



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

---

**HELOISA HELENA DE ALMEIDA SANCHES PINHEIRO DE BRITTO**

**A PERCEPÇÃO SOBRE A HUMANIZAÇÃO ENTRE  
DOCENTES DE ENFERMAGEM**

Assis

2018

**HELOISA HELENA DE ALMEIDA SANCHES PINHEIRO DE BRITTO**

**A PERCEPÇÃO SOBRE A HUMANIZAÇÃO ENTRE  
DOCENTES DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito à obtenção de Certificado de Conclusão.

**Orientanda:** Heloisa Helena de A. Sanches P. de Britto  
**Orientadora:** Dra. Elizete Mello da Silva

Assis  
2018

**FICHA CATALOGRÁFICA****B862p**

BRITTO, Heloisa Helena de Almeida Sanches Pinheiro de percepção sobre a humanização entre docentes de enfermagem / Heloisa Helena de Almeida Sanches Pinheiro de Britto . – Assis, 2018.

62 p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem) – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva

1.Docentes-enfermagem 2.Enfermagem 3.Humanização

**CDD 610.736**

## **A PERCEPÇÃO SOBRE A HUMANIZAÇÃO ENTRE DOCENTES DE ENFERMAGEM**

**HELOISA HELENA DE ALMEIDA SANCHES PINHEIRO DE BRITTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção de Certificado de Conclusão.

**Orientadora:** \_\_\_\_\_

**Analisadora (1):** \_\_\_\_\_

Assis

2018

## DEDICATÓRIA

*“Para os futuros estudantes de enfermagem que buscarem a contribuição para uma melhor compreensão e sensibilidade do que é um ser completo em seu estado de necessidade, tanto física e emocional, e o nosso futuro papel a desempenhar em prol da diminuição da ineficaz receptividade”.*

## **AGRADECIMENTOS**

Menciono e agradeço aos que no decorrer do processo do trabalho para a conclusão desta graduação contribuíram para a existência dele.

Aos meus pais, Genoveva e Paulo Sérgio, pelo incentivo, exemplo e carinho que sempre tiveram por todas as minhas decisões e pelos os exemplos que transformaram a minha formação em motivo de necessidade e dignificação.

Aos funcionários e docentes do curso de Enfermagem IMESA/FEMA pela participação e colaboração de dados para a pesquisa.

À professora Elizete Mello, não apenas pela participação como orientadora, mas também pelo exemplo de intelectual e pela disponibilidade de ceder um tema para que desenvolvêssemos juntas.

***Muito obrigada!***

## EPIGRAFE

“Nenhuma época soube tantas e tão diversas coisas do homem como a nossa. Mas em verdade, nunca se soube menos o que é o homem.”

MARTIN HEIDEGGER

## RESUMO

Este trabalho descreve a busca de uma perspectiva e noção de como ocorre à transmissão do conceito humanização mais o seu exercício através dos docentes do curso de enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA/IMESA para os respectivos discentes. Visando a interação existente entre a formação dos docentes e suas experiências no âmbito assistencial e sua contribuição para a presente formação dos graduandos da instituição, construindo e acarretando em um perfil de profissional da saúde diferenciado e preparado para o acolhimento do processo saúde-doença do paciente/cliente.

**Palavras-chave:** DOCENTE, ENFERMAGEM, HUMANIZAÇÃO.



## ABSTRACT

This work seeks a perspective and knowledge of how the transmission of humanization happens through the activity carried for the teacher of the nursing course of the Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA/IMES for the respective students. Observing the interaction that exists between the training of teacher and their experiences in the healthcare field and their contribution to the training of undergraduate students of the institution, building a profile of health professional differentiated and prepared to host the patient's health-disease process.

**Keywords:** TEACHER, NURSING, HUMANIZATION.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1. METODOLOGIA/OBJETIVOS.....	12
2. A HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO DE ENFERMAGEM.....	14
2.1. O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO.....	14
2.2. A HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE.....	15
2.3. A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	15
3. A HUMANIZAÇÃO COMO PROJETO PEDAGÓGICO NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM.....	15
3.1. A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GRADUAÇÃO: INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO.....	16
3.2. GRADE CURRICULAR E O PROJETO PEDAGÓGICO.....	16
4. A PERCEPÇÃO SOBRE A HUMANIZAÇÃO ENTRE DOCENTES/ENFERMEIROS DO IMESA (FEMA).....	19
4.1. HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO.....	19
4.2. PERFIL DO CURSO.....	20
4.3. ENTREVISTA.....	20
4.4. RESULTADO/DISCUSSÃO.....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
6. REFERÊNCIAS.....	32
7. APÊNDICES.....	34
8. ANEXOS.....	38

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito humanização tem estado em foco como um dos temas centrais para a respectiva formação do profissional de saúde, considerando a sua atuação no cuidado integral, a respectiva promoção a saúde, a valorização do dimensionamento social e subjetivo do indivíduo, sempre colocada frente ao processo saúde, doença e cuidado.

Nesse âmbito, o termo integralidade não pode ser desvincilhado da forma de avaliação do enfermeiro perante a realidade além do processo saúde-doença do indivíduo. Com tal conceito, permite-se uma interação e possibilidade de diálogo amplo e aberto, produzindo uma relação de segurança confortável para o paciente transmitir as suas necessidades e dificuldades provinda da doença (OLIVEIRA; CUTOLO 2012).

Compreendendo que a integralidade não é sinônimo de totalidade, pois busca o entendimento e respectivo desenvolvimento da complexidade envolvida a partir da doença e saúde, não implicando em abandonar os conhecimentos acerca da doença, mas o prudente e devido uso desse conhecimento a uma direcionada visão que possa abranger as necessidades do paciente.

A relação da contextualização entre humanização e integralidade para o profissional de saúde embarca situações que se relacionam ao ambiente de trabalho e o quanto o influenciam em seu atendimento. Questões como a deficiência de um local de trabalho, tanto em recursos organizacionais quanto estruturais, um sistema vertical de comando que não possibilita os planos de crescimento daquele profissional e acontecimentos gerador e potencializador do estresse no enfermeiro. Implicando no atuante de saúde, uma indisposição para o que seja de contato, notando-se hoje em dia o crescimento da enfermagem em setores administrativos.

Aos docentes, cabe transpassar experiências e conflitos existentes no campo assistencial de enfermagem para os discentes. Tendo a força de construir novos e desconstruir conceitos formados ou ainda não alcançados pelos alunos, levando em conta sua postura social como profissional da saúde e sua manifestação pedagógica, ou seja, se ele compreende as inseguranças e medos dos alunos, as trabalha, propicia relatos de vivência e exemplifica, como que uma convicção, que atinge a todos, o aluno certamente se sentirá confortável em crer e recolher os conceitos e ações para si e sua respectiva

formação. Observando que para cada aluno existe um segmento de limitações, e que seja necessário a abertura para reflexões sobre suas emoções para garantir o seu desenvolvimento profissional e o preparo da pessoa como um ser total perante um outro ser em sua totalidade e integralidade (CASATE; CORRÊA 2012).

## **1.1 METODOLOGIA/OBJETIVOS**

A pesquisa concentrou seu foco em como a transmissão de determinado conceito é efetuada aos que devem receber, interpretar e executar. O modo da realidade, segundo o docente e sua vivência com a humanização integrada, pode estar ou ser modificada devido as vivências profissionais. Com isso, além de captar a essência da humanização que é passada de professor para aluno, identificamos a possível desconstrução ou fortalecimento do conceito pelos próprios profissionais da área. Existe uma força motriz que os levam a manifestar a ideia segundo sua veracidade ou traduzem a partir de suas experiências para o desmanche de idealizações que estão além do planejado para o sistema de saúde na sociedade brasileira e os respectivos públicos atendido?

Com isso, esclareceu a importância da humanização na formação de futuros enfermeiros, e a sua respectiva contribuição ao pensamento do enfermeiro ao lidar com questões integrais do indivíduo, indo além de comunicação como cliente/paciente. Aproximando e compreendo a relação da humanização no âmbito coletivo e individual, no acolhimento aos precedentes que levam o paciente entrar em contato com a ajuda médica e o conseqüente reflexo da humanização e sua interação na equipe de enfermagem.

Com base nos dados coletados, as perspectivas para a pesquisa foram as que identificamos a partir de uma investigação com os docentes sobre a transmissão do conceito humanização para o graduando do curso da determinada instituição de ensino superior, revelando-se questões chaves e suas respostas:

- a) A importância da humanização na formação de futuros enfermeiros;
- b) A aplicação da humanização no cenário da enfermagem;
- c) A humanização e sua relação com a equipe de saúde, no acolhimento e nos âmbitos coletivo ou individual;
- d) Identificação das diferentes formas de manifestações da humanização com diversos/específicos casos diagnosticados em pacientes/clientes;

- e) A percepção do reconhecimento da integralidade como elemento indicador para iniciar um atendimento humanizado.

A elaboração desta pesquisa ressaltou a importância da reflexão sobre o papel da humanização em conjunto com a concepção de integralidade e seu reconhecimento na aplicação pela enfermagem como uma ação contextualizada. Saliendo as diversas manifestações das ações humanizadas nas diferentes maneiras de abordagem ao paciente/cliente, considerando que a humanização não é ou se protocola em sua apresentação. Ter a compreensão como enfermeiro, do respeito a posição dos pacientes/clientes que não compartilham das manifestações e tentativas de atos, atividades humanizadas para a possível diminuição da angústia causada por determinado diagnóstico na saúde.

Como ponto de partida para o presente estudo, se desenvolveu a leitura de artigos referentes aos conceitos humanização e integralidade presentes na formação do graduando em enfermagem e futuro atuante na rede de saúde. Em sequência, foram promovidas as análises e respectivas interpretações de dados tendo como base o método dialético.

O trabalho pretendeu interpretar, de maneira qualitativa, as variadas percepções dos docentes da instituição, considerando a carga e experiência profissional no âmbito externo, de assistência, quanto no âmbito interno, na docência.

Junto a isso, temos a instituição que possui a quantidade de 130 alunos matriculados atualmente no curso de Enfermagem. O corpo docente do curso, conta com 17 integrantes, de áreas biológicas, área de humanas, áreas de exatas e da área da saúde. O foco esteve justamente nos docentes graduados em Enfermagem que atuam na Fundação Educacional do Município de Assis, FEMA-IMESA e que temos no total 8 integrantes para o recolhimento de dados a partir de entrevistas.

Percebeu-se que o corpo docente está estruturado por especialistas, mestres e doutores. O curso de enfermagem tem no seu projeto pedagógico a formação técnico-científico e humanizada do futuro profissional da saúde. Nesse contexto, nossa proposta de trabalho foi justamente analisar a percepção sobre a humanização entre os professores da instituição FEMA/IMESA.

## **2. A HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO DE ENFERMAGEM**

### **2.1 CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO**

Para o conceito de humanização temos a definição que considera as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presente no ser, e respectivamente que podem estar nas relações interpessoais, gerando e efetivando sua presença como respeito e valor à vida humana. As características que proporcionam os pontos teórico e científico devem se fazer presente para melhor complemento em seu exercício. O ser humano visualizado e especificado em sua totalidade e complexidade.

A humanização que como valor, indica uma dimensão em que o cuidar esteja entre encontros de subjetividades, que progressivamente e simultaneamente ressaltam as necessidades de saúde e respectivamente o que entende-se por vida com qualidade e moralmente um modo de encontrá-la.

### **2.2 A HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE**

“No campo das políticas públicas de saúde, “humanização” diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si” (PEREIRA; BARROS).

A complexidade que se faz os sistemas de saúde atualmente, e o encontro entre trabalhadores e usuários estarem em um contato desumanizado e impessoal devido a fatores intrínsecos e extrínsecos que atingem o ser, e em um sentido amplo que envolva e interfira na burocracia, foi necessário o reconhecimento da implantação de políticas públicas que beneficiassem o paciente em seus direitos perante o ato humanizado e a sua autodeterminação como indivíduo.

No ano de 2000 a 2002, foi implantado o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospital (PNHAH), com a intenção de criar-se comitês humanizados e direcionados para a melhora da qualidade da atenção ao usuário e posteriormente do trabalhador. Entre os anos de 1999 e 2002, além do PNHAH, outras movimentações e programas foram erguidos pelo Ministério da Saúde voltados para o que se denominaria como campo de

humanização (BENEVIDES; PASSOS, 2005). A Política Nacional de Humanização (PNH) foi consolidada em 2003, chamada também de a Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) tendo o objetivo de realizar novos horizontes para a execução do trabalho de saúde inserido em uma perspectiva melhor humanizada. (AGNES;BELLINE, 2006).

Mesmo tendo em vista que o conceito de humanização já se apresentava através dos apontamentos na Constituição Federal de 1988 que veio regulamentar o SUS, foi em 2003, que se oficializou através da Política Nacional de Humanização (PNH).

A idealização da PNH como política é propícia ao invés de caracterizá-la como programa, pois sua visão é que ela esteja transversalmente às divergentes ações e instâncias do SUS, representando uma maneira nova para operacionalizar e estruturar seus princípios (NOGUEIRA; MARTINS, 2006).

