

**O CURSO DE ENFERMAGEM E A DIMENSÃO HUMANA DA FORMAÇÃO:
UM ESTUDO DE CASO**

ELIANA DE FÁTIMA CATUSSI PINHEIRO

Presidente Prudente

2013

**O CURSO DE ENFERMAGEM E A DIMENSÃO HUMANA DA FORMAÇÃO:
UM ESTUDO DE CASO**

ELIANA DE FÁTIMA CATUSSI PINHEIRO

Dissertação apresentada a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação. – Área de concentração: Práxis Pedagógica e Gestão de Ambientes Educacionais

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Sandra Fogaça Rosa Ribeiro

370
P654c

Pinheiro, Eliana de Fátima Catussi Pinheiro.

O curso de enfermagem e a dimensão humana da formação: um estudo de caso \ Eliana de Fátima Catussi Pinheiro. - Universidade do Oeste Paulista, 2013. – Presidente Prudente, 2013.

86 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista – Unoeste: Presidente Prudente – SP, 2013.

Bibliografia.

Orientador: Sandra Fogaça Rosa Ribeiro

1. Formação de professore. 2. Humanismo. 3. Prática Docente. 4. Ensino superior enfermagem. I. Título.

ELIANA DE FÁTIMA CATUSSI PINHEIRO

O CURSO DE ENFERMAGEM E A DIMENSÃO HUMANA DA FORMAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Presidente Prudente, 19 de fevereiro de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a Sandra Fogaça Rosa Ribeiro
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente - SP

Banca: Prof. Dr. Adriano Ruiz
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente - SP

Banca: Prof^a. Dr^a. Sueli Terezinha Ferreira Martins
Universidade Estadual Paulista - Unesp
Botucatu - SP

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo "Fabinho", grande incentivador da realização deste sonho, parceiro leal que sempre esteve comigo durante toda essa jornada, obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte do meu viver que me faz digna de poder compartilhar a cada dia a possibilidade do amor entre os homens.

As minhas filhas Giovanna e Bárbara, que nos momentos mais difíceis souberam entender minhas dificuldades e perdoar a minha ausência, amo vocês.

Aos meus familiares que sempre colaboraram para minha realização pessoal, vocês são à base da minha vida.

A minha irmã de coração Regina, sempre junto de mim, acreditando que tudo daria certo, sem o seu apoio talvez não teria conseguido.

A minha orientadora Dr^a Sandra que me ajudou em todos os momentos com o seu saber, frisado pela sua humildade, como já lhe disse pessoas como você fazem a diferença, muito obrigada.

Ao orientador do meu projeto de pesquisa professor Dr. Levino Bertan, pelos ensinamentos pacientes e dedicação, que possibilitaram o início deste trabalho.

A banca examinadora Dr. Adriano e Dr^a.Sueli, pelo tempo dedicado ao aprimoramento deste estudo.

A Ina, amiga querida, sempre pronta para nos ajudar nas pequenas coisas do dia a dia, o seu abraço me acolheu durante todo esse percurso.

Aos meus amigos de trabalhos em especial: Carmen, Ana, Mariza, Osmar e Silvia, que entenderam os meus propósitos e compartilharam das dificuldades, a cada um de vocês meu muito obrigada.

Aos docentes e alunos do curso de enfermagem por aceitarem a participar deste estudo, a disponibilidade de vocês permitiu estudar um pouco mais sobre os nossos ideais.

Aos meus colegas do mestrado, que em tão pouco tempo construímos amizades que ficarão para sempre, em especial Diene, Marilucia, Eva, Josy, Ana Cláudia, pelo convívio gratificante.

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

Paulo Freire

RESUMO

O curso de enfermagem e a dimensão humana da formação: um estudo de caso

O objetivo do estudo foi analisar a presença da dimensão humana no Projeto Político Pedagógico, nos programas de ensino das disciplinas, na perspectiva dos gestores e na ótica dos concluintes do curso. O Projeto Político Pedagógico e as atividades acadêmicas fornecem subsídios á dimensão humana dos profissionais? A pesquisa de caráter qualitativo/ quantitativo, através de estudo de caso. A linha norteadora do pensamento foi a fenomenologia da percepção. Os sujeitos da pesquisa foram: coordenador, docentes e discentes. Como instrumentos de coleta utilizou-se: entrevista semi-estruturada e questionário. A análise e interpretação dos dados foram realizadas a partir do referencial teórico permitindo perceber a especificidade dos fenômenos estudados e suas relações com a situação educacional.

