

## Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização

*Humanization knowledge of undergraduate nursing students*  
*Conocimiento de estudiantes de enfermería sobre la humanización*

Fernanda Duarte da Silva de Freitas<sup>1</sup>, Márcia de Assunção Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

### Como citar este artigo:

Freitas FDS, Ferreira MA. Humanization knowledge of undergraduate nursing students.  
Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):261-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>

Submissão: 25-08-2015

Aprovação: 15-10-2015

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os sentidos e as práticas representativas de humanização na formação do enfermeiro. **Método:** pesquisa qualitativa, apoiada na política nacional de humanização e no conceito de representação social. Realizou-se entrevista com 40 acadêmicos de enfermagem de um curso de graduação da rede pública. Utilizou-se o software ALCESTE para análise de conteúdo do tipo lexical. **Resultados:** os sentidos da humanização se constroem na prática e nas disciplinas de ciências sociais e humanas. A articulação da teoria com a prática é representativa da humanização, mas esta não se efetiva nas experiências de aprendizagem. A atuação do professor e o trabalho em equipe são elementos que influenciam a humanização. **Conclusão:** conclui-se pelo reforço do tema da humanização na transversalidade da formação, com estratégias e experiências de ensino-aprendizagem que façam sentido para os acadêmicos, destacando-se a aliança entre a teoria e a prática, o ensino e o serviço, a pesquisa e a assistência.

**Descritores:** Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Humanização da Assistência; Educação em Enfermagem; Psicologia Social.

### ABSTRACT

**Objective:** identify the senses and practices representative of humanization in the training of undergraduate nursing students. **Method:** a qualitative study, supported on the national policy of humanization and the concept of social representation. An interview was conducted with 40 undergraduate nursing students from a public institution. ALCESTE software was used for lexical content analysis. **Results:** the sense of humanization is built on the practice and disciplines of social and human sciences. The coordination between theory and practice is representative of humanization, but does not take place in learning experiences. The professor's participation and teamwork are elements that influence humanization. **Conclusion:** humanization should be reinforced in the training of undergraduate nursing students, using learning-teaching strategies and experiences that make sense to students, including alliances between theory and practice, learning and service, research and care.

**Key words:** Nursing; Nursing Students; Humanization of Assistance; Nursing Education; Social Psychology.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar sentidos y prácticas representativas de la humanización en la formación del enfermero. **Método:** investigación cualitativa, apoyada en política nacional de humanización y en concepto de representaciones sociales. Se realizó entrevista con 40 estudiantes de enfermería en curso de grado de la red pública. Se utilizó software ALCESTE para análisis de contenido tipo lexical. **Resultados:** los sentidos de humanización se construyen en la práctica y en las disciplinas de ciencias sociales y humanas. La articulación de teoría y práctica es representativa de la humanización, pero esta no se manifiesta en las experiencias de aprendizaje. La actuación del profesor y el trabajo en equipo son elementos que influyen en la humanización. **Conclusión:** se concluye en el refuerzo temático de humanización en la transversalidad de la formación, con estrategias y

experiencias de enseñanza/aprendizaje con sentido para los estudiantes, enfatizando la alianza entre teoría y práctica, enseñanza y trabajo, investigación y atención.

**Palabras clave:** Enfermería; Estudantes de Enfermería; Humanización de la Atención; Educación en Enfermería; Psicología Social.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fernanda Duarte da Silva de Freitas

E-mail: fernanda23\_dasilva@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A humanização da assistência tem sido objeto de debate na área da saúde, intensificado nos últimos anos após a criação de uma política pública integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), traz o conceito de humanização relacionado ao direito à saúde afastando-se do conceito da caridade e da filantropia que em muito se atrelava, e ainda se atrela, às práticas de cuidado, mesmo àquelas ocorridas formalmente nos serviços de saúde. No senso comum, observa-se essa marca, pois a humanização da assistência é concebida com ênfase em atributos morais que sustentam as relações interpessoais entre profissional e usuário, distanciando-se do que é proposto pela PNH<sup>(1-2)</sup>.

Salienta-se que a PNH tem a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão do SUS. Tem como objetivos criar estratégias e um método inclusivo construído com a coletividade – usuários, profissionais de saúde e gestores – para superar os desafios impostos na prática de saúde no Brasil. Um dos objetivos a alcançar é a qualidade no atendimento, no entendimento de que os sujeitos são autônomos, protagonistas, estando a saúde inserida no contexto da cidadania<sup>(1)</sup>.