### 2.3 A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Na enfermagem, adquire destaque especial, já que se constitui em uma atividade que lida com o ser humano em situações de vulnerabilidade. Suas ações ultrapassam as tradicionais de cunho mais técnico e com objetivos quase que exclusivamente terapêuticos. O ser humano passa a ser visualizado em sua integralidade e assisti-lo em sua subjetividade engloba também ações estéticas e éticas (WALDOW; BORGES, 2011).

O fator humanização e o seu contínuo resgate para estar presente dentro do campo de atuação da enfermagem, é necessário para a melhor execução e reconhecimento dessa categoria. O exercício de um ato humanizado é propício e indicativo de uma atenção especial ao usuário do sistema, que não se sente apenas um indivíduo enfermo e dependente do acesso apenas a ajuda médica, mas também como criador de sua melhora a partir de direções da equipe de saúde com uma sensibilidade de captar as necessidades além das físicas.

## 3. A HUMANIZAÇÃO COMO PROJETO PEDAGÓGICO NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM

### 3.1 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GRADUAÇÃO: INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO

Atualmente, o ensino quando voltado para o ensino que instruí a formação de trabalhadores na área de saúde, tem tornando-se abrangente ao compor em sua essência no ensino a proposta da humanização melhor evidenciada, o que conseqüentemente é gerado a partir da expressão da integralidade do olhar do profissional atuante na saúde, em específico o enfermeiro e, sua constante presença no reconhecimento, desenvolvimento e resolução do tratamento de um paciente/cliente.

Os valores polissêmicos desses dois conceitos manifestam-se em diversas variedades de aplicabilidade e interpretação, dependente do contexto inserido e ao seu exercício proposto. Entendendo-se que para a concretização em sua forma prática de ambas as expressões exigem as dificuldades de sua abordagem, manifestando a potencialização de seu uso em sentidos diversos (OLIVEIRA; COUTO, 2012).

A proximidade dessas práticas nos permitem certos questionamentos norteadores quando citados em questão de um projeto pedagógico, obtendo os seguintes pontos: A relação entre elas é existente? O que a formaliza ou manifesta em processo desencadeador as suas práticas? A integralidade é produção de ações humanizadas ou a humanização e seus exercícios resultam de atividades integralizadas?

Pode-se observar que o devido reconhecimento da possível necessidade do outro em um ato avaliativo integralizado, conversa amplamente com um dos princípios fundamentais do SUS que é extremamente ligado à formação dos profissionais de saúde. Compreendendo que o olhar além do processo saúde-doença não está limitado apenas ao campo biológico, precisa ser considerado e ser recebido como uma complexa rede que envolve o indivíduo afetado em suas diversas manifestações de vida e muitas vezes, aos que o cercam.

### 3.2 GRADE CURRICULAR E O PROJETO PEDAGÓGICO

No Brasil, em sua última década, o estímulo à reflexão dentro do contexto de ensino superior e seu valor como universidade, tem se construído a partir de movimentos que alimentam e possibilitam esse exercício. Sendo criado com estruturação e reconhecimento a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de



Graduação da Área da Saúde (DNC). Observando o enfoque na formação que os novos profissionais de saúde estão sendo encaminhados a desempenhar quando colocados em pleno exercício de sua atividade profissional, constituindo-se de conhecimentos técnico-científicos, éticos e políticos (CASATE; CORREA, 2012).

É visto em textos que priorizam a seguinte formação do trabalhador de saúde e por opiniões de seus autores, de que o ensino deve estar direcionado para as DCN, exemplificado em trechos a seguir:

“O sistema formador de recursos humanos deve repensar para quem, como e com que propósitos vêm formando profissionais de saúde. (...) A formação dos indivíduos na área da saúde deve se dar em consonância com as diretrizes de uma política nacional de saúde, dentro de um modelo que privilegie tanto a técnica e a competência, quanto a integralidade, a resolutividade e a relevância social (SILVEIRA et al, 2004).

(...) É urgente que sejam desenvolvidos processos de formação, no âmbito das universidades, que estimulem a capacitação permanente, a criatividade e a utilização de tecnologias capazes de instrumentalizar o futuro profissional para estabelecer relações que sejam satisfatórias tanto para ele próprio como para os clientes por ele assistido.” (ESPERDIDIÃO; MUNARI, 2005).

Sendo aprovada em 2011, as Diretrizes Curriculares Nacionais trazem as possibilidades de transformação da capacitação em ensino superior para os graduandos das áreas de saúde, para que atendam as próprias mudanças do tempo contemporâneo, dos valores desconstruídos e restituídos, das atitudes e dos paradigmas na compreensão do processo saúde-doença-cuidado, das organizações dos serviços de saúde e do ensino-aprendizagem e seu processo.

Segundo estudos, como consta Casate e Corrêa, as universidades são pontos geradores de uma formação carregada de sensibilidade perante a enfermidade e ao debilitado estado em sua completa abrangência, porém ainda esse direcionamento não é fortemente o foco principal para o desenvolvimento de uma carreira profissional do graduando na área da saúde, causando uma preocupação que gere uma força para que o ensino se

volte à capacitação para humanizar, devido às necessidades que o âmbito assistencial tem sofrido com a insensibilidade.

Na intenção de constituir uma universidade que consolide o SUS, o investimento em perfis de novos profissionais com um desempenho e postura diferenciada necessita de que o modelo disciplinar seja e esteja além do campo biológico, de extrema importância ao graduando, mas de uma interligação com o que o ato integrativo em seu pleno exercício deseja, o alcance adiante da real situação que condiciona o paciente. Estratégias aonde permitam que os alunos sejam alunos participantes trazem grandes benefícios experimentais para as vivências e adequação do novo perfil ao mercado de trabalho (CASATE; CORRÊA, 2012).

Com valores democráticos e por princípios, a consolidação do SUS tem sido construídos movimentos que possibilitam discussão e desenhos curriculares modulados conforme a s exigências do que falta em campo, ao se refletir sobre as propostas novas existe uma contraposição entre alguns referencias teóricos e grupo de interesses como: a formação técnica e a formação integral; fragmentação e articulação de conhecimentos; atenção básica e hospital; métodos de ensino crítico-reflexivos e métodos tradicionais. O espaço para novas inserções está aberto, aonde é de fácil encaixe a humanização exercitada e transitando entre esses lugares.

Os currículos com grandes especializações teórico-científicos trazem questionamentos e críticas devido à falta de presença humanística, isso quando o profissional é colocado em campo para apenas gerar o produto que foi de desenvolvimento durante os anos em sua graduação. Ocorrendo em currículos também, o desencontro entre as atividades teóricas e práticas desordenando assim o desempenho do profissional e o dificultando a sua ação e principalmente conhecimento sobre o encargo humanitário (CASETE, CORRÊA, 2012).

Conteúdos que ressaltam a formação humana do graduando devem ser compreendidos como necessários e de vigência constante no período do curso, porém o acesso ao aluno é dificultado quando em uso os norteadores curriculares. Modelos que proporcionam ao aluno o acesso do manuseio das técnicas e das teorias sucessivamente em ambiente profissional possibilitam potencialmente para uma aprendizagem crítico-reflexiva e afinco com a profissão. A inserção destes conteúdos que possuem como encaminhamento a concepção de um exercício do aluno com a humanização pode ser proposta e designada por formas de métodos alternativos, cujo compreende jogos dramáticos, o sociodrama, o role-playing, como também discussões de filmes, documentários, simulações e debates.

Ao estímulo a reflexão questionadora e crítica, um método que problematize situações vivenciadas em campos práticos geram determinantes para debates, correspondendo a desconstrução ou construção de expectativas do graduando quando colocado em campo de estágio, por exemplo. A inserção isoladamente de uma nova disciplina que aborde esse conceito, segundo artigos, é insuficiente, pois a necessidade de que ela esteja interligada a prática, mesmo que com métodos diferenciados de ensino e não imediatamente em campo assistencial, geram a dificuldade de assimilação e transito dela por outras disciplinas (CASATE, CORRÊA, 2012).

Na discussão para novas estratégias para além do ensino tradicional, com fundamental ideia de que o aluno desenvolva autonomia e respectiva participação, há uma relação de um novo horizonte quando consideramos os alunos, e estes compreendem-se, como participantes do seu processo de aprendizagem e da construção de um perfil profissional. Casate e Corrêa ressaltam a perspectiva que vai de frente com a valorização do usuário, colocado também como indivíduo participante e colaborativo, relacionando com as práticas de ações e desempenho humanizado do recente aluno graduado.

#### **4. A PERCEPÇÃO SOBRE A HUMANIZAÇÃO ENTRE DOCENTES/ENFERMEIRO DO IMESA (FEMA)**

##### **4.1 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO**

Como a seguinte pesquisa abordou e destacou a graduação de enfermagem em determinada instituição e com seu próprio corpo docente, uma perspectiva mais local, é retomado alguns pontos do histórico da fundação do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, do curso de Enfermagem e sua representatividade na região:

A instituição FEMA- Fundação Educacional do Município de Assis – tem por objetivo criar, instalar e manter e promover a expansão de Institutos de Ensino de nível superior, o IMESA – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis foi criado pela Lei Municipal nº 2.374, de 19 de Outubro de 1985, e autorizado a iniciar suas atividades por meio do parecer CEE 608/88, de 01 de Julho de 1988.

Desde a sua criação, o IMESA tem procurado ser congruente com a aspiração da sociedade brasileira, que exige e urge por um papel mais firme e participativo das

Instituições de Ensino Superior, na oferta de um ensino que atenda, efetivamente, aos interesses e necessidades da comunidade onde se insere e da sociedade nacional como um todo.

No ano de 2006, considerando a crescente busca por profissionais da área da saúde, o IMESA- Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis obteve autorização para implantar o curso de Enfermagem (reconhecido pela Portaria CEE/GP 556, de 13/11/2012), consolidando assim, a sua importância regional.

## 4.2 PERFIL DO CURSO

Na Fundação Educacional do Município de Assis FEMA-IMESA, a representação do curso de enfermagem e a conseqüente formação e ingresso do discente no campo de atuação é trabalhada a partir da idealização e preconização de um perfil pedagógico:

Perfil do Profissional Bacharel em Enfermagem

Enfermeiro, apto para o exercício da Enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde, com liderança, autonomia, postura crítica e questionadora, atendendo aos princípios éticos e humanísticos nas ações desenvolvidas, preparado para a inserção no mercado de trabalho; comprometido com a continuidade de sua qualificação técnico-científica e com a pesquisa, atuante na equipe multidisciplinar e responsável pela educação continuada dos trabalhadores de enfermagem.

Desta forma, docentes da instituição, mesmo em um método tradicional de ensino, introduzem formas humanísticas e transitam com elas entre as matérias, de um modo simples, porém buscando seguir o perfil do futuro graduando traçado por esta instituição.

## 4.3 ENTREVISTA

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário como instrumento para entrevista com os determinados docentes graduados em enfermagem e atuantes no curso da FEMA-IMESA. Questionário construído a partir de pontos norteadores e específicos para o recolhimento de dados e respectivo desenvolvimento da pesquisa. Junto ao questionário, acompanha-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso o

docente não se considerasse a vontade para inserir na pesquisa sua percepção de humanização nos futuros profissionais de enfermagem.

Para as respectivas coletas de material através de entrevistas entre os docentes do curso de Enfermagem, a necessidade de um questionário se fez presente. Pautado em questões chaves que propõem e dinamizam a discussão a ser pesquisada. O questionário encontra-se em APENDICE II.

#### 4.4 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Conforme a metodologia proposta para o trabalho e os pontos objetivados para que o desenvolvimento e o recorrente desempenho emergissem, a busca pelas possíveis respostas tiveram resultados a partir das realizações das entrevistas com um roteiro a ser aplicado. A partir disso, em um total de 8 docentes enfermeiros de interesse dos questionamentos, 7 dentro de suas possibilidades puderem contribuir com suas vivências, apenas um teve sua ausência por impossibilidade de colaborar.

Dentro deste questionário aplicado, pode-se constatar nos respectivos dados cadastrais algumas informações, a idade destes objetos de estudos vão de 33 à 40 anos, tendo de 10 a 15 anos de formação e conseqüente atuação na Enfermagem, em campo assistencial nota-se que vão de 03 a 15 anos, quando no campo da docência temos de 04 a 14 anos de experiência em transmissão dos saberes da ciência Enfermagem. Quando olhados por seus títulos na área acadêmica conquistados, nota-se a formação de 3 docentes em relação ao mestrado, 1 em relação ao doutorado e 3 na caminhada como doutorandos.

Com as informações cadastrais coletadas, temos as reflexões e indagações compreendidas e respondidas pelos seguintes docentes, com isso buscamos dispor de forma referencial as questões e suas respostas compartilhadas com as visões e vivências de cada um desses profissionais formados em Enfermagem e conseqüentes docentes no curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA/IMESA.