Palavras chave: Humanização, formação, serviços de saúde.

ABSTRACT

The nursing program and the human dimension of training: a study case

The objective of the study was to analyse the presence of the human dimension in the political pedagogical project, in teaching programs of disciplines, from the perspective of managers and in the view of the course graduates. Do The Political Pedagogical Project and academic activities provide subsidies to the human dimensions of professional? Does the qualitative/ quantitatively research study using case study. The guiding line of thought was the phenomenology of perception. The research subjects were: coordinator, teachers and students. As data collection instruments were used: semi-structured interview and questionnaire. The analysis and interpretation of data were conducted using the theoretical framework allowing to realize the specificity of the phenomena studied and their relationships with the educational situation.

Keywords: Humanization, training, health services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|--------------|---|----|
| GRÁFICO 1 – | Distribuição segundo sexo dos professores entrevistados 2012..... | 41 |
| GRÁFICO 2 – | Distribuição a faixa etária dos professores entrevistados.... | 42 |
| GRÁFICO 3 – | Distribuição segundo a titulação dos entrevistados..... | 42 |
| GRÁFICO 4 – | Distribuição segundo tempo dedicado a docência..... | 43 |
| GRÁFICO 5 – | Distribuição segundo a faixa etária dos alunos entrevistados..... | 61 |
| GRÁFICO 6 – | Distribuição segundo a opinião dos entrevistados sobre a dimensão humana trabalhada no curso de enfermagem..... | 62 |
| GRÁFICO 7 – | Distribuição segundo opinião dos entrevistados, considerando se a formação sustentou os princípios de um cuidado humanizado..... | 63 |
| GRÁFICO 8 – | Distribuição segundo a opinião dos entrevistados, considerando a relevância da prática do cuidado humanizado..... | 64 |
| GRÁFICO 9 - | Distribuição segundo a participação dos alunos entrevistados em projeto de extensão..... | 65 |
| GRÁFICO 10 - | Distribuição segundo a relação das Diretrizes Curriculares Nacionais, e os sentimentos dos entrevistados ao concluir o curso..... | 66 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|--|----|
| TABELA 1 – | Docentes entrevistados segundo sua área de atuação no curso de enfermagem da UENP..... | 35 |
| TABELA 2 – | Distribuição segundo o desdobramento das áreas no curso de enfermagem da UENP, Bandeirantes, 2004..... | 39 |
| TABELA 3 – | Distribuição segundo locais de realização das praticas, no curso de enfermagem..... | 40 |

LISTA DE SIGLAS

- DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
- IES – Instituições de Ensino Superior
- MS – Ministério da Saúde
- PNH – Política Nacional de Humanização
- PPP – Projeto Político Pedagógico
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UENP – Universidade Estadual do Norte do Paraná
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UBESF – Unidade Básica de Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 FUNDAMENTOS DA PESQUISA..... | 19 |
| 2.1 Breve Histórico do Sistema de Saúde no Brasil..... | 19 |
| 2.2 Política Nacional de Humanização..... | 23 |
| 2.3 Fundamentação Teórica..... | 26 |
| 3 METÓDO DE PESQUISA | 33 |
| 3.1 População Alvo e Instrumentos de Coleta | 34 |
| 3.2 Análise dos Dados..... | 35 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 38 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 68 |
| REFERÊNCIAS | 71 |
| ANEXOS | 79 |
| Anexo A - Declaração para Contato com os sujeitos da Pesquisa | 80 |
| Anexo B - Declaração para Utilização de Infra- Estrutura | 81 |
| Anexo C - Autorização para Utilização de Documentos | 82 |
| APÊNDICES | 83 |
| Apêndice A - Roteiro de entrevista com coordenador do curso de enfermagem e Professores | 84 |
| Apêndice B - Questionário Aplicado como os Alunos..... | 85 |
| Apêndice C - Termo de Consentimento | 86 |

APRESENTAÇÃO

Depois de alguns anos atuando na área da saúde, foi possível perceber avanços conquistados a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (BRASIL,1990a), porém vários desafios fazem parte do atual contexto que precisam ser vencidos. Minha atuação profissional, tanto na assistência como na docência, me motivaram a estudar um pouco mais sobre a forma de desempenho relacionada à dimensão humana, sendo essa uma premissa para qualquer relação, conforme cita Rangel (2009, p.59): “é uma necessidade e um apelo da produção do conhecimento, reconhecendo que a origem e o propósito de todo saber encontram-se na sociedade, na existência, na vida, que se deseja e se precisa melhor”.