Um dos desafios para manter e qualificar a PNH como uma política pública do SUS tem sido a formação dos profissionais de saúde<sup>(2)</sup>. No que se refere à enfermagem, tem como objeto de ciência e prática o cuidado; portanto, o tema da humanização perpassa os debates que importam à área, mormente quando se pensa na formação profissional. O campo da formação deve propiciar discussão e debate sobre as políticas e os conceitos que as sustentam, com ênfase na responsabilidade social da enfermagem<sup>(3)</sup>.

Para melhor compreensão do tema, faz-se necessário considerar a construção histórica acerca do conceito de humanização e de que forma ele foi se efetivando nas produções científicas. Desde 1950, estudos apontavam para os aspectos considerados desumanizantes relacionados às falhas no atendimento e às condições de trabalho na área da saúde. Nesse sentido, a humanização se tornou uma questão a ser discutida, uma vez que se passou a considerar que no cotidiano da prestação de serviços de saúde ocorrem situações de desumanização no atendimento<sup>(4)</sup>.

Nas décadas de 1950, 1960, 1970 houve um enfoque na necessidade de humanizar os serviços de saúde, especialmente hospitalares, relacionando a organização do serviço em termos de investimento na estrutura física. O enfoque nos trabalhadores surgiu na literatura a partir das décadas de

1960, 1970 e no início da década de 1980, destacando-se algumas características presentes em enfermeiros e médicos. Essas características estão ligadas ao cunho caritativo, como a doçura, compaixão, espírito de caridade, capacidade para perdoar, desprendimento, sendo até enfocado que seriam privilegiados e escolhidos por Deus<sup>(4)</sup>.

Cabe destacar que, até a década de 1980, a assistência era centrada no atendimento curativo e desenvolvido no espaço hospitalar. A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, evento político sanitário mais importante da metade do século XX, a saúde passou a ser discutida como um direito de todos. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, foi aprovado o SUS, que incorporou a maioria das propostas do movimento da reforma sanitária apresentadas pela emenda popular acompanhada da participação dos segmentos interessados<sup>(5)</sup>.

A partir da década de 1990, a humanização se insere em um projeto político de saúde, com a valorização do sujeito cidadão, afastando-se da perspectiva caritativa. Vale destacar que, entre os anos de 1999 e 2002, o Ministério da Saúde criou outros programas além da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a saber: carta ao usuário (1999), programa nacional de avaliação dos serviços hospitalares (1999), programa para centros colaboradores para a qualidade e assistência hospitalar (2000), programa de humanização no pré-natal e nascimento (2000), norma de atenção humanizada de recém-nascido de baixo peso – Método Canguru (2000), programa de acreditação hospitalar (2001), entre outros<sup>(5-6)</sup>.

Estudos voltados à compreensão do fenômeno da humanização tendo professores, estudantes, enfermeiros e técnicos de enfermagem como foco evidenciaram que os sentidos e imagens a ele atribuídos ainda o circunscrevem nos atributos morais e caritativos, afastando-o do caráter político, social e econômico que envolve o cuidado à saúde, proposto pela PNH<sup>(7-9)</sup>. Tal resultado justifica que se investiguem as experiências de ensino-aprendizagem representativas de humanização, com vistas a ter maior clareza sobre os motivos por que a sua dimensão política não se mostra tão evidente para os estudantes de graduação em enfermagem.

Dessa forma, o objeto desta pesquisa foi a humanização da assistência nas experiências de ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem durante o curso de graduação. A questão de pesquisa foi: que experiências de ensino-aprendizagem são representativas de humanização, na vivência de acadêmicos de enfermagem? Os objetivos foram: identificar e analisar os sentidos e práticas representativas de humanização no contexto da formação do enfermeiro.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva que aplica o conceito de Representação Social (RS), na vertente psicossociológica. Nessa abordagem, a RS expressa o saber de senso comum de um grupo, que encadeia ação, pensamento e linguagem dos sujeitos. Os conteúdos que formam a RS conduzem o sujeito a entender o fenômeno, possibilitando-lhe a comunicação e facilitando a compreensão do mundo e das relações que nele se estabelecem<sup>(10)</sup>.

A pesquisa ocorreu em uma instituição pública de ensino federal do Rio de Janeiro. A opção metodológica por se trabalhar apenas com essa instituição formadora pautou-se no fato de ter um currículo diferenciado das demais, levando os estudantes ao contato com os usuários desde o primeiro período do curso. Acredita-se que isso possibilitaria abordar estudantes com experiências práticas de cuidado no início e no fim do curso. Optou-se pelos estudantes do terceiro período por estarem concluindo a primeira etapa curricular, que trata do cuidado às pessoas supostamente sadias em seus contextos de vida cotidiana (crianças e adolescentes nas escolas e adultos em seus locais de trabalho); e pelos estudantes do último período, por já estarem próximos do término do curso, com experiências variadas em situações de cuidado às pessoas supostamente sadias, doentes e com situações de dificuldade de integração social. Assim, a pesquisa teria uma população em diferentes fases de formação, caracterizando-a como sendo por conveniência.