As entrevistas realizadas, transcritas e analisadas, constarão em anexo desta pesquisa e, a disposição para uma leitura minuciosa dos pontos colocados para os professores. A seguir uma análise com as informações obtidas:

Quando perguntado à estes “Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?” obteve-se respostas em sua essência similar. O DOCENTE 1 traz para a pesquisa que “A humanização é o processo de atender o paciente dentro das necessidades do que ele apresenta... Tentar atender o que ele traz de demandas para você... Em integralidade eu penso nesse aspecto de como esse paciente é dentro de onde ele vive, de onde ele trabalha, a família, aonde ele está inserido, a sociedade... Eu acho que são coisas que caminham juntas...”. A DOCENTE 6 complementa de um modo conceitual que “Humanização significa respeitar o outro em sua essência, já a integralidade é assistir o outro de forma holística”. A DOCENTE 4 nos coloca que “Várias discussões giram em torno dela, e uma delas é que o quanto é complicado você ter que humanizar um ser humano, mas o quanto também se faz necessário a gente ter protocolos, não é nem protocolos, mas uma política de humanização”, e complementa que em sua visão “O significado da humanização ela vem de encontro com essa necessidade de avaliar o indivíduo dentro da sua realidade, da sua necessidade, aí você fala em integralidade para mim, dentro das suas necessidades de saúde e também considerando os seus aspectos sociais, econômicos, culturais, religiosos”. Na fala da DOCENTE 7 a humanização também pode ser apontada em “retomar questões que são inerentes do ser humano, retomar nessa sociedade atual, nessa sociedade moderna, pontos e aspectos específicos do ser humano que foram se perdendo... E a integralidade que é tratar o ser humano de forma integral, com todos os seus aspectos biopsicossocial e espiritual”. Ao DOCENTE 3 a “Humanização é muito mais do que ficar em respeito, as pessoas colocam muito respeito, não é somente isso”, “...Só pensam em humanização somente humanização com o paciente, mas tem que ter humanização na relação de trabalho também que é importante pensar né...”, “... Pensar nessa humanização em tudo, é pensar em condições para trabalho e no trabalho que tem que ser feito... Então é gestão e atendimento”. Para a DOCENTE 5 o conceito está ligado a própria Política Nacional de Humanização, a PNH, “Eu acho que a política traz muitos dos princípios... Então, o significado da humanização é ter claro todos os princípios, o profissional precisa ter isso em mente e conseguir colocar em prática que é, a escuta qualificada, proporcionar um ambiente confortável e acolhedor que transmita a segurança de estar falando e não estar sendo ouvido, o anonimato e a integralidade da individualidade e da questão da coparticipação, tentar trazer o paciente o mais perto possível para o tratamento, para o momento de discutir as orientações e a família junto”. E uma outra fala, quando referida ao DOCENTE 2, observamos a definição de ambas como “Ver o outro como você gostaria

*de ser visto”, trazendo uma simplicidade que sugere um fácil exercício da humanização, porém se considerarmos a complexidade do que é ou pode ser o ato humanizado, temos que compreender mais além sobre ser apenas visto como você gostaria, pois neste mesmo campo existe as manifestações de enxergar o outro de forma distintas, fazendo com apenas que este querer não seja mais de fato tão efetivo, como a possível política fundada para tal correção e auxílio.*

Na questão a seguir quando indagamos em vivências na formação *“Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?”* observou-se na DOCENTE 6 que *“Na graduação, minha visão em relação a humanização se resumia a direitos humanos”,* no DOCENTE 3 *“Sempre foi visto muito superficial, era mais respeito do que tudo... Não se falava tanto como é agora”,* para a DOCENTE 2 *“O tema nem foi abordado, ouvi o tema apenas na residência”.* A DOCENTE 7 dispõe que *“Para ser sincera, eu não lembro de ter ouvido falar sobre a questão de humanização na graduação, eu fui ouvir depois, na prática assistencial mesmo, por ter ido para um hospital público aonde se discute bastante as políticas de saúde, foi aí que eu fui conhecer a Política Nacional de Humanização”.* A DOCENTE 1 relembra em sua época de graduação que *“Sempre houve uma preocupação dos meus professores em tentar passar pra gente enquanto aluno, o que era importante ver numa pessoa que procura um atendimento... Porque esse paciente vem aqui todos os dias, o que traz ele aqui para ser atendido... E aí, nesse momento era sempre feito essa reflexão em relação de que forma nós poderíamos atender esse paciente de uma maneira mais humanizada...Então sempre houve essa preocupação em compreender o porquê o paciente procura o serviço de saúde e o que poderia ser feito por ele”.* Para a DOCENTE 5 *“Na época da minha graduação estava em muito em alta a pauta de trazer a política de humanização, então havia-se os congressos nacionais, os do COREN, para se discutir a política de humanização e eu me lembro que os professores indagavam muito o porquê de precisar implantar uma política para colocar que a gente precisa tratar o outro como humano, sendo que a gente é humano”.* Quando trazido pela DOCENTE 4 ela explana que *“Já era um período que se falava de humanização, não tanto como agora. E eu acho que na graduação eu tive uma boa visibilidade desse tema, não da forma como eu hoje, até porque as políticas mudaram daquela época para hoje, mas eu acho que os professores, eles tinham uma visão de se focar na humanização, eles relatavam até as diferenças deles com a graduação do momento... E desde o primeiro ano eles trabalhavam o oposto*

*com a gente, que nós tínhamos que desenvolver empatia, que tinha que desenvolver a avaliação das necessidades de saúde do paciente para conseguir bolar uma assistência humanizada”.*

Com essas colocações, a partir das experiências enquanto alunos desses respectivos docentes observou-se que o tema sempre foi de interesse dos docentes na formação do profissional da Enfermagem, talvez se possa considerar o local aonde se era mais de livre acesso essa transmissão de conceitos e que envolvam os trâmites das políticas públicas de saúde. Porém, mesmo que em determinadas graduações não tenha sido abordado o conceito, isso não denegriu a imagem de um bom acolhimento ou até mesmo a busca pela atualização dentro dos âmbitos das políticas sociais em prol de um sistema de saúde unificado e solidário. Neste caso, a falta da exemplificação da humanização não contribuiu para que se tornassem profissionais desumanos, mas sim, atentos para as mudanças e ativos nas buscas pelas correntes capacitações e atualizações.

Ao prosseguir com as buscas pelas experiências, entramos na questão de *“Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?”* A DOCENTE 6 nos coloca que *“Tento transmitir o conceito de respeito às necessidades em todos os aspectos, inclusive às diferenças de enfrentamento de cada um inserido em um outro contexto”,* já a DOCENTE 1 acrescenta que *“Eu acredito que é importante tentar compreender o paciente dentro da sua integralidade, e aí como eu falei na primeira pergunta, não tem como tentar pensar em humanização sem pensar na integralidade desse sujeito. E o que eu sempre espero é que vocês consigam perceber dentro das sutilezas das palavras, dos olhares, dos gestos ou da forma como o paciente se comporta, o que ele está querendo dizer com tudo aquilo, porque às vezes ele não consegue transmitir com palavras. Às vezes um gesto, um olhar, uma fuga, até um próprio comportamento mais hostil pode mostrar o que ele tá precisando naquele momento e a gente não está conseguindo ver”.* A DOCENTE 5 discorre sobre *“Eu inicio tentando transparecer essa mesma percepção que os professores da minha época instigaram... Então, a gente tem que olhar que indagar através do aluno a questão da vivência versus a prática versus a teoria e fazer com que o aluno pense, de como é um tratamento sem o olhar humanístico e com o olhar humanístico”,* e complementa *“Se é no método tradicional, quando eu indago eles sobre vivências familiares, esse aluno participa muito mais, então eu tento trabalhar com essa dinâmica. E na metodologia ativa, com a vivência dele lá na prática e no momento que*



*“você vem pra cá para poder discutir e aonde eu indago as percepções dele em cima daquilo que ele presenciou ou vivenciou”.* A DOCENTE 4 nos coloca uma percepção sobre *“Eu sempre coloco isso para os alunos, que humanização não pode ser um protocolo, pelo contrário ele já exista pelo excesso de protocolos que nós estabelecemos, os protocolos são importantes e necessário, mas eles acabam fragmentando a assistência em coisas... Então eu entendo que o conceito que eu tenho de humanização e busco transmitir para os alunos é que, apesar de ela ser uma política ela não é um protocolo, não é uma coisa que você tem que fazer isso, isso e isso... Pelo contrário, é ensinar um olhar diferente...”.* Com a DOCENTE 7 ela entende que *“Eu busco tanto nas aulas teóricas né, na parte de estágio eu acho que fico um pouco deficiente nesta questão de humanização porque, a gente fica tão focada e tensa naquilo que é fundamental básico, de técnicas mesmo, focado no fazer e esquece um pouco dessa questão... Mas nas minhas aulas por exemplo, tem aulas específicas que são retiradas, por exemplo na parte de neonatal, a questão da avaliação e tratamento da dor que é algo importante... Eu acho que o meu foco na transmissão do conceito da humanização ele é mais na parte teórica e é falha mesmo na parte prática pensando que a gente foca naquilo que já tem tanto para pensar transmitir na parte prática, no fazer né”.* O DOCENTE 3 observa que *“Em campo de estágio, eu penso em conversar com o paciente, que está muito ligado a entrevista né e entender de fato o que está acontecendo, que é o acolhimento né... Que é o primeiro objetivo da PNH. Acolhimento é você ouvir a pessoa e suas queixas, isso eu tenho falado para os alunos bastante... Vai, olha e vê o que tá acontecendo certinho, entender quais as necessidades reais desse paciente. Isso é um começo pelo menos para eu entender esse dado do acolhimento, junto com isso algo resolutivo, você tem que entender o que tá acontecendo, e você tem que resolver”.* O DOCENTE 2 resume em *“Passando informação que o paciente não escolheu estar ali, e você como profissional sim”.*

Com estas falas evidencia-se as manifestações diversas na transmissão do conhecimento pelo respectivos docentes para os seus discentes, visando um exercício para uma conduta de um enfermeiro diferenciado em campo, seguindo a essência do cuidar e os estudos aplicáveis que as políticas nos trazem para que a humanização ocorra.

Na quarta questão *“Você acredita que exista alguma dificuldade com aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?”*, o DOCENTE 2 enfatiza que *“Não,*

*para os alunos não veja esta dificuldade”, possivelmente entrando em contato com o quão fluente é a humanização inspirada por este docente, trazendo fácil acesso de compressão aos discentes. Para o DOCENTE 3 consta que “Acho que não tem dificuldade não, eu acho que todo mundo entende que é preciso ter humanização... Mas, a questão da gestão da gestão pega muito nessas questões... Porque às vezes não adianta só a gente ficar ouvindo, acolhendo e não ter poder de resolução entendeu? Às vezes se você pensar nas questões de gestões participativas depende muito mais da gestão...”, o DOCENTE 7 complementa que “Acho que dificuldade para compreender não, a partir do momento que você transmite a parte teórica não tem dificuldade de compreender aquele conteúdo... Eu acredito que a dificuldade maior seja na aplicação mesmo, na prática profissional”, o DOCENTE 1 acredita que “Existe uma preocupação muito grande em acertar, existe uma preocupação em cumprir o que nós professores cobramos vocês em relação aos desempenhos esperados para aquele campo. E, às vezes vocês ficam tão desesperados, tão preocupados em fazer as coisas, que se esquecem de ver o paciente e o que ele realmente precisa... Às vezes a gente acaba não tendo esse olhar tão ampliado, mas com o passar do tempo, a gente percebe que vocês vão conseguindo desenvolver isso, na medida do possível”. Para o DOCENTE 5 entende-se “Que a maior dificuldade enquanto aluno, para compreender essa questão da humanização, é porque já vem embutido nele um pré-conceito do que é cuidar... Então, quando a gente fala que denomina o olhar curativo, que predomina o olhar hegemônico, biologicista, é porque vê a doença, quer se tratar a doença. E aí, a gente tem que estimular muito o aluno para que ele não enxergue a integralidade como algo surreal, que é olhar o psicológico...”, o DOCENTE 4 coloca que “Eu acho que depende, eu acho que a sociedade toda, não é o aluno e o aluno vem da sociedade... Por exemplo, alunos que falam “eu acho errado a buscativa, de ter que ir até o paciente porque ele faltou numa consulta”, mas não consegue entender que ele faltou numa consulta porque ele tem toda uma complexidade social, econômica e cultural de que não entende a importância de uma consulta quando você não está doente, acha que consulta é para quando você está doente... Então eu vejo alunos que pensam assim “não, se ele não veio na consulta o problema é dele” ... Isso não está dentro da humanização, pois ela requer que você olhe o indivíduo dentro da sua individualidade, moralidade e então a gente tem essa dificuldade com aluno, mas para mim uma dificuldade totalmente esperada por que a gente tem a mesma dificuldade que encontro no profissional de saúde, em todo mundo, porque para mim a dificuldade é social ... A nossa sociedade quer ser um atendimento humanizado, mas a nossa sociedade ainda é mercantil e*

*fragmentada... Então ela não faz o atendimento humanizado, porque tudo tem que visar o lucro e a praticidade”, o DOCENTE 6 objetiva que “Em especial na área da Enfermagem, temos muitos discentes que já atuam como auxiliares e muitos acabam trazendo vivências mecanicistas e as enxergam como normais”.*

Dentro da realidade perceptiva destes docentes, percebemos que a dificuldade pode estar instalada devido a um sistema próprio da aonde vivemos, talvez se considerarmos que o próprio conceito de humanização não esteja apenas incumbido à área da saúde. E sim, a uma própria alienação dos parâmetros de pontos específicos e inerentes ao ser humano em suas diversas manifestações. Mas, é possível identificar neste pequeno círculo, interferências intrínsecas ou extrínsecas que sugerem uma problematização do aluno para que se pratique de fato este ato de uma forma eficaz... Um montante que colabora para que fiquemos tão desligados na real essência. Sugestionado ou apenas parte de conflitos existentes e despropositais, recaem de uma certa forma a este aluno que vem da sociedade como a conhecemos.