O interesse por esse estudo se transformou nesta pesquisa de mestrado, que tratará da dimensão humana no curso de enfermagem.

A primeira parte é uma introdução que tem a intenção de apontar para o leitor a importância da dimensão humana na formação dos acadêmicos de enfermagem, destacando pontos que se cruzam neste processo.

A segunda parte tratará dos fundamentos da pesquisa: um breve histórico do sistema de saúde no Brasil, situando o leitor sobre o início da organização das ações em saúde até o momento da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS); Política Nacional de Humanização (PNH), fundamentação teórica, correlacionando conceitos da pesquisa e dando embasamento para os resultados e discussão.

A terceira parte descreve o material e método desenvolvido no estudo, explicitando o tipo de pesquisa e encaminhamentos para sua realização.

A quarta parte discutirá os resultados encontrados no estudo, trazendo a análise do Projeto Político Pedagógico (PPP), do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), por meio da análise de conteúdo, levantados nas entrevistas, buscando a compreensão dos fenômenos encontrados na prática pedagógica dos professores. Por último, apresentar-se-á a avaliação dos dados quantitativos, resultantes da aplicação de questionário entre alunos concluintes do curso de enfermagem.

A quinta parte tratará das considerações finais, momento que o pesquisador se posicionou frente aos resultados encontrados.

1 INTRODUÇÃO

A formação pode ser entendida como base para a atuação profissional, fundamentada nos Projetos Políticos Pedagógicos e Diretrizes Curriculares Nacionais. A elaboração de um plano de estudos se apóia na seleção de uma série de linhas curriculares que determinam sua natureza, tratamento e limites, em função da profissão e da orientação geral que deva ser ensinado, considerando a necessidade de associar o aprendizado dos alunos em função dos campos onde atuaram depois de formados (LAFOURCADE, 1974). No curso de enfermagem, o cerne da prática é constituído pelo processo de cuidar, no qual a ação profissional deverá ser um diferencial a favor dos que dela necessitam, implicando uma visão vasta das dimensões sociais que envolvem a vida humana e suas repercussões no processo do cuidado (FREITAS, 2002).

Faz-se necessário capacitar profissionais imbuídos de intencionalidade emancipatória, objetivando um sistema de saúde que atenda adequadamente as demandas de seus usuários.

Minha atuação profissional traz reflexões sobre a assistência ofertada aos usuários do Sistema Único de Saúde, partindo do pressuposto de que esse sistema é uma conquista de todos os brasileiros, considerando os princípios que o regem, conforme art. 196: “saúde é um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, p.137).

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários: universalidade, Integralidade, equidade, participação social, descentralização político administrativa, regionalização e hierarquização, resolução dos serviços e a intersetorialidade (BRASIL, 2007). É possível identificar em seus eixos estruturantes a valorização da pessoa em sua singularidade, conjugada com sua dimensão social, considerando limites e condições de uma gestão que atenda aos cidadãos, como possuidores de direitos e deveres, sendo esse um marco nas mudanças propostas na assistência à saúde no Brasil.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem, no Art.5 & Parágrafo Único: “a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do

atendimento, sendo esses eixos estruturantes da profissão nos diferentes cenários de atuação” (BRASIL, 2001).

Como instituição formadora a Universidade tem por obrigação, “adaptar-se às necessidades da sociedade contemporânea e realizar sua missão transecular de conservação, transmissão e enriquecimento de um patrimônio cultural” (MORIN, 2000, p.82), sem o que não passaríamos de instrumentos de produção de consumo, eximindo-se da responsabilidade e consciência ao exercício de cidadania dos educandos/ usuários.

Entende-se que toda relação humana pressupõe a existência de um contexto social, sendo esta a que o configura, estabelecendo parâmetros, determinando os papéis e funções dos participantes. Esse olhar permite às universidades ampliar a prática do ensino voltada para ações que priorizem uma assistência holística, pautada na realidade daqueles que serão assistidos nas comunidades (RUDNICKI; CARLOTTO, 2007). A formação vai além da titulação que o graduando alcança ao concluir um curso. As Instituições de Ensino Superior (IES) necessitam estar respaldadas nas realidades em que esses profissionais exercerão suas funções, assim como ser direcionadas por instrumentos, normas e legislações que estejam acopladas no mesmo objetivo.