Os participantes foram 20 acadêmicos de enfermagem do terceiro período e 20 acadêmicos de enfermagem do oitavo período do curso, totalizando 40 acadêmicos. Os critérios de inclusão foram: acadêmicos de enfermagem regularmente matriculados e frequentando as disciplinas dos períodos letivos eleitos para a pesquisa. Os critérios de exclusão foram: acadêmicos de enfermagem com matrícula trancada ou afastados das atividades por licença médica.

A produção de dados ocorreu entre junho e setembro de 2012. Foi utilizada a técnica da entrevista em profundidade, realizada de forma individual, com aplicação de instrumento semiestruturado, dividido em duas partes: a primeira com perguntas sobre o perfil psicossociodemográfico dos sujeitos, exigido nas pesquisas sobre RS, pois é necessário traçar as condições de produção dessas representações; a segunda com questões abertas que exploraram os sentidos, as práticas, as experiências e vivências dos acadêmicos no ensino de graduação, perante o tema da humanização.

Os dados provenientes das entrevistas foram submetidos ao *software* ALCESTE (*Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte*), que permite distinguir classes de palavras que representam diferentes formas de discurso a respeito de um assunto de interesse<sup>(11)</sup>. As entrevistas foram separadas por uma linha de comando, na qual foram inseridas variáveis, tais como: sexo, período letivo, religião, possuir curso técnico de enfermagem, ter familiar que integra a equipe de enfermagem.

O *corpus* foi formado pelas unidades de contextos iniciais (UCI), que correspondem às entrevistas dos sujeitos. Portanto, esse *corpus* foi composto por 40 UCI. Após a rodagem, o

*software* faz uma segmentação dos textos das UCI em unidades de contextos elementares (UCE), que correspondem ao material discursivo que estão na origem da formatação das classes a serem analisadas pelo pesquisador. Em cada classe o ALCESTE calcula um valor de associação ( $khi^2$ ) para todas as formas reduzidas dos vocábulos selecionados para análise, identificando aquelas que são significativamente associadas à classe, o que reflete diretamente um valor de  $khi^2$ .

O ALCESTE totalizou 75% de aproveitamento do *corpus* analisado, dando origem a quatro classes. A análise das palavras presentes em cada classe e seu cruzamento com as UCE relacionadas possibilitou a compreensão dos sentidos e imagens que emergiram do discurso dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização. A Classe 4 congregou léxicos que deram sentido às experiências de aprendizagem dos acadêmicos sobre a humanização, reunindo 444 UCE, que foram analisadas no seu conteúdo e contexto de produção, de acordo com os grupos de sujeitos participantes da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição cenário da pesquisa. Todos os sujeitos que aceitaram participar em caráter voluntário assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em atendimento às exigências constantes na Resolução nº 466 / 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A classe lexical foco deste estudo possui associação estatística com acadêmicos do oitavo período ( $khi^2 = 35$ ), que não possuem parentes na equipe de enfermagem ( $khi = 24$ ). As outras variáveis não incidiram de forma relevante nessa classe. As 444 UCE que formam a classe 4 representam 21% do *corpus*, com 106 palavras analisáveis. As formas reduzidas e seus contextos semânticos constam do Quadro 1.

As palavras contidas no Quadro 1 denotam que a abordagem do tema da humanização no universo da formação envolve um conjunto de elementos relacionados ao processo ensino-aprendizagem: o agente, exemplificado na figura do professor, e o contexto do ensino-formação na enfermagem, exemplificado pelo conhecimento, teoria, ensino, matéria, vivência e prática. Tais léxicos, no seu conjunto, apontam que a humanização se aprende na prática, nos cenários de aplicação onde se pode vivenciar o que se debate nas salas de aula, na teoria, com o professor. No que se refere ao conhecimento sobre o tema, destacam-se as disciplinas que integram a grade do curso de graduação.

Essa classe possui duas subclasses: A) a do fazer; B) a do saber. A subclasse A, do fazer, expressa as aproximações e os distanciamentos entre a prática e a teoria, que sofre influências da academia, sendo denominada: Como fazer? (Des) articulação entre a prática e a teoria e o trabalho em equipe. Já a subclasse B, do saber, traz conteúdos que mostram que os acadêmicos constroem o conhecimento sobre a humanização subsidiado no que se ensina nas disciplinas, em cada período letivo, de acordo com o professor e com os conteúdos abordados; essa subclasse foi denominada: As disciplinas e a figura do professor.