Com a quinta questão a proposta parte de *“Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?”*. Para o DOCENTE 2 *“A carga horária de trabalho”* é o dificultador primordial para o exercício da humanização, acrescenta o DOCENTE 4 *“Eu acho que é a lógica capitalista, de lucro, de custo. Eu preciso ter muito atendimento em pouco tempo, e eu acho que isso é um dos maiores dificultadores do atendimento humanizado... Então, para mim a maior dificuldade do exercício da humanização vem dessa lógica de organização de trabalho voltada para o lucro e não voltada para a humanização do profissional... Então, se eu quero um atendimento humanizado para o paciente, eu tenho que começar humanizando as condições de trabalho desses funcionários... Então, são essas as dificuldades: uma mercantil de sobrecarga de trabalho e a outra essa de formação e re formação, de continuidade da formação”*. Para o DOCENTE 6 *“A afinidade com a área é principal causa que leva a um atendimento não humanizado e em outras situações a sobrecarga de trabalho”*, o DOCENTE 3 coloca que em sua visão *“Eu creio que é a gestão, mas não só a gestão tá. A pessoa também tem que querer fazer, se o aluno não está envolvido com a temática, a gestão pode fazer o que for que não acontecer. Então, tem que caminhar de braços dados mesmo, com a boa vontade, envolvimento na questão e a gestão trabalhando para que isso realmente aconteça”*, o que faz com que a fala do DOCENTE 1 se complemente em dizer que *“O*

*que mais dificulta para mim é lidar com profissionais que não se preocupam com o ser humano, que estão ali pelo cargo, com o salário no final do mês...”. O DOCENTE 7 traz em suas experiências dificuldades relacionados à “O que dificulta às vezes é a mudança de conduta de nós próprios profissionais... A gestão tem um papel fundamental tem, claro, mas o que mais dificulta são essas divergências de conduta entre os profissionais... As diferenças de conduta entre a equipe multidisciplinar, porque cada um pensa de um jeito, cada um aprendeu e a grande maioria está inserida na metodologia do século XX, na assistência anterior, e agora nós trabalhamos com prática baseada em evidências”. Para o DOCENTE 5, “O olhar biologicista, considerar a doença, a ciência, a técnica e não tudo que interfere... Então tem que ver assim, qual a percepção que esse paciente tem a respeito da doença dele, qual a expectativa a essa doença...O momento que você considera que o paciente sabe da doença dele, compreende a doença dele, ele sabe que não é só um medicamento, ele sabe quais são os riscos, ele vai aderir melhor”.*

É considerável como as percepções são atingidas por diferentes fatores dificultantes na execução e até na própria ação humanizada. Sejam por condutas de manifestação livre do ser humano ou de condutas impostas aos colaboradores. Segue-se, observando em como a heterogeneidade de pensamentos e olhares corroboram em uma equipe com olhares voltados para as reais necessidades e durezas do campo da Enfermagem, em seu âmbito profissional. Trazendo ao aluno a vivência e também a possibilidade de se conscientizar sobre os exercícios transformados em equívocos na atuação do enfermeiro e em sua assistência ao paciente.

Para desfecho desta aplicação do questionário e pergunta alvo do interesse da pesquisa, sua concepção se instaura na seguinte indagação: “A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?” o DOCENTE 4 se posiciona direcionando que “Eu não sei se ela é subjetiva, protocolada ela não é, a humanização não é um protocolo, ela é um aprendizado, ela é uma forma de olhar diferente... Mas eu não sei se chamo isso de subjetivo, é o olhar que eu coloco e esse olhar tem um respaldo teórico, a gente tem um referencial conceitual que é a humanização... Porque o subjetivo não tem um referencial e embasamento teórico”, e acrescenta “E um dos desafios que eu vejo é o investimento educacional, em educação permanente, a inclusão desse tema na graduação, trabalhar com os gestores para que eles consigam transmitir para os seus subordinados, esse e um grande desafio, uma educação continuada que nunca vai parar... O outro desafio é o

mercadológico, então como eu te falei, não tem como você ter um atendimento humanizado para o paciente se você não tem um trabalho humanizado”. O DOCENTE 1 aborda que “Olha, existe um protocolo do Ministério a respeito da humanização da assistência nas diversas áreas... É subjetiva porque cada um pode ver e entender de uma forma, por isso que é importante ter as diretrizes que norteiam o que seria o atendimento humanizado, e conseguir capacitar a equipe para ela ter esse mesmo olhar... Eu acredito que para a aplicabilidade não é fácil, mas é possível a partir do momento em que existe este trabalho de constantemente ir mudando a forma de pensar, enxergar e atuar diante de todas as problemáticas vivenciadas no dia-a-dia do trabalho. Precisa valorizar a vivência do paciente? Sim, porque às vezes não se preocupa com o que o paciente traz de problemas, se preocupa em acabar com a fila... E se eu quero um atendimento humanizado, se eu quero mudar a minha equipe, se eu quero ter um novo olhar para isso, eu preciso sim levar em consideração o que esse paciente está querendo quando ele busca aquele serviço”, o DOCENTE 6 sugere que “A humanização deveria ser imbuída no profissional enfermeiro, mas infelizmente a falta de atitudes que demonstrem o atendimento humanizado leva a “protocolarização” de regras e condutas que obrigatoriamente devem ser seguidas no sentido de prestar um cuidado minimamente humano, minimamente porque as pessoas que precisam ser submetidas as regras de conduta não possuem em seu cerne, aptidões ou vontade de atuar de forma humanizada”, o DOCENTE 2 observa que é “Subjetiva, o desafio é a redução da carga horária da Enfermagem... Esse estresse reduz sua sensibilidade com o outro...”. O DOCENTE 5 coloca que “Eu vejo que ela é bem subjetiva, mas o que ajuda muito a se guiar são os princípios da política de humanização né, são vários princípios, a integralidade, a individualidade que aonde a gente vê essa questão do desafio, a gente precisa compreender que os pacientes podem ter a mesma doença, mas que cada um terá a sua especificidade, cada um vai ter o seu olhar diferente para essa doença, cada um pode estar em um grau diferente da doença, cada um está inserido em uma família diferente... E a gente sabe que o olhar integral também é integrar a família, não basta cuidar somente do paciente... Precisa da participação do paciente, a população precisa estar conscientizada, mas muitas vezes ela não é orientada de forma que faça com que ele reflita sobre sua própria saúde, que é um dos princípios, fazer com que o paciente tenha a sua autonomia, não só no tratamento, mas no processo saúde-doença, para ele tomar decisões”, e caracteriza de forma sintética “O desafio a gente pode dizer que é a formação biologicista, o olhar para a doença, a dificuldade que é compreender a

*coparticipação para que o paciente tenha autonomia do seu processo de saúde doença e individualizar, saber que cada paciente tem uma forma de compreender, tem a suas dificuldades familiares ou financeiras, a dificuldade do profissional também precisar englobar a família... Você também percebe que vem da população esse olhar curativista e não só dos profissionais... Uma outra dificuldade é a questão da escuta qualificada, pela pouca quantidade de profissionais naquele setor que precisaria de mais ou porque até mesmo já está trabalhando mecanizado e não colhe uma boa anamnese para fazer uma boa entrevista, escutar e não ser um roteiro, porque naquela escuta qualificada, que faz parte da política, tem mais resolutividade". O DOCENTE 3 afirma sobre "Eu acho que é os dois. Como falei em cima, é subjetiva porque a pessoa tem que entender e incorporar isso e passar da forma que ela entende, como ela percebe isso. E ela é protocolada, se não tiver mecanismos para tal, se não tiver delegamento correto, de como fazer, quais os instrumentos que a instituição disponibiliza para ser feito, isso são protocolos... Então precisa dos dois, a pessoa precisa entender o que é humanização e se doar para isso, trabalhar pela causa e tem que ter a instituição dando suporte para toda essa ação... Não é igual para todo mundo, pois cada um tem a sua percepção, o seu envolvimento. Ela é subjetiva, a pessoa vai fazer o que ela entende disso. Não acredito que todos pensem igual, pela prática a gente vê que não é igual. Pela noção de medidas... Eu acredito que quando a gente pensa em gestão, a gente pensa não só em financiamento, mas da autonomia para a pessoa fazer...". O DOCENTE 7 em sua fala afirma e sugere que "Eu acredito que não seja protocolada, porque o protocolado é justamente o que a gente fazia, é pensar na metodologia da assistência no século XX... A humanização é olhar para cada um, individual em suas necessidades e atender conforme isso... Acho que o principal desafio é o profissional sair do cenário de protagonismo e deixar o paciente como protagonista... A gente sempre faz isso na saúde, a gente não informa o paciente das opções que ele tem, para ele escolher o que é melhor. Sempre está em nossas mãos, por isso que eu falo que nós temos que sair desse protagonismo e colocar o paciente nesse local, porque é o corpo, saúde ou doença dele ...".*

Com as respectivas colocações, observações e até indagações presentes em suas lembranças e vivências, remete-nos a um parâmetro de igualdade nas faltas ou pensamentos relatados por estes, visto que para que haja um consenso de suas visões sobre a humanização e integralidade, não existe a necessidade de uma manifestação de senso geral e comum entre eles. O que especifica e qualifica o intuito que esta pesquisa

buscou iniciar, encontrar a subjetividade de experiências e reações em torno ou para estas.

As respostas são complementares, breves ou curtas, acompanham-se em um sentido literal na realidade do antes e o depois. Um dia como discentes e hoje como docentes... Tendo viva a repercussão e reconhecimento de uma noção da importância da diferenciação do que encontraram em seu caminho no crescimento acadêmico e profissional e que prospera e encontrarão ainda no percurso juntos aos seus alunos.

Ficam expressos com muita clareza os pontos das dificuldades, como também a extrema necessidade da percepção dos novos que ingressarão para uma esperta mudança e porque não, transformação nos âmbitos da saúde e da assistência propriamente executada e delimitada, dos atos ausentes em tempos que por fatores diversos distanciam os seres humanos de aspectos específicos e intrínsecos a eles.

Quando colocados no campo da indicada instituição aonde lecionam, é possível sentir o trabalho desenvolvido e conectado com a missão junto aos valores propostos para o perfil deste profissional de enfermagem, cujo é generalista e propenso a uma ideologia humanística em seu futuro exercício, pois o mercado também requer a capacitação de colaboradores da saúde com capacitação, qualificação e envolvimento no tema e no conceito de cuidar, levando-se em conta todos os aspectos que essa ação transita e possibilita acontecer.

A esta pesquisa, ainda será possível uma extensão de suas buscas com parceria aos objetivos propostos, algo dinâmico e avesso ao que leve a não prosperidade do tema. Há caminhos que podem ser destrinchados a partir das vivências e percepções dos docentes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste trabalho, há imensa satisfação nas informações coletadas a respeito das indagações e dos questionamentos percorridos. Um acúmulo de conteúdo em sua melhor beneficência, o que contribuirá para possíveis e futuros diálogos entre os estudos das ciências humanas atingirem os alvos das ciências da saúde, em suas manifestações existentes.

Reafirmando a necessidade de um comprometimento com a ação humanizada e integral, possibilitando ao indivíduo usuário de um sistema de saúde, suas condições necessárias e justas para a promoção e manutenção de sua saúde.

Cabe aos profissionais, existentes e futuros, o envolvimento com o propósito de suas profissões, neste caso a Enfermagem, tão assistencial e de suma importância ao ser humano em seu estado de enfermidade avassaladora e repentina.

## 6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. de A. B., SILVA, M. J. P. **Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário.** Rev. bras. enferm. vol.60 no.5 Brasília Sept./Oct. 2007.

BORGES, R. F., WALDOW, V. R. **Cuidar e humanizar: relações e significados.** Acta Paul Enferm 2011;24(3):414-8.

CASATE, J. C., CORRÊA, A. K. **A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação.** Ver Esc Enferm USP 2012; 46(1):219-26 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/).

ESPERIDIÃO, E., MUNARI, D. B. **A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência.** Ciênc Cuidado Saúde. 2005;4(2):163-70.

**Fundação Educacional do Município de Assis.** Disponível em: <http://www.fema.edu.br/index.php/homepage/historia>. Acesso em 10 de Abril de 2018.