Segundo Ferreira (2004) a construção de todo currículo da graduação deve considerar o completo conhecimento da área, assim como o processo de trabalho, e posteriormente repensar seu Projeto Político Pedagógico (PPP), considerado elemento norteador do processo educacional, ressaltando que os componentes mais importantes que se devem ter em um curso são: os objetivos que orientam a aprendizagem e os conteúdos que determinam sua natureza (LAFOURCADE, 1974).

Paralelamente é preciso confrontar o desenvolvimento do Projeto Político Pedagógico por meio de aulas teóricas, estágios, projetos de extensão e pesquisas desenvolvidas por docentes e discentes, identificando a dimensão da formação humana como diferencial de atuação dos profissionais de saúde.

O Ministério da Saúde (MS), ao pontuar competências nos diversos eixos que constituem o Sistema Único de Saúde, determina um planejamento de gestão e avaliações do que vem sendo proposto. Esta iniciativa demonstra a preocupação com a “qualidade da assistência” ofertada à população, assim como a

valorização dos profissionais que fazem parte da rede pública dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Na proposta de planejamento e gestão do Ministério da Saúde é possível perceber a necessidade de uma consonância entre os setores responsáveis pela formação dos profissionais com aqueles que a executam propriamente, essa aproximação permite a compreensão de que um profissional competente inclui um fazer intencional, desejando torná-lo significativo.

Na área da saúde, há questões que comprometem as relações humanas, levando a crer que a formação precisa ser revista e que se tenha o desejo de mudar o que não corresponde às propostas ministeriais. O momento pede estratégias que possibilitem o preparo de profissionais de forma integral, enquanto prática social, defendendo que essas sejam intersubjetivas, nas quais os profissionais se relacionem com os sujeitos e não com objetos (MATTOS, 2004). A formação do profissional de enfermagem não pode ser reduzida a um corpo de técnicas e conhecimentos objetivos, é preciso ser sensível com aquele sujeito, enquanto ser humano.

De modo geral a saúde pública no Brasil tem alcançado avanços, entretanto, muitos são os problemas a serem enfrentados pelos serviços de saúde, tais como: financiamento adequado pelas esferas de governo, formas de gestão que possibilitem a realização do que vem sendo proposto e principalmente a sensibilização dos profissionais que compõem a rede de assistência como elemento decisivo de um fazer distinguido (BRASIL, 2007).

Se por um lado, os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde determinam o atendimento integral dos cidadãos, em contraposição, a fragmentação das ações e a verticalização dos processos de trabalho rompem as relações dos diversos profissionais de saúde e destes com usuários dos serviços. Assim como a capacidade de lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas assistenciais, abrindo uma lacuna no âmbito dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Predomina certa manifestação de “insatisfação” dos usuários, emergindo situações que demonstram as dificuldades que as pessoas possuem para receberem um atendimento humanizado, configurando um antagonismo entre um patamar de avanços tecnológicos inseridos no sistema de saúde e as diversas

dificuldades na qualidade do atendimento à população, representada pela desvalorização da pessoa que necessita de cuidado. O SUS, em função de sua precocidade, não conseguiu ainda articular e consolidar uma cultura regulatória própria, coerente com os seus princípios e diretrizes, tal fato requer políticas que revejam o que se tem na realidade, para com o que pretende-se como ideal (MENDES, 2004).

Fica explícita a necessidade de um diálogo maior e melhoria da comunicação entre trabalhadores de saúde e usuários dos serviços, reconhecendo as expectativas de ambos como sujeitos do processo terapêutico. Existem vários questionamentos que devem fazer parte destes fatos. Apesar da evidência dos problemas, é preciso buscar os motivos que levam às consequências. O quadro se agrava quando se verifica que o modelo de formação dos profissionais de saúde tem se afastado do debate e da formulação das políticas públicas (BRASIL, 2006). Os profissionais, ao receberem os conteúdos científicos que levam a uma racionalidade técnica, normalmente deixam de lado a subjetividade e a relação dialógica, excluindo uma participação ativa no processo de trabalho (GIODANI, 2008).

Para Benevides e Passos (2005) no âmbito das políticas públicas de saúde 'humanização' diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, recomendando a indispensável construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si. Para tal, a formação envolve ações contínuas priorizando a autonomia do exercício profissional da enfermagem, concretizada no reencontro de sua origem, a função específica centrada no cuidado humano, desempenhado com humanização (SANTOS, 2000).