**Quadro 1** – Formas reduzidas com o  $\chi^2$  relacionado e as formas completas associadas a classe

Formas Reduzidas	$\chi^2$	Forma Completa
Pratic	252	prática, praticam, praticando, praticar, pratico
Professor	142	professor, professora, professoras, professores
Aprend	129	aprenda, aprende, aprendem, aprender, aprendo, aprendeu
Teor	119	teoria, teorias, teórico, teórica, teóricos
Materi	55	matéria, matérias, material
Gradu	54	graduação, gradual
Ensin	41	ensina, ensinar, ensinou, ensino, ensinam, ensinaram
Vivenci	36	vivência, vivenciar, vivenciou
Conheci	35	conheci, conhecimento, conhecimentos

Cada subclasse será apresentada com suas respectivas UCE, que representam os fragmentos dos discursos ilustrativos da classe 4, seguido da indicação da entrevista (UCI) e do período letivo do estudante.

#### **Subclasse A: Como fazer? (Des)articulação entre a prática e a teoria e o trabalho em equipe**

Para os acadêmicos a humanização se aprende na prática, mas tal aprendizado sofre influência direta da academia, em virtude do processo de ensino e aprendizagem implementado na formação.

*Toda a minha graduação foi veiculada e voltada para esse tipo de pensamento. Então é por isso que me leva a pensar e refletir tanto na prática.* (uci n° 18, 8° período)

*Então, na academia, que é quando você tem contato com aquilo na teoria, que é o que deveria ser, e você tenta implementar isso na prática.* (uci n° 4, 8° período)

*Eu acho que a gente tem que aprender na prática mesmo, é por isso que eu acho que a gente tem que sair um pouquinho da sala de aula e ir para o estágio, porque é aqui que a gente vai aprender e vai ter contato com os trabalhadores e os clientes.* (uci n° 26, 3° período)

*Então é uma coisa que me preocupa de como vai ser realmente colocado em prática, porque o que a gente vê é que não é colocado em prática. Ainda tem aquelas coisas assim: "ah, os alunos ainda têm paciência porque não estão há dez anos no mercado".* (uci n° 13, 8° período)

*Mas é o que eu te falei: na prática fica mais difícil de a gente conseguir colocar. Então, na academia ficou melhor para mim na teoria; na prática eu não consegui ver muita coisa, eu não consegui levar.* (uci n° 13, 8° período)

Além disso, há desafios a serem enfrentados no contexto da formação, quando o processo de ensino-aprendizagem se dá de uma forma e a execução nos espaços da prática de outra, não havendo articulação entre o que se aprende em sala de aula com o que se efetiva na prática.

*Eles ensinam para a gente uma coisa em sala de aula e na prática a gente vê que é bem diferente, a realidade é bem diferente que em sala de aula.* (uci n° 25, 3° período)

*Eu acho que é na prática humanizada, porque de nada adianta a gente aprender na teoria e quando chega lá na prática, na questão de aprender, a gente faz de outra forma.* (uci n° 36, 3° período)

*Eu aprendi só na teoria porque na prática é complicado, a gente faz estágio no hospital X, que não tem recursos, o prédio está caindo e falta profissional; então é meio complicado, mas a gente, é claro, a gente vê o potencial de cada professor.* (uci n° 6, 8° período)

Diante dos desafios impostos pela prática para que se implemente a humanização, os acadêmicos propõem estratégias de divulgação e difusão das diretrizes e dispositivos da humanização em congressos, palestras, rodas de conversa, além do desenvolvimento de atividades de educação permanente para que se alcance também a equipe de enfermagem.

*Acho que a gente tem que começar a ver esse assunto no colegial, no colégio, congressos, e deve ser divulgado mesmo através desses meios que se têm para divulgar, e essas questões de educação permanente.* (uci n° 20, 8° período)

*Uma forma é levar o conhecimento para as pessoas, seja através de palestras, seja através de educação permanente, continuada, eu acho que é a forma que se poderia levar esse conhecimento para os profissionais.* (uci n° 20, 8° período)

*Propor estratégias, isso poderia influenciar até no próprio setor, se a gente conseguisse, através dessas rodas de conversa, desses debates, propor soluções. Isso aí ia melhorar muito, não só para a gente, como aluno.* (uci n° 14, 8° período)

Observa-se que os estudantes produzem discursos consonantes às estratégias apontadas pela política, mostrando que reúnem conhecimentos sobre o tema.

*Todos os estágios que eu fiz, eu não consegui ser parte da equipe, passei. Onde eu me senti parte foi na clínica da família; na parte de atenção básica, me senti muito parte da equipe; a gente passa um período maior de tempo.* (uci n° 15, 8° período)

Outras vezes, a dificuldade está na resistência de alguns membros da equipe que dificultam o processo de trabalho

que, nesse contexto em especial, abrange o processo de formação profissional em enfermagem.