GOULART, B. N. G. de., CHIARI, M. B. **Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuição para reflexão.** Ciênc. saúde coletiva vol.1 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2010.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humaniza SUS, Política Nacional de Humanização**. Ed. Premium, Torre II, Brasília/DF. 1ª edição, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em 14 de Março de 2018.

OLIVEIRA, I. C., CUTOLO, L. R. A. **Humanização como expressão de Integralidade**. O Mundo da Saúde, São Paulo – 2012; 36(3):502-506.

RIOS, I. C. **Humanização**: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 33 (2) : 253-261 ; 2009.

SILVEIRA, M. F. A., ARAÚJO, D. V., SILVA, I. C., FÉLIX, L. G. **Formação de profissionais**: um desafio contemporâneo para o Programa Saúde da Família. Nursing (São Paulo). 2004;7(73):42-6.

SOUSA, E. M. P., GONÇALVES, C. dos S. **Psicologia e humanização em saúde**: objetivos e público-alvo das produções científicas entre 2003 e 2010. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 217-226, 2013.

## 9. APENDICES

### APENDICE - I

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “A PERCEPÇÃO SOBRE HUMANIZAÇÃO ENTRE DOCENTES DE ENFERMAGEM.”

Nome da Pesquisadora: Heloisa Helena de Almeida Sanches Pinheiro de Britto

Nome da Orientadora: Elizete Mello da Silva

1. **Natureza da pesquisa:** o sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como objetivo observar, avaliar e comparar a transmissão do conhecimento e aplicabilidade do conceito humanização aos discentes da instituição aonde leciona específicas matérias para a formação de novos profissionais da área de saúde, levando em conta a experiência em campo assistencial e de sua época como discente durante sua formação.
2. **Participantes da pesquisa:** a pesquisa abrangerá um total de 8 participantes, todos graduados em Enfermagem e respectivos docentes do curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA/IMESA.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que a pesquisadora Heloisa Helena de Almeida Sanches Pinheiro de Britto. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.
4. **Sobre as entrevistas:** as entrevistas ocorrerão de forma delimitada, tanto em seu horário como em local, a partir da respectiva disponibilidade do docente. Momento esse no qual será coletada as informações a partir de um questionário elaborado com questões próprias para um discurso aberto, sem limitações de informações que o entrevistado possa oferecer, a pesquisa busca encontrar diversos nortes nos dados fornecidos pelas vivências dos profissionais participantes do projeto.

5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os riscos e desconfortos possíveis e presentes nesta etapa da pesquisa pode abranger a não disponibilidade do docente, devido suas atividades e compromissos diários, de possibilitar um horário para o encontro e consequente entrevista. Tendo em vista, que o docente possa se sentir desconfortável quanto ao tema e a relatar algo na qual ele não estabelece nenhum vínculo. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a transmissão do conceito humanização no aspecto da docência para os respectivos discentes, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa esclarecer algumas questões que permeiam a falta de efetividade da ação humanizada e a ausente e deficiente funcionalidade de sua aplicabilidade, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.
8. **Pagamento:** a sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

#### DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu,  
\_\_\_\_\_, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do Orientador

**Pesquisadora: Heloisa Helena de A. S. P. de Britto, [helobritto\\_sanches@outlook.com](mailto:helobritto_sanches@outlook.com)**

**Orientadora: Elizete Mello da Silva, [dedemelo@femanet.com.br](mailto:dedemelo@femanet.com.br)**

**CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Educacional do Município de Assis:**

Coordenadora: \_\_\_\_\_

Vice-Coordenadora: \_\_\_\_\_

Endereço do CEP: Avenida: Getúlio Vargas, 1200. Bairro Vila Nova Santana/ Assis, SP.

Telefone do CEP: (18) 33021055 - E-mail: \_\_\_\_\_

Horário de atendimento do CEP: das 8 às 12h e das 13:30 às 17:00h.

## APENDICE – II

### QUESTIONÁRIO

Dados cadastrais:

Idade: ..... anos

Sexo: F ( ) M ( )

Tempo de formação ..... anos

Tempo de atuação como enfermeiro ..... anos

Tempo de atuação na assistência ..... anos

Tempo de atuação na docência ..... anos

Outra(s) instituições(s) ( ) FEMA/IMESA ( )

Título em docência

Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor ( )

- 1) Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?
- 2) Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?
- 3) Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?
- 4) Você acredita que exista alguma dificuldade como aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?
- 5) Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?
- 6) A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?

## 10. ANEXO

### ANEXO - I

#### ENTREVISTAS NA ÍNTEGRA

Dados cadastrais:

Idade: **37** anos

Sexo: F ( **X** ) M ( )

Tempo de formação **15** anos

Tempo de atuação como enfermeiro **15** anos

Tempo de atuação na assistência **15** anos

Tempo de atuação na docência **10** anos

Outra(s) instituições(s) ( **X** ) FEMA/IMESA ( **X** )

Título em docência

Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor ( **X** )

#### 1) Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?

**DOCENTE 1:** Bom, em relação a humanização eu acredito que é o processo de atender o paciente dentro das necessidades do que ele apresenta no dia-a-dia, conforme você for se deparando com as situações vivenciadas, ou seja, é aquele momento que você vai olhar para o paciente e vai tentar atender o que ele traz de demandas para você, seja uma demanda clínica, uma demanda psicológica, uma demanda social e você tentar resolver isso. E a integralidade, eu acredito que está muito ligado à questão da humanização, por que não tem como atender o que o paciente precisa, sem ver ele como um todo, e quando eu penso em integralidade eu penso nesse aspecto de como esse paciente é dentro de onde ele vive, de onde ele trabalha, a família, a aonde ele tá inserido, a sociedade. E eu acho que são coisas que caminham juntas para conseguir

atender as necessidades do paciente, eu preciso também tá levando em conta toda essa integralidade que o paciente tem.

**2) Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?**

**DOCENTE 1:** É... desde o início de quando eu comecei a minha formação na Enfermagem, sempre houve uma preocupação dos meus professores em tentar passar pra gente enquanto aluno, o que era importante ver numa pessoa que procura um atendimento, então tentar entender o porquê né...Então, às vezes a gente escuta muitas críticas “a dona Maria não sai do Posto ou ai o seu João vive no PA”...Então, porque esse paciente vem aqui todos os dias, o que traz ele aqui para ser atendido...E aí, nesse momento era sempre feito essa reflexão em relação de que forma nós poderíamos atender esse paciente de uma maneira mais humanizada, porque a gente percebe na prática que não existe em muitos momentos a preocupação de tentar compreender o paciente dentro do que ele precisa, às vezes a gente quer mais é resolver o problema dele, que ele vá embora logo para chamar o próximo pra poder dar conta da demanda. E quando você trabalha dessa forma, a gente não consegue humanizar o cuidado, então sempre houve essa preocupação em compreender o porquê o paciente procura o serviço de saúde e o que poderia ser feito por ele.

**3) Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?**

**DOCENTE 1:** Olha, acho que nos dois aspectos, tanto enquanto estudante ou do que eu vivi até hoje enquanto professora, e acho até enquanto aluno também, porque quando a gente vai para o campo, nos professores mas também estamos vivenciando às vezes coisas novas iguais vocês. Eu acredito que é importante tentar compreender o paciente dentro da sua integralidade, e aí como eu falei na primeira pergunta, não tem como tentar pensar em humanização sem pensar na integralidade desse sujeito. E o que eu sempre espero é que vocês consigam perceber dentro das sutilezas das palavras, dos olhares, dos gestos ou da forma como o paciente se comporta, o que ele está querendo dizer com tudo aquilo, porque as vezes ele não consegue transmitir com palavras...Às vezes um gesto, um olhar, uma fuga, até um próprio comportamento mais hostil pode mostrar o que ele tá precisando naquele momento e a gente não está conseguindo ver. Eu acho que

humanizar é isso, compreender o paciente no que ele precisa, nas necessidades de saúde dele. E eu tento né, sempre estar reforçando com você alunos.

**4) Você acredita que exista alguma dificuldade como aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?**

**DOCENTE 1:** Eu acho que enquanto aluno é, existe uma preocupação muito grande em acertar, existe uma preocupação em cumprir o que nós professores cobramos vocês em relação aos desempenhos esperados para aquele campo. E, às vezes vocês ficam tão desesperados, tão preocupados em fazer as coisas, que se esquecem de ver o paciente e o que ele realmente precisa. Eu falo que é como se tivesse uma almofada... A almofada fica bem próxima ao meu rosto, eu consigo ver o que está ao meu redor? Fica mais difícil... Conforme a almofada vai se afastando, a gente vai conseguindo enxergar toda a paisagem que existe em volta... E quando eu tiro ela, às vezes eu começo a enxergar coisas que eu não via antes. Então o aluno, também tem esse processo de construção do conhecimento, que não é do dia para a noite, e aí conforme vocês vão passando, se capacitando, cada vez mais vocês vão conseguindo enxergar a humanização do cuidado. Então, não é que a gente não consiga ou exista dificuldade, eu que vocês não estão preparados para algumas vivências... Então existe aquela preocupação, “ai como eu vou anotar isso, não vou poder esquecer” ... E às vezes a gente acaba não tendo esse olhar tão ampliado, mas com o passar do tempo, a gente percebe que vocês vão conseguindo desenvolver isso, na medida do possível.

**5) Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?**

**DOCENTE 1:** Olha, o que mais dificulta para mim é lidar com profissionais que não se preocupam com o ser humano, que estão ali pelo cargo, com o salário no final do mês... Não existe a preocupação de realmente estar vendo o paciente em que ele precisa, e aí que existe a dificuldade... Eu falo uma andorinha sozinha não consegue fazer verão, só que se a equipe conseguir trabalhar unida, mediante o que o paciente precise e existir a preocupação de estar resolvendo isso, então acho que se torna muito mais fácil humanizar o cuidado. Agora, fazer isso acontecer que é o problema, as pessoas precisam estar na mesma sintonia que a gente, e nem sempre todo mundo está dançando a mesma música. E aí, que acho que entra o papel de vocês alunos quando entram no



campo de estágio para fazer a diferença e quando formados também, trazendo novos conhecimentos e essa nova forma de agir... Às vezes eu falo, a maçã boa contaminando as demais da cesta e não ao contrário como a gente pensa, que a maçã podre vai estragar as demais...Acho que dá para fazermos o processo inverso.

**6) A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?**

**DOCENTE 1:** Olha, existe um protocolo do ministério a respeito da humanização da assistência nas diversas áreas, até na Urgência e Emergência que as pessoas falam que não dá para fazer, mas dá sim para ser humanizado em qualquer âmbito de atuação da saúde né... É subjetiva porque cada um pode ver e entender de uma forma, por isso que é importante ter a diretrizes que norteiam o que seria o atendimento humanizado, e conseguir capacitar a equipe para ela ter esse mesmo olhar. Porque nem sempre tem as mesmas vivências e acreditam que possa fazer diferença na vida de alguém com um simples bom dia, um simples olhar... Então eu acredito que para a aplicabilidade não é fácil, mas é possível a partir do momento em que existe este trabalho de constantemente ir mudando a forma de pensar, enxergar e atuar diante de todas a problemáticas vivenciadas no dia-a-dia do trabalho. Precisa valorizar a vivência do paciente? Sim, porque às vezes não se preocupa com o que o paciente traz de problemas, se preocupa em acabar com a fila... E se eu quero fazer um atendimento humanizado, se eu quero mudar a minha equipe, se eu quero ter um novo olhar para isso, eu preciso sim levar em consideração o que esse paciente está querendo quando ele busca aquele serviço...Então, nada mais que conhecer a vivência dele a partir daí para conseguir atender à necessidade dele.

Dados cadastrais:

Idade: **37** anos

Sexo: F ( **X** ) M ( )

Tempo de formação **15** anos

Tempo de atuação como enfermeiro **15** anos

Tempo de atuação na assistência **15** anos

Tempo de atuação na docência **13** anos

Outra(s) instituições(s) (  ) FEMA/IMESA (  )

Título em docência

Especialista (  ) Mestre (  ) Doutor (  )

**1) Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?**

**DOCENTE 2:** Ver o outro como você gostaria de ser visto.

**2) Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?**

**DOCENTE 2:** O tema nem foi abordado, ouvi o tema apenas na residência.

**3) Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?**

**DOCENTE 2:** Passando informação que o paciente não escolheu estar ali, e você como profissional sim.

**4) Você acredita que exista alguma dificuldade como aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?**

**DOCENTE 2:** Não, para os alunos vão vejo esta dificuldade.

**5) Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?**

**DOCENTE 2:** A carga horária de trabalho.

**6) A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?**

**DOCENTE 2:** Subjetiva. O desafio é a redução da carga horária da Enfermagem... Os profissionais ficam exaustos, precisam trabalhar em mais de um emprego devido ao baixo salário, atuando com dor, sofrimento em um desgaste emocional imenso. Fora que trabalhar em finais de semana, feriados, Natal e Ano Novo... Esse estresse reduz sua sensibilidade com o outro...