Para compreender o que vem a ser humanização é necessário buscar o "sentido da vida", e os valores que humanizam as pessoas. Para aqueles que apreciam a existência humana a partir de valores da verdade, dos juízos éticos, estéticos, metafísicos, epistemológicos e axiológicos, os valores dependem fortemente da perspectiva que cada pessoa tem de seu semelhante e da realidade (AIRES, 2003). Os julgamentos precipitados pouco contribuem nessa compreensão, o que acontece é um distanciamento entre o que é feito e como deveria ser, o ser humano não pode ser tratado como objeto.

A humanização deve ser considerada princípio básico de qualquer relação humana, como uma facilitadora do cuidado, somado à fundamentação científica, respeitando as características físicas, pessoais e sociais de cada um, com objetivo de estar mais próximo da pessoa e não realizando somente uma prática mecanicista (SILVA; SOUZA; MARCELINO, 2007). O conceito de relações na esfera humana tem conotação de pluralidade e de consequências. Há pessoas que têm dificuldades para aceitar os outros. Não é possível entender a educação senão como um fazer humano que se dá no tempo e no espaço, entre as pessoas, umas com as outras.

É preciso considerar a saúde como um bem essencial, podendo ser realizado com amor compartilhado com o outro, saindo do seu próprio egoísmo e participando com o outro de seus sofrimentos e alegrias, caminhar juntos e construir a vida simultaneamente (BOFF, 1999). Isto é enveredar pelo humanismo. Dessa forma, o problema que esta pesquisa se propôs a estudar foi: O Projeto Político Pedagógico e as atividades acadêmicas desenvolvidas pelo curso fornecem subsídios a dimensão humana na formação?

O **Objetivo Geral** foi analisar a perspectiva humanizadora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná.

Os **Objetivos Específicos** foram:

- Analisar objetivos e ementas das disciplinas do curso para constatar a presença de elementos humanizadores.
- Verificar as perspectivas do coordenador, professores sob a óptica dos discentes concluintes quanto à “formação humana” em relação ao curso.

2 FUNDAMENTOS DA PESQUISA

2.1 Breve Histórico do Sistema de Saúde no Brasil

Conforme apontado anteriormente, o histórico do SUS será apresentado a fim de possibilitar a compreensão das políticas de humanização contextualizada nesse processo. Dessa forma, inicialmente, se explicitará um retrospecto histórico do SUS e em seguida apresentar-se-ão as políticas públicas de humanização.

Desde o século passado várias mudanças ocorrem no sistema de saúde brasileiro. É possível constatar as tendências que predominaram esse processo. A primeira foi o sanitarismo campanhista, que tinha as campanhas sanitárias como principal estratégia, com o propósito de combater as endemias urbanas e posteriormente rurais (LUZ, 1995).

A segunda aconteceu no período de 1945 a 1960, denominada modelo médico assistencial privatista, tendência que se deu pelas mudanças profundas ocorridas no país, a partir da revolução industrial, provocando o deslocamento do pólo dinâmico da economia para os centros urbanos e empreendimentos industriais (CARVALHO; MARTIN; CORDONI, 2001). Este contexto demandou assistência aos problemas de saúde dos operários, dando início a um modelo médico assistencial. A Lei Elói Chaves, em 24 de janeiro de 1923, cria em cada uma das empresas de estrada de ferro uma caixa de aposentadorias e pensões (CAPs), para seus respectivos empregados (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986). Teve como principais objetivos a concessão de benefícios pecuniários e prestação de assistência médica e farmacêutica. À partir desta lei, a organização do sistema de saúde se deu por categorias, sendo que foram registradas nesta época a criação de 183 CAPs, posteriormente surgindo os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (BELINATI, 1994).

Nessa época, aparece na sociedade um contingente de trabalhadores assalariados, ressaltando-se que somente aqueles que estavam inclusos no mercado de trabalho tinham a garantia de assistência médica/ farmacêutica. Em virtude dessa acelerada urbanização, a assistência ofertada passa a consumir recursos significativos. O aumento de benefícios não foi acompanhado pelo

aumento da receita, levando a uma crise no sistema previdenciário (CARVALHO; MARTIN; CORDONI, 2001).

Essa crise gera uma insatisfação por parte da sociedade levando a intervenção do estado, como forma de obter racionalidade financeira, desencadeando a unificação dos institutos e criação do Instituto Nacional de Previdência Social. A urbanização e industrialização trazem mudanças, assumindo relevância as doenças de massas como agravo pelas condições de vida e trabalho, somando ao avanço tecnológico da assistência médica individual com prioridade no diagnóstico e terapêutica, instituindo o crescimento do complexo médico industrial e hospitalar (MENDES, 1993).