*Tentam conversar, muitas vezes não conseguem, por essa resistência que a gente vê no decorrer da faculdade; a gente vê que muitos não gostam realmente que a gente esteja no setor, que acha que fica muito tumultuado, que gasta mais material.* (uci n° 13, 8° período)

*A maior resistência que a gente tem é quando vai para o campo prático, e isso incomoda muito o aluno porque, quando a gente está em sala de aula estudando, a gente tem mil ideias de como vai cuidar, e chega na hora não consegue fazer aquilo tudo.* (uci n° 16, 8° período)

Assim, a dificuldade de trabalhar com a equipe de enfermagem pela resistência pode comprometer a atuação do aluno que deseja implementar na prática aquilo que aprendeu em sala de aula.

### **Subclasse B: Saber: As disciplinas e a figura do professor**

Essa subclasse abrange conteúdos representacionais sobre o conhecimento construído no espaço formal de ensino sobre a humanização. Os conteúdos das UCE mostram que é importante trabalhar com a formação, o conceito de humanização e, em especial, com as diretrizes da PNH, seu escopo e dispositivos. A humanização é abordada durante o curso, nas aulas, de um modo geral, e especificamente através de disciplinas das áreas de ciências sociais e humanas, tais como antropologia, sociologia e psicologia.

*Nas disciplinas, vamos supor a antropologia, sociologia, psicologia, que a gente teve no primeiro período que tendem para essa área de entender o outro como pessoa, como ser humano.* (uci n° 36, 3° período)

*A psicologia também é muito interessante dentro do curso; eu amei a psicologia para a enfermagem, porque traz ainda coisas de como a gente vê a pessoa de maneira diferente.* (uci n° 27, 3° período)

Tais disciplinas foram as mais citadas pelos acadêmicos por entenderem que são as que maior relação têm com o aprendizado da humanização, uma vez que essas ciências possibilitam a compreensão do ser humano como um todo, considerando todos os seus aspectos, valorizando sua cultura, respeitando seus conceitos e valores.

*Em toda aula a gente aprende que tem que humanizar; óbvio que sempre tem que ter humanização, mas não tem uma aula com esse tema; porém, em toda aula sempre bate nessa tecla.* (uci n° 30, 3° período)

*Eu acho que a humanização, ela é tratada da maneira que tem que ser naturalmente, dentro de todos os conteúdos; a gente não tem que ter nenhum conteúdo específico falando: “olha, hoje a gente vai falar de humanização”.* (uci n° 16, 3° período)

Para os acadêmicos do terceiro período, a humanização deve ser abordada de forma transversal durante a formação.

No entanto, os acadêmicos do oitavo período relatam que só aprendem sobre a humanização ao final do curso, mesmo que este propicie espaços de encontro com o usuário desde o começo da formação; segundo os estudantes o aprendizado formal sobre o tema só ocorre no final do curso.

*A teoria, eu acho que é boa, eu acho que a gente tem que estudar na verdade humanização desde o primeiro período, a gente deixa para ver isso muito depois.* (uci n° 6, 8° período)

*A gente faz estágio desde o primeiro período, que a gente começa com criança; acho que eles trazem um pouco disso do cuidado humanizado, mas a gente só começa a ver, a aprender, nos últimos períodos o que seria a humanização.* (uci n° 18, 8° período)

A figura do professor surgiu no discurso dos acadêmicos como um elemento que facilita o aprendizado da humanização, por meio da metodologia do ensino pelo exemplo, pois, quando o professor está com os alunos nos estágios, o aluno observa como o professor se relaciona com os usuários nos serviços de saúde e percebe que é possível colocar em prática o que se aprende na teoria na sala de aula.

*Eu acho que são os exemplos que a gente vê; a forma com que os professores tratavam os pacientes, que a gente tem que ter espelho dos professores; a gente aprendeu o que e por que é um tema novo.* (uci n° 7, 8° período)

*Sim, eu penso que o que tenha me influenciado mais dentro da academia sejam os próprios professores, os profissionais que ensinam pra gente todo dia, a cada dia trazem alguma coisa a mais, o próprio estágio que eu acho fundamental.* (uci n° 19, 8° período)

*Na sala de aula, o que me influenciou foi você ver que, apesar de tudo, os professores passam a teoria para a gente e, quando eles estão com o paciente, em sua maioria, eles tentam colocar a teoria na prática; eu consegui aprender o que é a teoria mesmo.* (uci n° 13, 8° período)

No entanto, há experiências em que a relação professor-aluno não se mostra favorável para o aprendizado da humanização, uma vez que o processo de comunicação nem sempre se estabelece de forma satisfatória.