Dados cadastrais:

Idade: **33** anos

Sexo: F ( ) M ( **X** )

Tempo de formação **10** anos

Tempo de atuação como enfermeiro **10** anos

Tempo de atuação na assistência **06** anos

Tempo de atuação na docência **05** anos

Outra(s) instituições(s) ( ) FEMA/IMESA ( **X** )

Título em docência

Especialista ( ) Mestre ( **X** ) Doutor ( )

**1) Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?**

**DOCENTE 3:** Olha, primeiro que eu acho que você tá colocando o que eu penso de humanização...Humanização é muito mais do que ficar em respeito, as pessoas colocam muito respeito, não é somente isso. A gente tem humanização e a integralidade é até importante. Na verdade se a gente pensar na humanização da PNH, dos objetivos, a gente vai ter ambivalência, a gente vai ter participação, participação com gestão, a gente vai ter é ... Autonomia, e tem mais, são 5 ou 6 objetivos na PNH. A gente tem muito disso, dentro deles quando a gente pensa da humanização o que vai trazer para a pessoa, não só para as pessoas, porque só pensam em humanização somente humanização com o paciente, mas tem que ter humanização na relação de trabalho também que é importante pensar né...Quando a gente pensa como enfermeiro, a gente tem que pensar nessa humanização em tudo, é pensar em condições para trabalho e no trabalho que tem que ser feito... Então é gestão e atendimento.

**2) Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?**

**DOCENTE 3:** Sempre foi visto muito superficial, era mais respeito do que tudo... Não se porque eu era muito novo, não tem tanto tempo, tem 10 anos que me formei né, então estava começando a se falar um pouco em humanização... É mais recente, não é tão antigo assim ... Não se falava tanto como é agora.

**3) Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?**

**DOCENTE 3:** Ai eu penso... Bom, em campo de estágio, eu penso em conversar com o paciente, que está muito ligado a entrevista né e entender de fato o que está acontecendo, que é o acolhimento né... Que é o primeiro objetivo da PNH. Quando a gente pensa no acolhimento as pessoas querem pensar a mesma coisa, quer trazer para perto, quer abraçar, quer dá um beijinho, e não é isso. Acolhimento é você ouvir a pessoa e suas queixas, isso eu tenho falado para os alunos bastante... Vai, olha e vê o que tá acontecendo certinho, entender quais as necessidades reais desse paciente. Isso é um começo pelo menos para eu entender esse dado do acolhimento, junto com isso algo resolutivo, você tem que entender o que tá acontecendo, e você tem que resolver. Não adianta ficar só colhendo problema né... Eu penso que se você consegue já, tenta pelo menos o primeiro objetivo você já está com um pezinho muito bom.

**4) Você acredita que exista alguma dificuldade como aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?**

**DOCENTE 3:** Eu acho que não tem dificuldade não, eu acho que todo mundo entende que é preciso ter humanização... Mas, a questão da gestão pega muito nessas questões... Porque às vezes não adianta só a gente ficar ouvindo, acolhendo e não ter poder de resolução entendeu? Às vezes se você pensar nas questões de gestões participativas depende muito mais da gestão, se você pensar na questão do ambiente, tem coisa que é pequena e a gente consegue fazer, tem coisa que a gente depende mais de alguém, então eu creio que para a humanização funcione além da sensibilização das pessoas, precisa ter apoio da gestão para funcionar... Acho que esse é o dificultador.

**5) Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?**

**DOCENTE 3:** É, eu creio é a gestão, mas não só a gestão tá. A pessoa também tem que querer fazer, se o aluno não está envolvido com a temática, a gestão pode fazer o que for que não acontecer. Então tem que caminhar de braços dados mesmo, com a boa vontade, envolvimento na questão e a gestão trabalhando para que isso realmente aconteça.

**6) A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?**

**DOCENTE 3:** Bom, eu acho que é os dois. Como eu falei em cima, é subjetiva é porque a pessoa tem que entender e incorporar isso e passar da forma que ela entende, como ela percebe isso. E ela é protocolada, se não tiver mecanismo par tal, se não tiver delegamento correto, de como fazer, quais os instrumentos que a instituição disponibiliza para ser feito, isso são protocolos... Então precisa dos dois, a pessoa precisa entender o que é humanização e se doar para isso, trabalhar pela causa e tem que ter a instituição dando suporte para toda essa ação.

**PESQUISADORA:** Na questão de ser protocolada, você acredita que a humanização se manifesta de forma idênticas para todos os tipos de paciente?

**DOCENTE 3:** Ah, igual, não, não é Helena. Não é igual para todo mundo, pois cada um tem a sua percepção, o seu envolvimento. Ela é subjetiva, a pessoa vai fazer o que ela entende disso. Não acredito que todos pensem igual, pela prática a gente vê que não é igual. Pela noção de medidas... Eu acredito que quando a gente pensa em gestão, a gente pensão não só em financiamento financeiro, mas da autonomia para a pessoa fazer, tipo “Helena, vê o que esse paciente tem...” Um exemplo, pode ser até aquele paciente com dor de cabeça hoje, que estava com cefaleia e falei para você ver e tal e mais além... A primeira que a gente foi fazer foi o acolhimento, você foi entender o que estava acontecendo, depois ela disse que não tinha nada, que você foi lá e ela melhorou... Acredito que isso muda a situação né... Agora assim, o que seria desafio, se eu falasse “Helena, vai lá, mas não faz nada antes de me falar” ou “não pode conversar antes de fazer e não sei o que lá”... Essas questões de gestão que atrapalham né... Eu acho que o sistema de saúde é mal gerenciado, enquanto a gente vivenciar cargo político não vai dar, tem que ser gente competente e não política, eu acho que é a gestão.

Dados cadastrais:

Idade: **36** anos

Sexo: F ( **X** ) M ( )

Tempo de formação **15** anos

Tempo de atuação como enfermeiro **15** anos

Tempo de atuação na assistência **15** anos

Tempo de atuação na docência **14** anos

Outra(s) instituições(s) ( **X** ) FEMA/IMESA ( **X** )

Título em docência

Especialista ( ) Mestre ( **X** ) Doutor ( )

**1) Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?**

**DOCENTE 4:** Bom, a humanização ela é um conceito muito utilizado na saúde e várias discussões giram em torno dela, e uma delas é que o quanto é complicado você ter que humanizar um ser humano, mas o quanto também se faz necessário a gente ter protocolos, não é nem ter protocolos, mas uma política de humanização. Visto que a assistência não vem sendo feita de forma holística, vendo um indivíduo como um todo. Então para mim o significado da humanização ela vem de encontro com essa necessidade de avaliar o indivíduo dentro da sua realidade, da sua necessidade, aí você fala da integralidade para mim, dentro da suas necessidades de saúde e também considerando os seu aspectos sociais, econômicos, culturais, religiosos que às vezes ficam à mercê de um prejuízo, porque o sistema fica tão protocolado, tão regrado, a assistência de saúde é tão regradada, ela tem tanta norma que às vezes você perde essa parte humana, fica só nos protocolos... Então ela vem para lembrar a gente que nós não estamos lidando com um computador né? E sim com pessoas...

**2) Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?**

**DOCENTE 4:** Eu frequentei a minha faculdade de 2000 a 2003, acho que já era um período que se falava de humanização, nem tanto como agora. E eu acho que na graduação eu tive uma boa visibilidade desse tema, não da forma como eu tenho hoje, até porque as políticas mudaram daquela época para hoje, mas eu acho que os professores eles tinham uma visão de se focar na humanização, eles relatavam até as diferenças deles com a graduação do momento, me lembro deles falarem muito sobre isso, que na formação deles eles não podiam ter emoção, ter empatia... E desde o primeiro ano eles trabalhavam o oposto com a gente, que nós tínhamos que desenvolver empatia, que tinha que desenvolver a avaliação das necessidades de saúde do paciente para conseguir bolar uma assistência humanizada. Me lembro de um professora que falava assim que ela quase foi reprovada por que ela chorou quando o paciente dela faleceu, ela quase foi reprovada... Me lembro de um outro professor que contava que antes de entrar para o estágio era tido como critério de avaliação, você não podia se envolver, nem fisionomia, fala, não podia ter nem um proximidade física, pois isso estava sendo avaliado pelo professor... Já eles falavam bem o oposto disso.

**3) Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?**

**DOCENTE 4:** Bom, eu sempre coloco isso para os alunos né, que humanização não pode ser um protocolo, pelo contrário ele já existe pelo excesso de protocolos que nós estabelecemos, os protocolos são importantes e necessário mas, eles acabam fragmentando a assistência em coisas... Então, eu vou uma punção, eu vou um curativo, e aí a enfermagem acabou se tornando muito tecnicista. Então eu entendo que o conceito que eu tenho de humanização e busco transmitir para os alunos é que, apesar de ela ser uma política ela não é um protocolo, não é uma coisa que você tem que fazer isso, isso e isso... Pelo contrário, é ensinar um olhar diferente, é como por um óculos para aquela realidade. Então, as técnicas são as tais, mas como eu vejo essas técnicas, como eu vejo esse paciente... É como trocar o óculos que eu uso para enxergar o meu trabalho, e não enxergar o trabalho através de protocolos e sim enxergar partindo das necessidades que o paciente possui e tentar atende-las, então cada paciente você vai atender de um jeito diferente, não tem como protocolar.

**PESQUISADORA:** Você acha que a questão da gestão, barra isso?

**DOCENTE 4:** Ela poderia, eu acho que a gestão tem um poder fundamental em fazer um atendimento humanizado ou não... Ela melhora. Porque assim, se você tem uma gestão que quer humanizar, ela flexibiliza esse assunto em educação permanente, continuada, até mesmo em jornada de trabalho, porque a gente fala muito que o enfermeiro, o técnico de enfermagem tem que trabalhar de uma forma humanizada, só que eles estão em uma escala de trabalho desumana... Então uma gestão que faz uma escala de trabalho desumana, não está preocupada com uma assistência humanizada. Então a gestão tem sim uma influência na melhora da humanização, mas a formação do profissional também, uma coisa soma com a outra... Preciso de profissionais que entendam o que é um atendimento humanizado e uma gestão que permita que isso aconteça.

**4) Você acredita que exista alguma dificuldade como aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?**

**DOCENTE 4:** Eu acho que depende, eu acho que a sociedade toda, não é o aluno e o aluno vem da sociedade... Tem uma dificuldade para entender o atendimento humanizado, há uma contradição porque todo mundo quer ter um atendimento humanizado, porém todo mundo acredita que a fragmentação da assistência é importante... As pessoas acreditam que tem problema cardíaco tem que ser atendido pelo cardiologista e se ela precisa tomar um anticoncepcional ela não vai pedir isso para um cardiologista, ela tem que pagar duas consultas e ir ao ginecologista e não que isso tem a ver com humanização, mas isso tem a ver com fragmentação, com visão, eu entendo a saúde por pedaços, aí a hora que eu vou fazer o procedimento em si, uma cirurgia, aí assim, eu não faço duas cirurgias ao mesmo tempo, porque? Porque a estrutura mercadológica de uma cirurgia ela tem que ser seguida, aí o paciente tem que se submeter a duas anestésias pra... Por exemplo uma cirurgia ginecologia, uma no útero e uma no ovário, mas aquele médico não faz no ovário, aí eu opero duas vezes aquela pessoa... Isso não é nada humanizado, então é, isso eu estou falando da visão da sociedade e como o aluno vem dessa sociedade eu vejo muitos alunos que vem com essa cultura... Por exemplo, alunos que falam “eu acho errado a busca, de ter que ir até o paciente porque ele faltou numa consulta”, mas não consegue entender que ele faltou numa consulta porque ele tem toda uma complexidade social, econômica e cultural de que não entende a importância de uma consulta quando você não está doente, acha



que consulta é para quando você está doente... Então eu vejo alunos que pensam assim “não, se ele não veio na consulta o problema é dele” ... Isso não está dentro da humanização, pois ela requer que você olhe o indivíduo dentro da sua individualidade, moralidade e então a gente tem essa dificuldade com aluno, mas para mim uma dificuldade totalmente esperada por que a gente tem a mesma dificuldade que encontro no profissional de saúde, em todo mundo, porque para mim a dificuldade é social... A nossa sociedade quer ser um atendimento humanizado, mas a nossa sociedade ainda é mercantil e fragmentada... Então ela não faz o atendimento humanizado, porque tudo tem que visar o lucro e a praticidade.

#### **5) Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?**

**DOCENTE 4:** Eu acho que é a lógica capitalista, de lucro, de custo. Eu preciso ter muito atendimento em pouco tempo, e eu acho que isso é um dos maiores dificultadores do atendimento humanizado. Eu senti isso tanto na minha atuação, quantas vezes eu tinha tantos pacientes, pouco tempo para aquilo e aquele conflito de então eu vou ter que dispensar esses sem ter terminado porque eu tenho que dar conta dos outros... Não, eu vou atender esses e também vou atender os outros, e aí quem acabava sofrendo era o meu organismo, porque era eu quem me expunha a me alimentar mal, a me cuidar menos para poder dar conta daquela demanda. Então para mim a maior dificuldade do exercício da humanização vem dessa lógica organização de trabalho voltada pro lucro e não voltada para a humanização do profissional... Então se eu quero um atendimento humanizado para o paciente, eu tenho que começar humanizando as condições de trabalho desses funcionários, lógico de capacitar eles também porque também tem déficit de capacitação para humanização, uns não tem interesse, não acham necessário, romantismo, baboseira... Aí entra a gestão que mostre o quanto isso é impactante, então são essas as dificuldades: uma mercantil de sobrecarga de trabalho e a outra essa de formação e reformação, de continuidade da formação.