O cenário caracteriza-se pelo investimento na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, orientado pela geração de lucro (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986). Coincidiu com o período da ditadura militar, frisada por atos institucionais, decretos presidenciais de cunho arbitrário alterando a Constituição no que diz respeito a direitos, informações, organização social e política, aliado a uma crise política responsabilizando o Estado pelos problemas econômicos no país (CARVALHO; MARTIN; CORDONI, 2001).

Neste contexto de perda do poder aquisitivo dos salários e intenso êxodo rural, setores da sociedade começam a manifestar insatisfação e formular críticas ao modelo vigente. Na década de 1970 cresce a discussão por reformas nas políticas de saúde, ganhando corpo o movimento conhecido como Reforma Sanitária, integrando-se ao movimento de oposição ao golpe militar de 1974 (CORDONI Jr, 1979).

Com a transição democrática, termina a ditadura e inicia uma nova república, marcante para preparação do processo Constituinte que legislaria a nova ordem jurídico- institucional. Convocou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com objetivo de discutir uma nova proposta de saúde nacional, legitimada na Constituição de 1988 no capítulo VIII da Ordem social e na seção II referente à Saúde define no artigo 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (p.137).

A Constituição explicita a criação do SUS, um modelo de saúde centrado nas necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, com enfoque na saúde coletiva.

De acordo com a legislação, o SUS tem como competência prestar assistência à população por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com ações assistenciais integradas em atividades de prevenção incluindo: vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, assistência terapêutica integral, levando a uma mudança do modelo assistencial centrado no “curativismo” vindo a ser substituído pela prevenção considerando o “processo saúde doença” (BRASIL, 1990a).

Incorpora-se um o conceito mais amplo de saúde, que tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc.); o meio socioeconômico e cultura (ocupação renda, educação, etc.); os fatores biológicos (idade, sexo, herança genética, etc.); e a possibilidade de acesso aos serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990b).

Os princípios e doutrinas norteadoras das ações desenvolvidas pelo SUS demonstram o enfoque de uma assistência que visa todo o contexto no qual os cidadãos estão inseridos, incluindo as formas de gestão nas três esferas de governo, conforme descrito no quadro a seguir:

QUADRO 1 - Princípios do SUS:

| | |
|---|--|
| <i>Universalidade</i> | A Saúde é reconhecida como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso a atenção e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade. |
| <i>Eqüidade</i> | É um princípio de justiça social porque busca diminuir desigualdades. Isto significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. |
| <i>Integralidade</i> | Significa a garantia do fornecimento de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, exigidos em cada caso para todos os níveis de complexidade de assistência. Engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. |
| <i>Descentralização e comando único</i> | Um único gestor responde por toda a rede assistencial na sua área de abrangência, conduzindo a negociação com os prestadores e assumindo o comando das políticas de saúde. |
| <i>* Resolutividade</i> | É a capacidade de dar uma solução aos problemas do usuário do serviço de saúde de forma adequada, no local mais próximo de sua residência ou encaminhando-o aonde suas necessidades possam ser atendidas conforme o nível de complexidade. |
| <i>Regionalização e hierarquização</i> | A regionalização é a aplicação do princípio da territorialidade, com foco na busca de uma lógica sistêmica, evitando a atomização dos sistemas locais de saúde. A hierarquização é expressão desta lógica, buscando entre outros objetivos, a economia de escala. |
| <i>Participação popular</i> | Como forma de garantir a efetividade das políticas públicas de saúde e como via de exercício do controle social, é preciso criar canais de participação popular na gestão do SUS, em todas as esferas, municipal, estadual e federal. |

* Resolutividade ou resolubilidade (BRASIL, 1990).

Fonte: SISREQ- Departamento de Informática do SUS. Brasília, 2012.

Nesses vinte e dois anos de SUS, foi possível acompanhar avanços, assim como os grandes desafios que se tem pela frente com problemas que demandam aperfeiçoamento. Um ponto que se destaca na avaliação dos serviços é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva, que toda prática de saúde pública supõe (BRASIL, 2004).

Retomando a perspectiva social, apresentada anteriormente, é possível identificar que o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva pode estar relacionada à falta de compreensão do ser humano como ser social, fato que compromete significativamente a relação entre trabalhadores de saúde e usuários.