*Eu não vejo muita atuação do professor porque o professor fica muito arisco com os alunos, e eu não vi muita discussão disso, do professor com a enfermagem; assim, tem que escutar na sala de aula o que eles veem, o que está errado e discutirem.* (uci n° 18, 8° período)

*Porque o professor também é um profissional e mesmo assim ele não tem aquele feeling de conversar com o aluno no mesmo nível.* (uci n°14, 3° período)

Os acadêmicos citam a necessidade de mudança do perfil profissional do professor para que possa preparar melhor os alunos para atuarem na prática diante da humanização,

desenvolvendo mais atividades relacionadas à prática assistencial do que a atividades que dizem respeito à pesquisa.

*Você [o professor] fez quarenta anos, você é descartável porque está desatualizado. Não é assim, mas que hoje ele faz mudança, sim; então, há esse déficit diversificado. Essa diversidade está nos professores mais jovens em sala de aula, com vivência mesmo, porque eles tendem a acreditar. Então, da graduação, vai direto pra pesquisa e vai direto para o papel e vai para a docência e não tem um estado bom. (uci n° 1, 8° período)*

*Eles [os professores] só entendem o papel; então, eles acreditam ensinar uma coisa que você não acredita, não funciona. Eu acho que está faltando professor jovem na docência, não que você seja antigo e não possa continuar. (uci n° 1, 8° período)*

*Como os professores estão muito mais voltados para a pesquisa do que com a realidade, eles acabam não preparando a gente da melhor forma. (uci n° 29, 3° período)*

A análise das UCE evidenciam concepção da indissociabilidade entre a teoria, prática e pesquisa, pois os estudantes estão tomando a pesquisa como representativa de um afastamento da prática, e por consequência, da humanização.

## DISCUSSÃO

A prática é reconhecida pelos estudantes como o celeiro da aprendizagem da humanização, pois devem construir e experimentar novos saberes e práticas com os sujeitos envolvidos nos processos de cuidar em saúde – profissionais e usuários. Isso vem ao encontro do que trata a PNH quando aborda que a formação em saúde deve implicar ações e trocas coletivas, tendo como base práticas concretas de intervenção para que possa ser capaz de gerar novas práticas<sup>(12)</sup>.

Porém, alguns conteúdos representacionais mostram as preocupações dos estudantes com a efetivação da humanização na prática, pois eles mesmos já vivenciam as dificuldades de fazer a aplicação da teoria na prática, segundo as diretrizes preconizadas pela PNH.

Práticas de humanização devem fomentar debates no processo de formação do enfermeiro. A academia deve propiciar espaços de cuidado construídos com os outros profissionais e usuários, de modo que os profissionais estejam capacitados para atuar diante do cotidiano desafiador do SUS<sup>(13)</sup>. Além disso, há desafios a serem enfrentados no contexto da formação, quando o processo ensino-aprendizagem se dá de uma forma e a execução nos espaços da prática de outra, não havendo articulação entre o que se aprende em sala de aula com o que se efetiva na prática.

Para que a humanização se efetive na prática é necessário que haja trabalho em equipe, valorizando a inclusão de todos os sujeitos protagonistas dos cenários de saúde. Para tanto, já no processo de formação dos profissionais, todos os integrantes devem vivenciar espaços que propiciem o aprendizado e os desafios de atuarem em equipe. No entanto, os acadêmicos relatam as dificuldades de trabalhar com a equipe de enfermagem.

Diante do desafio apontado pelos acadêmicos de enfermagem para a implementação da humanização nas práticas, destaca-se a necessidade de criação de um dos dispositivos da PNH nos espaços institucionais nos quais ocorre o ensino-aprendizagem do profissional em enfermagem: o grupo de trabalho de humanização (GTH). Esse dispositivo constitui um grupo de encontro de pessoas interessadas em discutir o ambiente de trabalho e as relações que se estabelecem nele, tornando-se um espaço para aproximar as pessoas. Essa poderia ser uma contribuição da instituição formadora aos serviços, no sentido de trabalhar os preceitos da política, problematizar as situações do cotidiano, levantar as dificuldades e propor soluções. Conforme proposta da PNH, considera-se que sem trabalho em equipe não é possível trabalhar no contexto da humanização<sup>(14-15)</sup>.

A formação em enfermagem deve ser entendida como um processo transformador, capaz de modificar o cotidiano dos serviços de saúde. Assim, o aluno deve ser visto como um sujeito protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem, como alguém que executa algo além de tarefas, como alguém que gerencia e cuida, para que a partir dessas vivências no cotidiano encontre elementos motivadores no processo de ensino-aprendizagem, capazes de intervir na realidade, buscando novas soluções, incitando novas formas de cuidado<sup>(16-17)</sup>.