#### **6) A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?**

**DOCENTE 4:** Eu não sei se ela é subjetiva, protocolada ela não é, a humanização não é um protocolo, ela é um aprendizado, ela é uma forma de olhar diferente. Você não olha para o seu cliente, para o seu trabalho com protocolo, você olha com a empatia, com a

necessidade de saúde que ele apresenta... Então eu posso ter paciente de mesma faixa etária, gênero, com a mesma patologia, mas o jeito que eu vou olhar para cada um é diferente. Mas eu não sei se chamo isso de subjetivo, é o olhar que eu coloco e esse olhar tem um respaldo teórico, a gente tem um referencial conceitual que é a humanização. Então eu preciso ler sobre o que é ser humanizado, de como realizo um atendimento para conseguir entender a necessidade de cada paciente. Eu estou na dúvida se isso seria subjetivo, porque o subjetivo não tem um referencial teórico, e aí e como cada um vai olhar... E eu não acho que a humanização é isso, cada um olha do seu jeito, a humanização tem um referencial e embasamento teórico, mas ela não é um protocolo é um aprendizado. Então é aquela de eu ser míope, estar enxergando tudo embaçado e eu coloco o óculos e enxergo o que quero enxergar, só que quando eu coloco o óculos com um paciente é uma coisa e com outro é diferente, porque é o embasamento teórico que me traz isso, através da empatia, do conhecimento social, cultural, econômico, moral e por isso é tão complexo esse atendimento. E um dos desafios que eu vejo é o investimento educacional, em educação permanente, a inclusão desse tema na graduação, trabalhar com os gestores para que eles consigam transmitir para os seus subordinados, esse é um grande desafio, uma educação continuada que nunca vai parar, tem que estar sempre trocando a lente desse óculos, esse óculos vai embaçando, ficando riscado e tem que trocar. O outro desafio, é o mercadológico, então como eu falei, não tem como você ter um atendimento humanizado para o paciente se você não tem um trabalho humanizado, você tem um trabalho semi-escravo, 40 horas em um local, 40 em outro para ganhar um baixo salário, para trabalhar com condições de pouco material, pouco reconhecimento, pouca capacitação, pois o ambiente da saúde requer capacitação constante... Então eu vejo esses pontos como desafios.

Dados cadastrais:

Idade: **34** anos

Sexo: F ( **X** ) M ( )

Tempo de formação **13** anos

Tempo de atuação como enfermeiro **03** anos

Tempo de atuação na assistência **03** anos

Tempo de atuação na docência **09** anos

Outra(s) instituições(s) ( ) FEMA/IMESA ( **X** )

Título em docência

Especialista ( ) Mestre ( **X** ) Doutor ( )

### **1) Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?**

**DOCENTE 5:** Eu acho que a política traz muitos dos princípios, precisa ter um olhar integral do paciente, na visão micro que a gente fala, na visão dessa pessoa, na visão desses sistemas, para a ver a questão de avaliar todos os sistemas pois eu não posso focar em um só, eu tenho que ter um olhar geral. E a integral no macro, pensando dentro de um sistema de saúde e dentro disso eu preciso lembrar de outros princípios que é da individualidade que eu vejo o quanto a gente tem que ter um olhar para cada caso, a ambiência, para mim a humanização traz muito esse princípio da ambiência, o quanto o ambiente seja ele hospitalar ou seja da ESF precisa criar um ambiente acolhedor e propício para as técnicas para dar conta de todas as necessidades daquele indivíduo. Então, o significado da humanização é ter claro todos os princípios, o profissional precisa ter isso em mente e conseguir colocar em prática que é, a escuta qualificada, proporcionar um ambiente confortável e acolhedor que transmita a segurança de estar falando e não estar sendo ouvido, anônimo, a integralidade da individualidade e da questão da coparticipação, tentar trazer o paciente o mais perto possível para o tratamento, para o momento de discutir as orientações e a família junto. Então eu vejo que a humanização ela engloba, quando eu falo humanização me vem muito claro os princípios da política, é algo muito teórico mas, colocando no dia-a-dia você percebe que é o básica que teria que ter.

### **2) Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?**

**DOCENTE 5:** Na época da minha graduação estava em muita em alta a pauta de trazer a política de humanização, então havia-se os congressos nacionais, os do COREN, para se

discutir a política de humanização e eu me lembro que os professores indagavam muito o porquê de precisar implantar uma política para colocar que a gente precisa tratar o outro como humano, sendo que a gente é humano. Então uma política de humanização, então assim para pensar até que ponto chegou o olhar de um profissional para cuidar de um doente para tentar olhar esse ser humano de acordo com o que ele tem as suas percepções, sua individualidade né, por isso que tem até alguns princípios. Porque na minha época da graduação eu comecei a entender mais esse conceito, o que me fica mais marcado quando olho para trás com essa pergunta é as indagações dos professores trazendo, o porque se criou uma política para humanizar, sendo que somos humanos.

**3) Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?**

**DOCENTE 5:** Eu início tentando transparecer essa mesma percepção que os professores da minha época instigaram... E hoje eu vejo tanto na área da Enfermagem ou da Medicina, eu falo que o aluno vai aprender mais a partir das vivências dele. Então, independentemente do método, se é o tradicional ou a ativa, que faz o aluno viver, no tradicional também tento fazer o aluno resgatar algo de lá de casa, do trabalho ou de alguma vivência dele. Assim, de forma indireta. Eu não dou nenhuma disciplina, por exemplo na Enfermagem, “humanização” né... Mas dando aula de Saúde do Adulto, independente da doença eu tento colocar os princípios da humanização de como seria para atender esse paciente. Então a gente tem que olhar que indagar através do aluno a questão da vivência X a prática X a teoria e fazer com que o aluno pense, de como é um tratamento sem o olhar humanístico e com o olhar humanístico. Então fazer com que ele compare as duas situações e no momento que você indaga ele, se é no método tradicional, quando eu indago eles sobre vivências familiares, esse aluno participa muito mais, então eu tento trabalhar com esse dinâmica. E na metodologia ativa, com a vivência dele lá na prática e no momento que você vem pra cá para poder discutir e aonde eu indago as percepções dele em cima daquilo que ele presenciou ou vivenciou.

**4) Você acredita que exista alguma dificuldade como aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?**

**DOCENTE 5:** Eu acredito que a maior dificuldade enquanto aluno, para compreender essa questão da humanização, é porque já vem embutido nele um pré-conceito do que é cuidar... Então quando a gente fala que denomina o olhar curativo, que predomina o olhar hegemônico, biologicista, é porque vê a doença, quer tratar a doença. E aí, a gente vê que tem que estimular muito o aluno para que ele não enxergue a integralidade como algo surreal, que é olhar o psicológico... Que muitas vezes a palavra integralidade ela está muito cercada do subjetivo e do surreal, do psicológico e não né, eu acho que o exemplo é quando você precisa tratar de uma gastrite, e que o aluno consegue perceber que uma das causas pode ser o estresse. Então ele consegue visualizar mais que o integral não está relacionado só com a doença, eu preciso visualizar fatores que afetam essa doença. Então, eu acredito que esse olhar biologicista, de tratar só a doença e não o paciente, tentando entender os fatores que podem piorar a doença, interferem.

**PESQUISADORA:** Nós enquanto alunos, nos preocupamos demais com as realizações de técnicas e procedimentos em campo de estágio, devido avaliações e até a própria inexperiência...

**DOCENTE 5:** E aí, é aonde nos professores temos que os alunos perceba que ele tem que ter mesmo um conhecimento muito grande da ciência, que entra a técnica e a fisiologia, mas que isso não basta para tratar, que ele precisa ter, desenvolver uma habilidade em cima desse conhecimento para ele conseguir trazer um bom tratamento, que a gente sabe que saúde não é só ausência de doença, e sim qualidade de vida, que a gente percebe que é muito transcendental. E aí, para a gente desenvolver esse raciocínio no aluno é mais difícil porque ele traz de casa, mas se a gente não conseguir ele vai levar para a profissão, e essa é preocupação.

##### **5) Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?**

**DOCENTE 5:** É o olhar biologicista, considerar a doença, a ciência, a técnica e não tudo que interfere. É como no paciente hipertenso, é dado um valor muito maior para o tratamento medicamentoso, mas quando a gente para avaliar a adesão desse paciente para o tratamento é aonde você que o profissional tem que ter um tratamento humano, que a política mesmo traz, que tem que ter um olhar integral, e quando eu falo de um olhar integral é aonde eu tenho que ver que há também um tratamento não-medicamentoso. Então tem que ver assim, qual a percepção que esse paciente tem a

respeito da doença dele, qual a expectativa a essa doença, que tem alguns instrumentos que ajudam a visualizar muito isso que é o CIF. Atentar fazer com que assim, o momento que você considera que o paciente sabe da doença dele, compreende a doença dele, ele sabe que não é só um medicamento, ele sabe quais são os riscos, ele vai aderir melhor. Então eu acho que a maior dificuldade é isso, porque quando o profissional tem um olhar biologicista, só olha a doença e vai querer tratar só ela e os sintomas. Se eu conseguir um profissional que trabalha com CIF, que trabalha com outra visão. Aí quando eu consigo trabalhar com essa outra visão, esse aluno e profissional vai conseguir aprender que não basta apenas tomar medicamento. E o paciente só vai conseguir que o paciente não faça terapia medicamentosa e mude os hábitos de vida se o profissional tiver uma abordagem muito boa porque senão ele trata com o medicamento e o paciente não vai fazer o restante.

**6) A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?**

**DOCENTE 5:** Eu vejo que ela é bem subjetiva, mas o que ajuda muito a se guiar são os princípios da política de humanização né, que trabalha, são vários princípios a integralidade, a individualidade que aonde a gente vê essa questão do desafio, a gente precisa compreender que os pacientes podem ter a mesma doença, mas que cada um vai ter a sua especificidade, cada um vai ter o seu olhar diferente para essa doença, cada um pode estar em um grau diferente da doença, cada um está inserido em uma família diferente... E a gente sabe que o olhar integral também é integrar a família, não basta cuidar somente do paciente. O outro exemplo disso é quando também a gente pega um hipertenso e orienta, traz ele para discutir os tratamentos, os melhores planos, não vou simplesmente passar o que ele deve fazer, mas sim construir juntos esse plano né, é um olhar humanizado, e aí se esse paciente, se não é ele que faz a alimentação lá em casa e é uma outra pessoa, e essa pessoa gosta de uma alimentação com muito tempero e ela acha que é o sal que vai trazer esse tempero ou não outras plantas né, eu não vou conseguir. A mesma coisa do café, ele pode chegar na casa dele totalmente orientado, querendo mudar e tem alguém que faz o café e não aceita. A gente vê que são esses pequenos exemplos, são os desafios... E para o aluno compreender se dá nesses pequenos detalhes que faz toda uma mudança para um tratamento. Eu falo que a incidência de doenças crônicas tem muito a ver com a forma como nós profissionais

atuamos, pois a não adesão tá nos pequenos detalhes. Precisa da participação do paciente, a população precisa estar conscientizada, mas muitas vezes ela não é orientada de forma que faça com que ele reflita sobre sua própria saúde. Que é um dos princípios, fazer com que o paciente tenha a sua autonomia, não só no tratamento, mas no processo saúde doença, para ele tomar decisões. Porque não basta nos profissionais da saúde orientar e não saber se ele vai ter condições. Em síntese, o desafio a gente pode dizer que é a formação biologicista, o olhar para a doença, a dificuldade que é compreender a coparticipação para que o paciente tenha autonomia do seu processo de saúde doença e individualizar, saber que cada paciente tem uma forma de compreender, tem a sua dificuldades familiares ou financeiras, a dificuldade do profissional também precisar compreender que ele vai precisar englobar a família, e acho que a maior dificuldade é de fazer com o paciente ache isso importante, porque a gente vê muitas vezes reclamações dos pacientes que a consulta demorou dois minutos, mas quando a gente percebe que tem um profissional que realiza uma consulta, um atendimento mais prolongado, também há reclamações... Você também percebe que vem da população esse olhar curativista e não só dos profissionais. A própria população tem um olhar imediatista, por isso tem a procura maior no nível de PA, UPA e não tendo uma aderência no nível primário que é a ESF, parte da população. Os alunos vieram com esse pré-conceito, nós viemos. E uma outra dificuldade é a questão da escuta qualificado, pela pouca quantidade de profissionais naquele setor que precisaria demais ou porque até mesmo já está trabalhando mecanizado e não para para avaliar e refletir aquilo. E não tem um tempo para escutar o paciente, para colher uma boa anamnese para fazer uma boa entrevista, escutar e não ser um roteiro, porque naquela escuta qualificada, que faz parte da política, tem mais resolutividade.

