisciplinarity; Conflict relationship in the teaching-service process; Technical procedures. **Conclusion:** there is no consensus among teachers and students about the approach to teaching humanization. There is a need for adjustments to the National Curricular Guidelines. The articulation between teaching-research-service, the mastery of skills that stimulate sensitive health care also deserves attention. **Descriptors:** Humanization of Care; Nursing Education; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: analizar la enseñanza de la humanización en el curso de bachillerato en enfermería en una universidad pública. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cualitativo. Para la producción de datos fueron utilizados como instrumentos formularios para entrevistas junto a la coordinación y a los docentes y aplicado un cuestionario a los discentes. Participaron seis docentes y 21 discentes de una institución pública de Piauí (PI), Brasil. Fue realizado el análisis documental, las entrevistas fueron transcritas, leídas, releídas y analizadas con base en el análisis textual discursivo. **Resultados:** hay inserción de contenidos humanísticos en el currículo, pero reveladas fragilidades en la enseñanza: interdisciplinaridad deficiente; relación conflictuosa en el proceso enseñanza-servicio; dominio de los procedimientos técnicos. **Conclusión:** no existe consenso entre docentes y discentes sobre el enfoque de la enseñanza de la humanización. Hay necesidad de adecuaciones a las Directrices Curriculares Nacionales. La articulación entre enseñanza-investigación-servicio, el dominio de habilidades que estimulen al cuidado sensible en la salud también merecen atención. **Descriptores:** Humanización de la Atención; Educación en Enfermería; Política de Salud.

¹Enfermeira, Mestra em Ciências e Saúde, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia/IFPI - Campus Teresina Central. Teresina (PI), Brasil. E-mail: anatimi@ig.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem (Pós-Doutora), Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: inezsampaionery11@gmail.com; ³Médico, Professor Doutor em Ciências Médicas (Pós-Doutor), Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina(PI), Brasil. E-mail: viriato.campelo@bol.com.br; ⁴Psicóloga, Mestra em Ciências e Saúde (egressa), Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina(PI), Brasil. E-mail: valeryalca@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A humanização tem sido objeto de debate como um dos temas centrais na área da saúde, na formação do trabalhador de saúde, como uma política integrante do Sistema único de Saúde(SUS) para a realização do cuidado integral, da promoção da saúde e da valorização das dimensões subjetiva, além de serem implicadas no processo saúde-doença-cuidado.¹

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), define o conceito de humanização relacionado ao direito à saúde afastando-se do conceito da caridade e da filantropia que em muito se relacionava. Porém, pesquisas direcionadas à compreensão da humanização com base em professores, estudantes, enfermeiros e técnicos de enfermagem evidenciaram que os sentidos e imagens a ele atribuídos ainda abrangem atributos morais e caritativos, distanciando do caráter político, social e econômico que envolve o cuidado à saúde, apresentado pela PNH, o que traz a necessidade de investigações com experiências de ensino-aprendizagem representativas de humanização a fim de se obter explicações sobre os motivos por que a sua dimensão política não se mostra tão clara para os estudantes de graduação em enfermagem.²

A Enfermagem tem como objeto de ciência e prática o cuidado; contudo, o tema da humanização atravessa os debates que importam à área, sobretudo quando se trata de formação profissional. O campo da formação deve propiciar discussão sobre as políticas e os conceitos que afirmam com ênfase na responsabilidade social da enfermagem.³

As diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) direcionam o ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil, que definem os princípios, os fundamentos, as condições, as competências e as habilidades a serem desenvolvidas no decorrer da formação do enfermeiro, tais como prestar uma assistência integral e individualizada, atendendo às necessidades do indivíduo, da família e/ou da comunidade; gerenciar o processo de trabalho de forma adequada; e coordenar o processo de cuidar.⁴

O ensino de enfermagem diante de novas propostas e diretrizes curriculares caracteriza-se por apresentar desafios cruciais, tanto em nível da sala de aula e laboratório quanto da prática, nas instituições de saúde. Isso porque ele ainda mantém, via de regra, posições muito conservadoras, apoiadas em paradigmas

reducionistas e com profissionais, médicos e administradores cujos discursos, apesar de propagarem a centralidade do paciente, a ênfase na subjetividade e na humanização da saúde, evidenciam posturas fragmentadas. A tecnologia é outro fator que, por um lado, apresenta benefícios, mas também acentua a objetificação, a fragmentação e a padronização de experiências, anulando a subjetividade.⁵

Assim, o tema emerge como problemática a ser avaliada e discutida com os discentes e docentes, que são os principais responsáveis pela formação e qualificação profissional de enfermagem, no ensino de graduação e de pós-graduação, bem como em atividades de educação permanente nos serviços. O estudo tem por objetivo analisar o ensino da humanização no curso de bacharelado em enfermagem em uma universidade pública.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa realizada no curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Ministro Petrônio Portela, em Teresina(PI). Participaram 27 indivíduos, sendo 21 discentes e seis docentes. O número de participantes no estudo foi definido conforme a saturação das falas.