Nesse ínterim, a presença atuante do professor faz toda a diferença. Portanto, a utilização da metodologia de ensino pelo exemplo influencia e impulsiona o aluno a realizar mudanças nas práticas de saúde, interferindo de forma direta nas práticas de cuidado que os alunos estabelecem com os usuários. Experiências de aprendizagem significativas e estratégias de capacitação podem contribuir para mudanças nas representações<sup>(18)</sup>. Nessa lógica, entendendo a representação como produção social, concretizada na ação<sup>(10)</sup>, a interação professor-aluno pode influenciar ambos, especialmente os acadêmicos, a ressignificarem e implementarem a humanização.

Os acadêmicos têm dificuldade para articular os saberes que se constroem na aliança entre a ciência e o conhecimento empírico adquirido com a prática assistencial, pois entendem que haja supremacia das práticas assistenciais sobre a da pesquisa, não as correlacionando com os dados que são obtidos por meio da investigação. Essa representação conduz a que acreditem ser necessárias mudanças do perfil do professor de enfermagem, mais alinhado à prática, para que a humanização possa se efetivar, afastando-se do processo de pesquisar.

Porém, cabe salientar que são inúmeros os benefícios que as pesquisas trouxeram e trazem para a área da saúde, contribuindo para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Por meio da pesquisa, é possível ter uma prática segura, assentada em evidências e um cuidado sistematizado<sup>(19)</sup>. Acrescenta-se que, por meio da pesquisa, também se humaniza a assistência.

Evidencia-se que os acadêmicos estão construindo representações sociais em um contexto desafiador para a humanização, pois identifica-se nos conteúdos que a imagem do professor e a da equipe de enfermagem não são favoráveis para que a humanização se efetive na prática. Esse resultado mostra que a academia deve propiciar espaço para que o

estudantes aprendam e pratiquem a humanização na saúde, reconhecendo o papel da enfermagem e responsabilidade da profissão perante os dispositivos da PNH utilizados nos serviços públicos de saúde.

Sabe-se, portanto, que no acolhimento com classificação de risco, dispositivo da PNH, é responsabilidade da enfermeira a triagem nos serviços de emergência. Salienta-se ainda que a equipe de enfermagem deve atuar junto ao usuário e sua família, informando os seus direitos, bem como reconhecendo a importância do acompanhante e a realização de visitas no reconhecimento do dispositivo da visita aberta; já a ambiência, outro dispositivo da PNH, reconhece a importância do espaço de saúde para além do físico, retomando a premissa da teoria ambientalista de Florence Nigthingale<sup>(20-22)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso se mostra como espaço de ensino e aprendizado sobre a humanização para os acadêmicos de enfermagem, com eixos comuns e singularidades sobre o tema nas representações dos estudantes do terceiro e do oitavo períodos do curso, pondo em evidência o processo de formação profissional para o SUS. As experiências representativas de humanização se aliam à prática assistencial vivenciada durante o curso de graduação. Esta, porém, nem sempre se efetiva, conforme crítica claramente enunciada nos conteúdos representacionais dos acadêmicos do oitavo período.

Ainda, segundo o conceito de Representações Sociais, conforme o pensamento se desenha uma ação, os próprios acadêmicos propõem estratégias para que a humanização possa ser efetivamente implantada, de acordo com os dispositivos e estratégias descritas na própria política, o que denota o aprendizado teórico que tiveram em sala de aula.

Trabalhar com a equipe, integrado a esta, é um elemento representativo de humanização, em especial para os acadêmicos do oitavo período, que são os que já cumpriram a quase

totalidade das experiências de aprendizagem do currículo em campo prático. No entanto, isso é um desafio, na medida em que, como acadêmico, não se sentem integrantes da equipe em virtude do pouco tempo destinado à inserção nos campos que lhes servem de cenários de aprendizagem. Essa problemática destaca a necessidade de articulação e melhor integração entre as instituições de ensino e de serviço, pois as vivências e experiências práticas são significativas para o desenvolvimento da crítica-reflexiva sobre o que se aprende na teoria.

Quanto ao processo de aprendizado sobre a humanização, os acadêmicos do oitavo período o representam mais próximo do final do curso, diferentemente dos acadêmicos do terceiro período, que representam as experiências de aprendizagem nas disciplinas de antropologia, sociologia e psicologia, que são ministradas ao longo dos três primeiros períodos. Isso mostra que, para ambos os grupos, o aprendizado acontece durante o curso, porém, de maneiras diferentes. Os do oitavo período elegem como representativas as situações mais ligadas às práticas assistenciais e as dos acadêmicos do terceiro período estão mais ligadas às discussões teóricas. Disso se conclui que as experiências representativas de humanização têm assentamento nos grupos de pertença dos sujeitos e se aproximam do cotidiano, de seus saberes práticos, conformando as representações sociais dos acadêmicos.