Dados cadastrais:

Idade: **40** anos

Sexo: F ( **X** ) M ( )

Tempo de formação **14** anos

Tempo de atuação como enfermeiro **14** anos

Tempo de atuação na assistência **08** anos

Tempo de atuação na docência **14** anos

Outra(s) instituições(s) ( ) FEMA/IMESA ( **X** )

Título em docência

Especialista ( ) Mestre ( **X** ) Doutor ( )

**1) Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?**

**DOCENTE 6:** Humanização significa respeitar o outro em sua essência, já a integralidade é assistir o outro de forma holística.

**2) Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?**

**DOCENTE 6:** Na graduação, minha visão em relação a humanização se resumia a direitos humanos.

**3) Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?**

**DOCENTE 6:** Tento transmitir o conceito de respeito às necessidades em todos os aspectos, inclusive às diferenças de enfrentamento de cada um inserido em um outro contexto.

**4) Você acredita que exista alguma dificuldade como aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?**

**DOCENTE 6:** Sim, em especial na área da Enfermagem, temos muitos discentes que já atuam como auxiliares ou técnicos e muitos acabam trazendo vivências mecanicistas e as enxergam como normais.

**5) Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?**

**DOCENTE 6:** Afinidade com a área é principal causa que leva a um atendimento não humanizado e em outras situações a sobrecarga de trabalho.



**6) A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?**

**DOCENTE 6:** A humanização deveria ser imbuída no profissional enfermeiro, mas infelizmente a falta de atitudes que demonstrem o atendimento humanizado leva a “protocolarização” de regras e condutas que obrigatoriamente devem ser seguidas no sentido de prestar um cuidado minimamente humano, minimamente porque as pessoas que precisam ser submetidas as regras de conduta não possuem em seu cerne, aptidões ou vontade de atuar de forma humanizada.

Dados cadastrais:

Idade: **35** anos

Sexo: F ( **X** ) M ( )

Tempo de formação **13** anos

Tempo de atuação como enfermeiro **13** anos

Tempo de atuação na assistência **10** anos

Tempo de atuação na docência **06** anos

Outra(s) instituições(s) ( **X** ) FEMA/IMESA ( **X** )

Título em docência

Especialista ( ) Mestre ( **X** ) Doutor ( )

**1) Como enfermeiro, qual o significado de humanização e integralidade para você?**

**DOCENTE 7:** Bom, o termo humanização eu acho que tem vários significados, várias vertentes para se pensar... Pensando na minha área de atuação que é materno-infantil... Um dos significados acredito que foi a questão de retomar questões que são inerentes do ser humano, retomar nessa sociedade atual, nessa sociedade moderna pontos, aspectos específicos do ser humano que foram se perdendo ao longo do tempo... Como por exemplo, respeito, privacidade, no sentido do corpo mesmo quando falamos da autonomia do cuidado enfim, sabe aspectos que são do seres humanos, ajuda,

cooperação, respeito, privacidade que foram se perdendo ao longo dos anos por conta da própria mecanização da assistência e aí surgiu essa questão de humanização para retomar esses pontos e aspectos... E a integralidade, a gente escuta falar, é lindo falar, mas na prática... Que é tratar o ser humano de forma integral, com todos os seus aspectos biopsicossocial e espiritual, mas na prática nos temos uma grande dificuldade dessa assistência, tanto da assistência humanizada quanto a assistência integral.

**2) Na sua graduação, o que significava para você o conceito de humanização, como os professores transmitiam essa ideia?**

**DOCENTE 7:** Para ser sincera, eu não lembro de ter ouvido falar sobre a questão de humanização na graduação... Eu fui ouvir depois, na prática assistencial mesmo, por ter ido para um hospital público aonde se discute bastante as políticas de saúde, foi aí que eu fui conhecer a Política Nacional de Humanização... Dentro da área materno-infantil, na obstetrícia tem uma parte específica para essas questões de humanização de parto e nascimento... Eu fui conhecer após a graduação, eu acho.

**3) Como professor e baseado em suas vivências, de estudante e enfermeiro, como você busca transmitir o conceito da humanização para os alunos?**

**DOCENTE 7:** Bom, eu busco tanto nas aulas teóricas né, na parte de estágio eu acho que eu fico um pouco deficiente nesta questão de humanização porque, a gente fica tão focada e tensa naquilo que é fundamental básico, de técnicas mesmo, focado no fazer e esquece um pouco dessa questão... Eu me vejo e já me questionei muitas vezes dessas falhas nesse sentido de transmitir o conhecimento de humanização na prática clínica, no estágio. Mas nas minhas aulas por exemplo, tem aulas específicas que são retiradas, por exemplo na parte de neonatal, a questão da avaliação e tratamento da dor que é algo fundamental, da parte materna se fala muito do parto nascimento de assistência, cuidados que se faziam antigamente e que hoje não se faz mais com base na evidências, então eu acho que o meu foco na transmissão do conceito da humanização ele é mais na parte teórica e é falha mesmo na parte prática pensando que a gente foca naquilo que já tem tanto para pensar transmitir na parte prática no fazer né, e às vezes a gente fica achando que é algo que é própria do ser humano, e às vezes não é.

**PESQUISADORA:** Esse zelo em campo de estágio, não pode ser considerado como um ensinamento de humanização?

**DOCENTE 7:** É que talvez isso fica muito subjetivo e não fica como transmitir o conhecimento, entendeu? Claro que a gente transmite conhecimento pelo exemplo também, mas eu acho que isso fica muito subjetivo. Talvez isso seria algo para se discutir em campo, pegar os exemplos vivenciados do dia de estágio para focar essa transmissão. Porque vai ter aluno que vai pegar no subjetivo digamos assim, com os exemplos, atitudes, já outros não.

**4) Você acredita que exista alguma dificuldade como aluno, para se compreender a humanização como uma ação necessária dos profissionais de saúde, no caso do enfermeiro? Se sim, o que pode dificultar?**

**DOCENTE 7:** Acho que dificuldade para compreender não, a partir do momento que você transmite a parte teórica não tem dificuldade de compreender aquele conteúdo... Eu acredito que a dificuldade maior seja na aplicação mesmo, na prática profissional. E o que dificulta essa aplicação? Pois na parte teoria não vai ter dificuldade de compreensão do conteúdo, da própria PNH, mas a dificuldade da aplicação é aquilo que depende de cada um, não só do envolvimento mas dos princípios fundamentais de cada um. A própria postura a gente avalia de cada aluno em relação à qualquer coisa, e é diferente. Então a visão do aluno em relação ao paciente também é diferente, então acho que essa é a dificuldade, e o que pode dificultar, falando eu como professora, de trabalhar isso como tema na prática. O tempo de estágio a gente foca tanto no executar, que é começar do zero e a gente quer preparar tanto nessa parte de execução que a acaba não parando para refletir nessa outra parte, de dificuldade é essa. Eu não acho que é executar na perfeição as técnicas do alunos, porque por exemplo o aluno pode decorar e tornar uma coisa mecânica, o que para mim foge o que é humanização, o olho no olho, é o tocar, acolher aquele paciente. Então às vezes o aluno bate naquela da perfeição da técnica, da execução só que de uma coisa mecanizada, o que foge do que eu entendo desse acolhimento da humanização, pensando até pelo lado da integralidade... Quantas vezes o aluno está ali fazendo a medicação e nem sei se essa pessoa almoçou ou avisou algum familiar, se está precisando de algo... Então, coisas que as vezes não paramos para pensar porque talvez não paramos para discutir, entendeu? Pois a demandas das discussões de técnicas já são tão grandes que acabamos deixando essa de lado...

### 5) Para você, o que dificulta o exercício da humanização na área de atuação?

**DOCENTE 7:** Quando eu estava na prática, usando os exemplos disso... O que dificulta às vezes é a mudança de conduta de nós próprios profissionais, por exemplo, uma das questões que é do parto e nascimento, que está lá no PNH mas além de ser um exercício de humanização é uma lei federal, que é a presença de um acompanhamento do pré, parto e pós parto... Independente da via de parto, e é cesárea ou normal... E aí se eu estou conduzindo um trabalho de parto enquanto enfermeira mantendo o acompanhante lá, envolvo no processo né e aí pode chegar um outro profissional, o médico por exemplo e por algum motivo essa mulher vai para a cesárea, e é lei federal, mesmo na cesárea ela tem o direito do acompanhante, mas a gente ainda tem profissionais que não permitem a entrada, dá até vergonha de dizer isso... Por que além de ser uma questão fundamental da humanização, é uma lei que estamos infringindo, mas acontece. Então outra questão, voltando para a minha vivência na assistência ao parto e nascimento, a gente chama até de metodologia do século XXI, e assistência da metodologia do século XXI é a do parto humanizado, que é diferente da metodologia do século XX da assistência, completamente diferentes. Não dá nem para eu jogar um profissional que está inserido na metodologia anterior que ele faz lá lavagem intestinal para todas as mulheres, põe ocitocina para todas as mulheres, ele faz episio em todas as mulheres... Ele tá inserido naquela metodologia do século anterior, o que era rotina esses procedimentos. O que aconteceu, que as evidências científicas mostraram que eu não devo fazer para todo mundo, que não é legal. E aí, veio essa metodologia do século XXI, do parto humanizado, do eu olhar individualmente aquela mulher, ver o que ela precisa... E aí, também tem lá, eu estou conduzindo um parto e chega o profissional médico toma a frente e faz episio ou outra coisa que a gente faz e apoia é a livre movimentação da mulher, a livre escolha da posição do parto, dando preferência do parto verticalizado... E aí eu tô lá com a mulher verticalizada, no banquinho de parto e tal e aí ele manda deitar e tal, porque no século XX só aprendeu a fazer parto em posição de parto ginecológico. Então o que eu acho que mais dificulta pensando na parte prática, a gestão tem um papel fundamental tem, claro, mas o que mais dificulta são essas divergências de conduta entre os profissionais... E não só comparando enfermeiro com médico, porque o enfermeiro é mais humanizado que o médico, mas enfermeiro com enfermeiro, enfermeiro com o auxiliar... As diferenças de conduta entre a equipe multidisciplinar, porque cada um pensa de um jeito, cada um aprendeu e a grande maioria está inserida na metodologia do século XX, na assistência

anterior, e agora nós trabalhamos com prática baseada em evidências. Aquele que os estudos falam, o que é melhor para fazer com essa mulher, é eu ir lá e aplicar, que é o olhar o individual, para cada um. Eles até sabem que não é mais para fazer episio, mas aí entra a dificuldade de mudança de rotina, a resistência muito grande... Se formou há 30 anos e faz assim, porque vai mudar agora sabe? Por exemplo médicos não optando por fazer parto de cócoras porque não quer ir para o chão... Já presenciei. Não só entre os médicos, mas entre todos.

**6) A humanização é subjetiva ou protocolada? E quais são os desafios para sua aplicabilidade, valorizando a específica vivência do paciente?**

**DOCENTE 7:** Eu acredito que não seja protocolada, porque o protocolado é justamente o que a gente fazia, é pensar na metodologia da assistência no século XX, que é eu tenho um manual de normas e rotinas e fazer aquilo para todo mundo independente da necessidade de cada um, isso sim para mim é protocolar. A humanização é olhar para cada um, individual em suas necessidades e atender conforme isso. Então por isso que para mim não é protocolada... Os desafios, acho que o principal desafio é o profissional sair do cenário de protagonismo e deixar o paciente como protagonista... E a gente fala muito isso na saúde da mulher em relação ao protagonismo da mulher, autonomia da mulher ao seu corpo, ao que ela quer para o parto e a gente sai, realmente coloco o “jalequinho” e quer ter esse protagonismo, como “eu fiz o seu parto” ... Não, eu não fiz, eu acompanhei quem fez o parto foi ela... Então quem é protagonista é ela... Eu só acompanhei, assisti. A gente faz o que? Presta assistência. Então a gente tem que sair desse pilar e isso é uma dificuldade principalmente dos médicos, que tem a hegemonia, que não tem jeito, eles acham que decidem se a mulher tem que fazer cesárea ou não, sem a mulher ter o direito de escolher, ela não tem nem direito a informação, quanto mais a escolha. Porque toda mulher tivesse um direito à informação, para escolher, porque isso é protagonismo, isso é autonomia, é o ter conhecimento, ter informação para saber o que é melhor para mim ou não. E não o médico ficar nesse pilar, nesse palco de “eu decido porque eu estudei e eu sei o que é melhor para você” ... Eu já escutei isso... A gente faz isso na saúde, a gente não informa o paciente das opções que ele tem, para ele escolher o que é melhor. Sempre está nas nossas mãos, por isso que eu falo que nós temos que sair desse protagonismo e colocar o paciente nesse local, porque é o corpo, saúde ou doença dele ... E aí a nossa falha ou desafio maior, além de sair desse protagonismo, é

eu chegar e conversar, passar essa informação. A mulher não precisa estudar medicina para saber o que é o melhor para ela...