Os critérios de inclusão para os discentes foram estar regularmente matriculados e no último período do curso. Foram excluídos os que não estavam matriculados, os que não pertenciam ao último período do curso e os que não aceitaram participar da pesquisa. Já para os docentes, os critérios de inclusão foram ser professor efetivo da universidade, encontrar-se em exercício de suas funções no período da pesquisa e ministrar disciplina no curso de enfermagem que abordasse a humanização em suas ementas.

Os instrumentos utilizados foram dois formulários e um questionário. Um dos formulários foi usado para coleta de dados da análise documental, aplicado à coordenação do curso para se conhecer a infraestrutura, o Projeto Político Pedagógico (PPP), os discentes e os docentes, tendo como referência o ano de 2013. O outro formulário continha dados sobre a caracterização dos participantes e questões abertas sobre a formação acadêmica, humanização no ensino e SUS, tendo sido aplicados aos docentes de acordo com a seleção das disciplinas que continham em suas ementas conteúdos relativos à humanização. Para a aplicação dos formulários, foi utilizada a técnica de entrevista, em sala reservada, em que a entrevistadora leu todas as perguntas

contidas no instrumento a fim de que as questões levantadas fossem compreendidas pelos participantes e os devidos esclarecimentos fossem realizados. O questionário foi aplicado pela primeira autora aos 21 discentes presentes em sala de aula, de um total de 23 alunos regularmente matriculados no último período, dois faltaram no dia da aplicação do questionário. Antes da aplicação foram anteriormente apresentados à importância do estudo e os objetivos e realizada a leitura das questões para retirar possíveis dúvidas. No recebimento dos questionários, era conferida a observância do preenchimento na íntegra.

Os docentes entrevistados foram selecionados a partir da análise dos planos de disciplinas que abordavam em seus conteúdos sobre a humanização, foram selecionados 16 planos. Observou-se ainda que cada docente que tinha em suas ementas conteúdos sobre a humanização, geralmente, ministrava mais de uma disciplina na área específica de enfermagem. Para as entrevistas com os docentes, foram gravadas em Mp4 e depois transcritas para resgatar o momento de sua efetivação e do conteúdo das falas dos participantes entrevistados. Assim, foi possível constatar a saturação, levando-se em consideração a repetição dos significados e a singularidade dos depoimentos.

Na análise dos dados desta pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo. Assim, foi elaborado um plano de análise: transcrição literal das respostas; construção das categorias nas quais elementos, ideias ou expressões foram agrupados em torno de um conceito; e análise das informações propriamente ditas⁶. Contemplando essa análise surgiram as seguintes categorias: O olhar dos docentes e discentes sobre a humanização; Estratégias pedagógicas para abordar o tema; Integração e interdisciplinaridade; Ensino-aprendizagem em serviço- comunidade; e Desafios vivenciados no processo de formação profissional da universidade.

A participação na pesquisa se efetivou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, segundo determinação do Conselho Nacional de Saúde.⁷ O presente estudo foi realizado após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pelo parecer 735.162, cumprindo com as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

♦ O curso de enfermagem da universidade e o Projeto Político Pedagógico com enfoque na humanização

O Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI teve seu primeiro vestibular em janeiro de 1973, e a autorização para seu funcionamento ocorreu em 1974, por meio do ato da Reitoria 198/74, inicialmente no nível de graduação e, posteriormente, nos níveis *lato sensu* e *stricto sensu*, além do ensino profissional de nível médio. O currículo foi reformulado quatro vezes e, em 2006, foi reformulado conforme as novas mudanças das Diretrizes Curriculares e elaborado o primeiro PPP, pela Resolução nº 227/06, implantado no primeiro período de 2007.