Conclui-se que há necessidade de reforçar o tema da humanização na transversalidade do processo de formação, com estratégias e experiências de ensino-aprendizagem que façam sentido para os acadêmicos. Por fim, destaca-se a necessária aliança entre a teoria e a prática, o ensino e o serviço, a pesquisa e a assistência, em um processo convergente em que a formação profissional se dê em favor do SUS. São muitos os desafios para pensar a humanização no contexto sociopolítico atual e os cursos de graduação se mostram como espaços favoráveis e legítimos para intensos debates e construção coletiva de estratégias que viabilizem a implantação dos dispositivos da PNH.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: a política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF). 2004.
2. Araújo FP, Ferreira MA. [Social representations about humanization of care: ethical and moral implications]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 13];64(2):287-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a11v64n2> Portuguese.
3. De Koninc T. Dignité et respect de la personne humaine. In: Blondeau D, direction. Ethique et soins infirmiers. Montreal. Presses de l'université de Montreal. 2013. p.61-95.
4. Casate JC, Corrêa AK. [The humanization of care in the education of health professionals in undergraduate courses]. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 13];46(1):219-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf> Portuguese.
5. Aguiar ZN. Antecedentes históricos do sistema único de saúde (SUS) – breve história da política de saúde no Brasil. In: Aguiar ZN. SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percursos, perspectivas e desafios. São Paulo. Martinari. 2011. p. 15-40.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de textos: cartilhas da política nacional de humanização. Brasília (DF). 2010.
7. Silva FD, Chernicharo IM, Ferreira MA. A humanização na ótica de professores e acadêmicos: estado da arte do conhecimento da Enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2011; 10(1):381-8.
8. Chernicharo IM, Silva FDS, Ferreira MA. Description of the term humanization in care by nursing professionals. Esc Anna Nery [Internet]. 2014[cited 2014 Aug 13];18(1):156-62. Available from: <http://www.scielo.br/>

- pdf/ean/v18n1/en\_1414-8145-ean-18-01-0156.pdf
9. Ribeiro EMV, Zanella AKBB, Nogueira MS. Desafios e perspectivas sobre o processo de implementação da política de humanização na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, Ceará. *Saúde Deb* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 13];37(97):251-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a07.pdf>
  10. Moscovici S. *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis. Vozes, 2012.
  11. Kalampalikis N. L'apport de la méthode alceste dans l'analyse des représentations sociales. In: Abric JC, direction. *Méthode d'étude des représentations sociales*. Aix-en-Provence. Éres. 2003.
  12. Morschel A, Barros MEB. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do sistema único de saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2014[cited 2014 Aug 13];23(3):928-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0928.pdf>
  13. Carvalho V. Sobre a identidade profissional da enfermeira: reconsiderações pontuais em uma visão filosófica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 13];66(esp):24-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea03.pdf>
  14. Bergamim MD, Prado C. [Problematization of teamwork in nursing: experience report]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 13];66(1):134-7. Available from: [www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a21.pdf) Portuguese.
  15. Becchi AC, Albiero ALM, Pavão FO. [Current perspectives of co-management in healthcare: experiences of the humanization working group on primary healthcare]. *Saúde Soc* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 13];22(2):653-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a32.pdf> Portuguese.
  16. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 13];21(3):695-703. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf)
  17. Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F. Nursing students views of nursing education quality: a qualitative study. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2015[cited 2014 Aug 13];13(2):351-6. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/38881>
  18. Andrade MAC, Artmann E, Trindade ZA. [Humanization health at emergency service in a public hospital: comparison on social representation of professional before and after training]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 13];16(supl 1):115-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700043> Portuguese.
  19. Rocha PK, Prado ML, Silva DMGV. [Convergent Care Research: use in developing models of nursing care]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 13];65(6):1019-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a19v65n6.pdf> Portuguese.
  20. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertencello KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Rev Enferm* [Internet]. 2011[cited 2014 Aug 13];19(1):84-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>
  21. Sanches ICP, Couto IRR, Abrahão AL, Andrade M. [Hospital treatment: right or concession to the hospitalized user?]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 13];18(1):67-76. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n1/08.pdf> Portuguese.
  22. Freitas FDS, Silva RN, Araújo FP, Ferreira MA. Ferreira MA. Environment and humanization: resumption of nightingale's discourse in the national humanization policy. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 13];17(4):654-60. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en\\_1414-8145-ean-17-04-0654.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en_1414-8145-ean-17-04-0654.pdf)