Sendo o Brasil um país marcado pela desigualdade socioeconômica, onde poucos detêm grande parte dos recursos e muitos sobrevivem com pouco, o acesso aos serviços e aos bens de saúde determinados pelos princípios do SUS segundo necessidades de cada usuário, ainda não se efetivaram totalmente, permanecendo graves lacunas, que precisam ser preenchidas, instituídas por garantia e compromissos dos quais diferentes setores da sociedade deve ser envolvidos e responsabilizados (BRASIL, 2004). Na tentativa de compreender essa lacuna, explicita-se a seguir, a Política de Humanização do SUS.

2.2 Política Nacional de Humanização

Os princípios do sistema de saúde buscam atendimento aos usuários em suas necessidades, enfocando suas formas de gestão, de forma que se alcance o estabelecido. No ano de 2001 o SUS lançou sua primeira política de humanização, o Programa Nacional de Assistência Hospitalar, procurava disseminar e conduzir ações humanizadas nos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da assistência, privilegiando principalmente a relação com usuários e profissionais de saúde. A partir deste programa houve avanços que culminaram na Política Nacional de Humanização (PNH) no SUS em 2003 (BRASIL, 2006).

O SUS atualmente encontra várias barreiras para efetivar a qualidade no serviço ofertado à população, constatadas por estudos (OHIRA, 2012; RIBEIRO, 2011; CAMPOS, 1998; MENDES, 2004) que visam avanços para a questão PNH, destacando o entendimento sobre humanização, como:

a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores . Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2006, p.8).

A reflexão sobre as relações construídas continuamente entre homem e sociedade se faz simultaneamente. Desta forma o envolvimento é referência na concretização do processo, conforme cita Lukács (1969, p.53) “o ser em seu conjunto é visto como um processo histórico; e que as categorias não são tidas como enunciados sobre algo que é ou que se torna, mas sim como formas

moventes e movidas da própria matéria: "formas do existir, determinações da existência".

O assistir ao ser humano nos serviços de saúde implica uma teia construída entre usuários e profissionais de saúde, enfatizando-se que a instituição formadora é um pilar de sustentação, e sua função refletirá diretamente na qualidade dos serviços ofertados a população, ressaltando o olhar para a singularidade, assim como a realidade em que estão inseridos, como pontos-chaves para o sucesso das ações.

Os serviços de saúde respaldado pelos segmentos estabelecidos nos princípios e diretrizes não podem desconsiderar as necessidades, angústias e anseios dos seres humanos que estão sendo assistidos. Quando se fala em humanizar, é preciso entender os valores que acompanham o significado da palavra. Para Deslandes (2004, p.11) podemos entender como uma:

estratégia de interferência no processo de produção de saúde, através do investimento em um novo tipo de interação entre sujeitos, qualificando vínculos interprofissionais e destes com os usuários do sistema e sustentando a construção de novos dispositivos institucionais nessa lógica

Tais questionamentos perpassam por questões cruciais como moral e ética, que se não forem reconhecidas pela equipe, poderão desencadear ações desumanizadoras. Para Cortella (2009, p.35) "moral são normas, deveres e ética é uma vida boa, plenamente justificada pela vida em comunidade, com possibilidades para e com outrem, em condições justas". Esses parâmetros são dificilmente dimensionados na realidade atual conforme cita Chauí (1995, p. 564):

O autoritarismo social e as desigualdades econômicas fazem com que a sociedade brasileira esteja polarizada entre as carências das camadas populares e os interesses das classes abastadas e dominantes, sem conseguir ultrapassar carências e interesses e alcançar a esfera dos direitos.

Muitas vezes acudadas pelas pressões diárias de sobrevivência, as pessoas não podem ser levadas a uma vida individualista, situações essas que podem ampliar o egoísmo humano, caracterizado pela ausência do outro.

Pensando na trajetória de vida, nenhum ser humano nasceu para viver só, e quando se rompe com o “eu” e empenha-se por atender às legítimas necessidades coletivas, as carências também são satisfeitas (HUNTER, 2004).

Assim, é possível perceber mecanismos alienadores e opressivos, conforme reflexões de Mance (1998) que considera relevante a construção de novas relações humanas que ampliem as liberdades de todos, com possibilidades de edificação para o exercício da cidadania.

A formação humana é consequência de sua intencionalidade e valor intrínseco da pessoa, descrita como a experiência vivida, diligente, colocando abertos sentimentos menos aparentes, os que os fenômenos têm de mais fundamental: a essência (MANSINI, 1991).