O referido curso do *campus* de Teresina da UFPI funcionava em dois blocos: 11 e 12. No bloco 12, estava o setor administrativo, que apresentava, em sua infraestrutura, o departamento de enfermagem, a coordenação do curso, o laboratório de informática, a sala de professores, dois laboratórios de enfermagem (inclusive um para simulação), um auditório, dois núcleos de pesquisas e oito grupos de pesquisa, como diretórios vinculados ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). No bloco 11, estavam as salas de aula. Vale ressaltar que as disciplinas básicas ocorriam em outros departamentos da UFPI. O curso se organizava em nove semestres, cada um composto por um eixo fundamental e um conjunto de bases articulares. Apresentava uma carga horária total de 4.185 horas/aulas distribuídas da seguinte maneira: 3.120 horas-aula teórico-práticas, 840 horas-aula para estágio curricular (420 horas-aula para o estágio comunitário na Atenção Básica e 420 horas-aula para o estágio intra-hospitalar) e 225 horas-aula para atividades complementares.

As matérias do Curso eram divididas em duas áreas, a saber: Área I, com Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem (ciclo básico, representando 28% do curso) e Área II, com Ciências da Enfermagem (ciclo profissionalizante, representando 72% do curso). A Área I se subdividia em ciências biológicas e ciências humanas. Nessa área, observou-se o predomínio das áreas biológicas sobre as sociais e, mesmo com a ampliação da carga horária das disciplinas das áreas humanas na enfermagem, de acordo com o novo currículo, as sociais representam apenas 4,4% do curso. A Área II

se subdividiu em Fundamentos de Enfermagem, Assistência em Enfermagem, Gerenciamento da Saúde e Ensino de Enfermagem. Predominaram as disciplinas da assistência de enfermagem, que perfizeram um total de 42,6% do curso.

No corpo discente, houve predomínio do sexo feminino (79%) e a faixa etária média foi de 19 a 24 anos (85%). A forma de ingresso predominante em 2013 foi o Sistema de Seleção Unificada (SISU) com 78%, seguida do ingresso pelo SISU Cotas (12%) e transferência (7%). Teresina era a cidade de origem da maioria dos alunos (88%), e o Maranhão foi o segundo estado com mais alunos matriculados no curso (8%). Verificou-se que o corpo docente contava com 20 doutoras em enfermagem e 12 mestres efetivados, além de sete professoras substitutas.

Foram lidos e analisados os 47 planos de ensino das disciplinas do PPP do curso de bacharelado em enfermagem. Destes, foram selecionados 16 planos por abordarem, em suas ementas, conteúdos humanísticos, como Tópicos em Sociologia, Antropologia Filosófica, Enfermagem na Atenção Primária de Saúde, Metodologia da Assistência de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Mental, Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem, Fundamentação Básica de Enfermagem I e II, Bioética, Didática Aplicada à Enfermagem, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso I, Saúde Pública, Introdução ao Curso de Enfermagem e Práticas do Cuidado em Saúde e Qualidade de Vida.

Neste estudo, foi possível verificar os métodos de avaliação das disciplinas, a bibliografias básicas, os métodos didático-pedagógicos e os cenários de ensino-aprendizagem predominantes no curso. Quanto aos métodos de avaliação das disciplinas, verificou-se a predominância da avaliação tradicional de conteúdo (prova prática ou escrita, seminário), além da ausência da descrição dos tipos de avaliação utilizados nos programas de algumas disciplinas. Assim, compreendeu-se tal evento como um indicativo de perpetuamento do modelo clássico de formação, em que a evidência foi dada ainda aos aspectos conceituais e cognitivos do graduando, em detrimento de outros aspectos essenciais, para o desenvolvimento de uma formação humanística em saúde. Os programas das disciplinas de Semiologia e Semiotécnica, Fundamentação Básica II, Bioética, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Idoso foram os que consideravam as atitudes e os comportamentos dos alunos

durante as atividades como método de avaliação e representaram apenas 37,5% dos programas das disciplinas em análise.

As bibliografias básicas das disciplinas avaliadas eram compostas, principalmente, por livros de conteúdo específico de cada disciplina em questão, publicações e artigos eletrônicos. As disciplinas Tópicos em Sociologia em Saúde e Antropologia Filosófica apresentavam bibliografias mais generalistas e mantinham interface com outras áreas do conhecimento, como Antropologia, Sociologia, Filosofia, entre outras. Quanto aos métodos didático-pedagógicos e aos cenários de aprendizagem, a maioria dos programas descreveu predominantemente aulas expositivas, ao mesmo tempo em que ocorria diálogo em sala de aula, averiguando o empenho no programa dessas disciplinas no desenvolvimento de estratégias de ensino em sala de aula que possibilitavam a interação entre o aluno e as questões relevantes em cada contexto específico apresentado.

♦ A humanização no curso de enfermagem na perspectiva dos docentes e discentes

Após a análise das informações reunidas, perceberam-se as impressões, os pensamentos e as atitudes dos professores e dos alunos a respeito do tema humanização, o enfoque do ensino na enfermagem e o preparo profissional para o SUS. Assim, foram construídas cinco categorias empíricas aos conteúdos expressos pelos entrevistados: O olhar dos docentes e discentes sobre a humanização; Estratégias pedagógicas para abordar o tema; Integração e interdisciplinaridade; Ensino-aprendizagem em serviço-comunidade; e Desafios vivenciados no processo de formação profissional da universidade.

♦ O olhar dos docentes e discentes sobre a humanização

Os docentes consideraram fundamental o enfoque do tema humanização no curso de enfermagem e que este deveria ser um tema transversal, tendo em vista a noção de ser inerente à natureza do cuidado na enfermagem, além de terem destacado a importância de uma conduta ético-humanista, mostrando uma preocupação com a cidadania, como saber conviver, com o aprender a ser e o aprender a viver juntos, elementos estes que constituíam a essência do comportamento humano e das ações profissionais.

A Enfermagem é a própria humanização, deve ser humana, em qualquer âmbito, tanto nos hospitais, na graduação, na sala de aula, a pessoa tem que ter respeito pelo

ser humano, não querer puxar o tapete, como a gente observa, tem que ter uma estrutura voltada para a humanização (Docente 2).

Eu não lido diretamente com a política de humanização, mas entendo que o tema humanização é um tema transversal ao currículo. Toda disciplina tem que ensinar o menino, a entender o que é o humanismo. O que é o ser humano, entender que o Brasil tem uma política de humanização, porque a enfermagem, mesmo antes dessa política, nós já éramos um curso que tínhamos muitos princípios arraigados a esse fator, infelizmente isso está se perdendo também, a política só vem fortalecer isso (Docente 6).

Já os discentes atentaram para as fragilidades do enfoque do tema humanização devido a pouca ênfase à discussão e ao distanciamento observados entre o que se abordava teoricamente e o que a realidade do trabalho no SUS exigia do profissional. O discente destacou, ainda, a abordagem limitada dos professores sobre a compreensão da humanização, no quesito habilidades para agir com empatia e caridade na promoção do cuidado ao indivíduo.

O tema humanização não foi o tema principal de nenhuma discussão dos professores. Humanização foi vivenciada mais na prática pelos alunos e professores, mas falado aleatoriamente nas salas (Discente 8).

Não me recordo do uso direto do referido tema por algum professor (Discente 11).

Eu tive muitas oportunidades de praticar, discutir, estimular e participar de atividades de humanização. Pena que nenhuma foi dentro das disciplinas específicas da enfermagem, uma foi durante a disciplina Tópicos de Sociologia da Saúde que é básica, e a outra durante a participação no programa de educação pelo trabalho para a saúde, PET-SAÚDE. Os professores se limitam a dizer que temos que ter empatia, sermos caridosos, escutarmos as pessoas. Sempre se voltando para o lado da caridade. Nunca discutem a política em si, a obrigação moral e ética de colocá-la em prática, os princípios, diretrizes, dispositivos; nada disso é colocado (Discente 13).

♦ Estratégias pedagógicas para abordar o tema

O docente referiu a adoção de algumas metodologias e estratégias direcionadas à compreensão do tema humanização, por meio de aulas expositivas dialogadas, com troca de experiências e saberes habituais, objetivando atenuar a distância entre professor-aluno, além de enfatizar a prática de um ambiente acolhedor na recepção aos alunos.

Já tivemos aulas falando da política de humanização, do conteúdo legal e sobre estratégias dos serviços, que deveriam promover no sentido de humanizar. Muitas estratégias foram observadas no ambiente hospitalar quanto às concepções de cores de

ambiente, música, numa perspectiva de acolhimento. Nas disciplinas, nós fazemos na acolhida dos alunos, no exercício da aula, não especificamente pontual, com aulas teóricas sobre a temática, mas na vivência cotidiana, na aproximação com a professora, buscando diminuir essa distância, que anteriormente era muito visível (Docente 2).

Embora tivessem sido aplicadas metodologias e estratégias ativas de ensino-aprendizagem para compreensão do tema humanização no curso de enfermagem, percebeu-se a carência de oportunidades práticas que estimulassem os alunos a desenvolverem habilidades correlatas para a promoção do cuidado sensível na saúde, na perspectiva da formação reflexiva e da integração no ensino-serviço.

♦ Integração e interdisciplinaridade

Constatou-se como frágil a integração entre as disciplinas do referido curso. Por meio dos relatos dos docentes, observou-se a adoção do modelo de ensino tradicional, fragmentado, em que cada disciplina desenvolvia o que estava proposto no paradigma biomédico de forma isolada. Já o discente relatava que a assistência hospitalar e a saúde primária eram incentivadas, mas careciam de mais contato com professor enfermeiro logo no início do curso.

Vê-se muita dicotomia, no começo do curso, pois ele, o discente, não sabe direito o que é Enfermagem, aí, começa aquela disciplina de fundamentos, então vai lá, pratica uma habilidade, volta, mas não vê o ser humano de forma integral, então vai fragmentando, e ele não vai tendo aquela noção do que é o todo (Docente 3).

(...) Os estudos de casos são integrados entre as disciplinas que ministramos, mas não sei dizer quanto aos outros períodos, pois sou mais dos últimos períodos (Docente 5).

(...) Nós precisamos ter uma matriz curricular mais avançada, mais dinâmica, tirar essa disciplinaridade, que até no projeto diz assim, é interdisciplinar, transdisciplinar, mas aí vem uma contradição já que a matriz curricular é disciplinar. Então, o que acontece é que quando você chega à disciplinaridade, o discente estuda anatomia no primeiro período e vai utilizá-la somente no quinto ou sexto período, e ele não sabe nem mais aquilo que aprendeu lá (Docente 6).

Apesar dos esforços isolados dos docentes para transformarem essa realidade, havia um distanciamento entre o que o docente compreendia como integração e interdisciplinaridade, e aquilo que, de fato, era executado na operacionalização das disciplinas ministradas, bem como as demandas e necessidades de aprendizagem dos alunos no processo formativo.

Atuamos na área hospitalar, de saúde pública e somos incentivados à docência,

mas gostaria que tivéssemos mais contato com professores/enfermeiros no início do curso para que o entendimento da profissão acontecesse mais precoce (Discente 3).

◆ **Ensino-aprendizagem em serviço-comunidade**

O processo de ensino-aprendizagem em serviço-comunidade no curso de bacharelado em enfermagem da UFPI, conforme os docentes e discentes, foi marcado por uma relação conflituosa entre ensino e serviço, na qual se evidenciavam uma comunicação e um entendimento de propósitos frágeis entre universidade e profissional de saúde lotado no serviço. Consequentemente, essa conjuntura repercutia negativamente na receptividade e na efetiva oportunidade do aluno no espaço de aprendizagem no ato do serviço-comunidade, exigindo esforços no sentido de fortalecer as relações entre os sujeitos envolvidos.

Quando os alunos vão para o campo de estágio, às vezes eles enfrentam dificuldades de acesso e relacionamentos com alguns profissionais de saúde dos serviços de saúde. Precisa-se de estratégias para facilitar esse acesso, fazendo parceria entre a instituição de ensino e os serviços (Docente 2).

(...) Precisaria trazer os enfermeiros da comunidade, qualificá-lo por meio de um mestrado; abrir as portas, fazer uma negociação, para que nós possamos trabalhar mais de mãos dadas, têm-se muitas dificuldades de penetração nos campos. Os enfermeiros dos campos, que às vezes são ex-alunos, não querem colaborar. O ensino é distante da realidade. Existe uma matriz curricular, uma matriz ainda toda perpendicular nas disciplinas, isso é arcaico. Precisaria ser uma política da universidade, ou do próprio curso para transformar numa matriz mais dinâmica, que aproximasse mais da realidade. Hoje todos os cursos de enfermagem do Brasil têm um direcionamento que são as Diretrizes Curriculares Nacionais. Em 2001, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde conversaram no sentido de que a formação da saúde, tinha que ser voltada para o trabalho na perspectiva do SUS. Diretrizes, projeto pedagógico, forma de ensinar e até avaliação devem estar muito interligados (Docente 6).

O ensino carece de atenção e de explorar mais a atenção primária (Discente 14).

O ensino é, ainda, muito técnico, em sua maioria o curso te forma para saber o procedimento, ter conhecimento para aplicar (Discente 19).

O docente enfatizou a importância da estruturação e da consolidação de mudanças na relação e no diálogo entre a universidade e o serviço de saúde. Destacou a necessidade da institucionalização de mudanças curriculares no PPP do curso de bacharelado em enfermagem, tais como a adequação do curso às recomendações das Diretrizes

Curriculares Nacionais, buscando a formação apropriada do enfermeiro, em termos de conteúdos curriculares; espaços, metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem; articulação entre ensino-pesquisa-serviço; e preparo e domínio de competências e habilidades profissionais.

Aliás, de acordo com os discentes, o processo de ensino-aprendizagem em serviço-comunidade no curso de bacharelado em enfermagem da UFPI era marcado pela ênfase à estimulação do aluno ao domínio dos saberes e dos procedimentos técnicos, em detrimento da oferta de oportunidades de aprendizagem em serviço-comunidade que favorecessem o desenvolvimento de habilidades para executar o serviço humanizado no SUS.

◆ **Desafios vivenciados no processo de formação profissional da universidade**

Entre os desafios vivenciados no processo de formação do enfermeiro da UFPI, os docentes enfatizaram a sobrecarga de trabalho que se somava à carência de apoio institucional na disponibilização de estrutura e de recursos para qualidade da ministração das disciplinas, enquanto o discente referiu como desafiadoras as fragilidades na disponibilidade de docentes e de espaços específicos para aprendizagem em serviço-comunidade, o que, consequentemente, comprometia a qualidade do processo de formação, embora o PPP objetivasse a formação generalista e, posteriormente, os enfermeiros pudessem fazer especializações em áreas específicas.

Há muita sobrecarga de trabalho, pois a cada dia ele se envolve mais, mesmo eu sendo dedicação exclusiva, trabalho aqui manhã, tarde e noite, para atender, a gente fica se sentindo cada vez mais comprometida e muitas vezes nós não encontramos apoio institucional em termos de recursos para desenvolver, então isso causa um desgaste muito maior em relação às estruturas dos serviços (Docente 2).

Os serviços de saúde ainda são um problema, porque nem todos os serviços fazem parte da prática profissional. Os professores não ficam direto no campus assistencial, que seria o ideal, pois não damos conta de tantas atividades do curso (Docente 4).

Alguns campos específicos, como as unidades de terapia intensiva, não são campos de prática, então algumas áreas ficamos sem a experiência necessária (Discente 18).

DISCUSSÃO

O curso de bacharelado em enfermagem apresenta predomínio dos discentes do sexo feminino e um corpo docente qualificado. Constatou-se nele uma abordagem da

humanização nos conteúdos curriculares, visto a natureza do cuidado da enfermagem ser uma noção inerente, porém apresentada de forma limitada no processo de ensino-aprendizagem. Neste estudo ficou evidente a falta de consenso entre docentes e discentes quanto à abordagem do ensino da humanização, pois enquanto os docentes destacam como um tema transversal a enfermagem, os discentes apresentam como limitada abordagem dessa temática durante a graduação, alegam que no ensino existe uma maior aproximação da humanização a atitude de caridade e deixando falha a abordagem como Política, a obrigatoriedade ética e moral de seguir as diretrizes da PNH.

A inserção de conteúdos e disciplinas que foquem questões relativas às ciências humanas e que fundamentem a visão sobre o homem pode contribuir para o entendimento sobre as atuais propostas políticas de humanização da atenção em saúde. Porém, apenas a inserção de conteúdos e disciplinas não garante mudanças significativas na formação do graduando em saúde, já que esses conteúdos podem ficar circunscritos a algumas disciplinas específicas, muitas vezes de formação básica das áreas humanas, oferecidas no início dos cursos que pouco se articulam umas com as outras. Logo, existe o risco dos alunos adquirirem alguns conhecimentos cognitivos, com poucas oportunidades de revisão de atitudes profissionais.¹

O ensino da humanização é viabilizado por estratégias de ensino que extrapolam o método tradicional, sendo necessária a utilização de estratégias vivenciais relacionadas às atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes, ao estímulo da reflexão e da ação crítica, e à metodologia problematizadora. O aprendizado envolve muitos fatores, como a transversalidade, a escuta e o exercício para a percepção que sentir é compreender, indo além disso, uma vez que envolve também a afetividade, a imaginação, a intermediação e a sensibilidade. Durante as atividades práticas, os alunos precisam de oportunidades de fazer e aprender o cuidado de forma sensível, com chance de articular as dimensões cognitivas, emocionais, comportamentais e atitudinais do conhecimento.¹

Assim, para que a humanização possa se efetivar na prática, é preciso que aconteça trabalho em equipe, valorizando a participação de todos os sujeitos protagonistas nos ambientes de saúde. Para isso, todos os integrantes, a começar do

processo de formação dos profissionais, devem experimentar espaços que favoreçam o aprendizado e os desafios de trabalharem em equipe. Fica evidente a necessidade de implantação de um dos dispositivos da PNH nos espaços institucionais de formação do profissional em enfermagem: o grupo de trabalho de humanização (GTH). Esse dispositivo se refere a um grupo de encontro de pessoas interessadas em discutir o ambiente de trabalho e as relações que se estabelecem nele, tornando-se um espaço para integração das pessoas. Desse modo, seria uma estratégia para a instituição de ensino contribuir aos serviços, no sentido de estudar os preceitos da política, problematizar as situações rotineiras, debater as dificuldades e apresentar soluções. Pois, segundo as orientações da PNH, não é possível trabalhar no contexto da humanização sem trabalho em equipe.^{2,8,9}

Estudo realizado com alunos de graduação em enfermagem de uma universidade pública menciona o despreparo para uma atitude de escuta, envolvimento e acolhimento com o sofrimento apresentado pelo paciente/usuário dos serviços, constatando a prevalência do fazer técnico em relação à humanização das práticas. Estudo documental que buscou conhecer os conteúdos sugestivos da Política Nacional de Humanização vislumbrou que, nos programas das disciplinas que compõem a estrutura curricular de 13 cursos de graduação em enfermagem, as tendências são ambíguas no modo de abordar o conteúdo da humanização, sendo apresentadas em disciplinas diversas e estando presentes em todas as escolas pesquisadas.¹⁰

Este estudo mostrou a necessidade de adequações quanto aos métodos de abordagem dos conteúdos curriculares, que tratam as políticas de saúde, em especial a Política Nacional de Humanização, para o efetivo aprendizado, com uso de estratégias que estimulem as práticas cuidadoras, contemplando os aspectos de saúde, educação e trabalho de modo integrado.

Ressalta-se a necessidade de articulação de conteúdo das ciências humanas com os conteúdos clínicos, como também dos espaços de formação, que devem possibilitar o compartilhamento de saberes entre serviços e instituição formadora. Dessa integração, surgem novas relações entre professores, alunos e profissionais de saúde. Consideram-se as metodologias ativas, com a ampliação da participação do professor e alunos, nos campos de prática, e incorporadas às políticas públicas de saúde

como importantes estratégias pedagógicas. Além disso, os estudantes precisam que suas limitações sejam acolhidas, havendo espaços para reflexões sobre suas emoções, no sentido de garantir o desenvolvimento de sua maturidade profissional e o preparo da pessoa, como ser total, durante o processo de formação. Assim, esta ideia vem ao encontro dos perfis de formação propostos para os cursos de graduação, que enfocam a formação profissional não apenas técnica, mas crítico-reflexiva, ética e promotora de cidadania, envolvendo reconhecer o papel da universidade como um dos espaços sociais voltados à formação das pessoas.^{1,10}

Neste estudo, observaram-se a insatisfação de docentes quanto à sobrecarga de trabalho e à carência de apoio institucional na disponibilização de transporte e de outros recursos para melhor ministrar as disciplinas. Assim, diante de uma situação de descontentamento como essa, pode afetar de modo negativo no âmbito da formação acadêmica ou em saúde, visto a motivação profissional ser um fator que interfere nas diversas maneiras de agir do sujeito.

As pessoas filiadas a qualquer instituição têm importância vital na realização e no cumprimento dos objetivos porque a presença de indivíduos motivados e satisfeitos com seu trabalho e com a organização aumenta o desempenho, assim como a qualidade do serviço.¹¹

Em uma pesquisa realizada em Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo, de caráter avaliativo, que teve como objeto os efeitos dos processos de formação da Política Nacional de Humanização - PNH na produção de saúde no SUS, concluiu que a duração da formação foi insuficiente para gerar entendimento e experimentação satisfatórios ainda em seu transcurso, traz a necessidade de suporte por parte da política no período pós-curso. Alega-se que as insuficiências da formação, quanto ao entendimento de conceitos trabalhados pela PNH, têm relação tanto com a complexidade destes quanto com sua posição contra-hegemônica no campo da saúde, que precisaria de intensos deslocamentos de ordem conceitual e subjetiva. Destaca a presença de uma lacuna associada à vivência da dimensão ético-política.¹²

Nesse contexto, o grande desafio para os educadores consiste em formar profissionais aptos a responderem às demandas de uma sociedade complexa e inserirem-se em um mercado de trabalho competitivo. Porém, a formação não deve apenas privilegiar a

entrada e a permanência no mercado de trabalho, mas também enfatizar uma educação humanista, que promova a construção de sujeitos críticos, autônomos e com capacidade de transformação.¹³

O ensino é um aliado nas mudanças que devem ocorrer com os profissionais de saúde, aposto que sua formação requer a ruptura do ensino de graduação em saúde, ao pautar suas atividades nos procedimentos técnicos e de evolução dos quadros clínicos, para a efetiva educação em ato. Isso deve ser realizado por meio de práticas cuidadoras, com inovação e centradas no diálogo entre usuário e equipe, buscando criar as integrações necessárias entre saúde, educação e trabalho.

CONCLUSÃO

A humanização da saúde constitui preocupação presente na formação de enfermeiros da universidade, no entanto ainda é elementar, diante de sua grandeza e do reordenamento das práticas e modelos existentes. Foram revelados: deficiências no processo de formação; integração e interdisciplinaridade frágeis; uma relação conflituosa no processo ensino-aprendizagem em serviço-comunidade; e o domínio dos saberes e dos procedimentos técnicos, em detrimento da oferta de oportunidades que estimulasse habilidades para executar serviço humanizado no e para o Sistema Único de Saúde. Observou-se ainda que não existiu consenso entre docentes e discentes quanto à abordagem do ensino da humanização.

Acredita-se que as contribuições deste estudo possam revelar elementos institucionais favoráveis à promoção de mudanças no curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí, sejam esses elementos teóricos, conceituais, metodológicos ou relacionados ao processo de adoecimento humano e às práticas relacionais entre o enfermeiro e seu paciente, entre ensino e serviço, e entre docentes e discentes. Crê-se ainda na possibilidade de promover reflexões sobre as políticas nacionais de saúde, em especial a Política Nacional de Humanização, o Sistema Único de Saúde e suas possíveis articulações com o processo de formação em saúde. Dessa forma, espera-se que esta pesquisa contribua para a construção de uma consciência coletiva de todos os envolvidos no processo educacional, com egressos qualificados e voltados para uma assistência integral e universal da população.

Os achados deste estudo podem encontrar um paralelo em outros cursos e instituições, apresentando um valor instrumental para a elaboração de novos questionamentos e interpretações sobre o tema. No entanto, são necessários outros estudos, em diferentes contextos e com populações diversas, a fim de ampliar as possibilidades aqui apontadas e o próprio entendimento do fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Casate CJ, Corrêa AK. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 13];46(1):219-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100029.
2. Freitas FDS, Ferreira MA. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 13];69(2):261-8. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167>.
3. De Koninc T. Dignité et respect de la personne humaine. In: Blondeau D, direction. Ethique et soins infirmiers. Montreal. Presses de l'université de Montreal. 2013. p.61-95
4. Rosa CS, Filho LWD, Pimpão FDP, Vettorelo JS. O ensino do processo de enfermagem na ótica dos docentes. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 13];9(6):8235-44. Available from: [///C:/Users/1984010.IFPI/Downloads/7654-72629-1-PB%20\(1\).pdf](///C:/Users/1984010.IFPI/Downloads/7654-72629-1-PB%20(1).pdf)
5. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 3rd ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
6. Bardin LL. Análise de conteúdo. Paris: Presses Universitaires de France; 2010.
7. Brasil. Conselho Nacional da Saúde. Ministério da Saúde. Dir regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html#diretrizes_e_normas.
8. Bergamim MD, Prado C. [Problematization of teamwork in nursing: experience report]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 13];66(1):134-7. Available from: www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a21.pdf.
9. Becchi AC, Albiero ALM, Pavão FO. [Current perspectives of co-management in healthcare: experiences of the humanization working group on primary healthcare]. Saúde Soc [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 13];22(2):653-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ausoc/v22n2/v22n2a32.pdf>.
10. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SA, Moreno V. [Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 13];66(1):123-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>
11. Carrillo-García C, Solano-Ruiz Mdel C, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 13];21(6):1314-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000601314&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
12. Matias MC, Verdi MI, Finkler M. A dimensão ético-política da humanização e a formação de apoiadores institucionais. Trab Educ Saúde [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 13];14(1):55-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0055.pdf>
13. Jesus BH, Gomes DC, Spillere LBB, Prado ML, Canever BP. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 13];17(2):336-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200019>

Submissão: 15/06/2016

Aceito: 03/11/2016

Publicado: 01/12/2016

Correspondência

Nara Magalhães Carvalho
Rua Álvaro Mendes, 1450
Bairro Centro
CEP 64000-040 – Teresina(PI), Brasil