Entendendo conforme cita Chauí (1995, p. 125): “a essência não é desvelada pela influência dos objetos sobre nós, nem pelo nosso corpo sobre as coisas: é a relação entre elas e nós e elas; uma relação possível porque elas são corpos e nós também somos corporais”, o que só poderá ser contemplado a partir da vivência real, sentida de diferentes modos em concordância com as possibilidades dos significados. Nenhuma teoria de transformação político social do mundo sensibiliza se não for parte de uma compreensão do ser humano como ser fazedor da história e por ela feita, seres de decisão, da ruptura, da opção, com solidariedade humana (ANDREOLA, 2004). Esse é o verdadeiro sentido da educação, em que educandos poderão ter a possibilidade de eximir-se da neutralidade a que muitas vezes são levados pelo sistema dominante.

Ao elucidar tais questionamentos vem à tona qual a relação entre o homem como ser único, capaz de pensar e agir por si em seu meio social e a humanização dos serviços de saúde, atentando-se para o valor do cuidado quando a ação é destinada ao outro em sua especificidade, conforme cita Boff (1999, p.89) “O cuidado possui uma dimensão ontológica que entra na constituição do ser humano. É o modo-de-ser singular do homem e da mulher. Sem Cuidado deixamos de ser humanos”.

Existem, portanto várias condições que fazem parte do processo de humanização em saúde no SUS, que primordialmente não podem ser banalizadas, situações estas que estão sendo vivenciadas na sociedade atual, onde: gestores, trabalhadores, formadores/docentes das universidades e usuários, merecem

atenção, assegurando a preservação da dignidade humana, de que todos possuem enquanto ser social.

2.3 Fundamentação Teórica

Desde que a valorização da pessoa humana compõe os eixos estruturantes do SUS, bem como de uma educação holística, é fundamental que se explicitem conceitos sobre a construção da existência humana. A base teórica utilizada neste estudo foi interdisciplinar, articulando conhecimento de áreas diversas como a Psicologia Social, Sociologia, Saúde Coletiva e Educação, representadas principalmente e respectivamente pelos autores: Codo; Sampaio; Hitomi (1993); Antunes (2011); Campos (1998) Campos e Campos (2006); Peduzzi (2007); Mendes (2004); Freire (1981).

Destacando a formação como eixo estruturante da sociedade, o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UNENP) possui propostas por meio de seu Projeto Político Pedagógico para formação de seus acadêmicos conforme cita em sua concepção filosófica:

Á formação de profissionais íntegros, críticos e transformadores da realidade propomos um ensino que leve em consideração o mais alto grau de formação técnico-científica e ético-humanista, porém sempre mediadas pelas questões relativas aos cuidados, na perspectiva da construção do equilíbrio, da conexão e da estabilidade humana (UNENP, 2001, p.3) .

Faz necessário que as IES direcionem formação com enfoque da humanização na formação profissional, entendendo que esse aluno será um profissional de saúde que irá assistir pessoas em momentos de fragilidades, reconhecendo suas reais necessidades.

Destaca-se a preocupação da formação profissional acompanhada dos princípios científicos interligados aos princípios éticos e humanos, pois ao longo de seu exercício profissional são concomitantes. Além da formação técnica, é indispensável a formação humana, considerando que o cuidado deve envolver uma prática reflexiva e crítica que demanda um conjunto de elementos concretos que envolvem conhecimentos, habilidades, e os subjetivos como sentimentos, valores e inquietação da alma (WALDO, 1998).

Enfatiza-se que o tema “cuidado humanizado” remete à ideia de condição humana. Para a área da saúde este é um assunto fundamental, por lidar com os fenômenos existenciais como a saúde e a doença, desenvolvendo-se ações de cuidado ao sujeito ao longo de seu ciclo evolutivo, em momentos existenciais críticos (CABRAL, 1999).

A enfermagem é uma ciência humana, uma arte que trabalha com as vivências de seres humanos, no processo saúde doença, intercedidas por transações pessoais, científicas, estéticas e éticas do cuidado humano (MOTTA, 2004).

Para Waldow (1998, p. 145) o processo de cuidar significa:

o desenvolvimento das ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizada para o e com o paciente/cliente, ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana (englobam o sentido de integralidade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e morrer).

Nesse sentido, concebe-se a educação como uma obra de integração social, que prima pela convicta expansão da personalidade de cada indivíduo que vive em determinada sociedade e procura gerar a harmonia social e respeito à personalidade humana. Assumindo conforme cita Cunha (1995, p. 47): “o poder da educação como força condutora dos povos”, consiste o alicerce de sustentação para o modelo de homem que participa uns como os outros em atitude de construção, esse deve ser o empenho da escola como instituição formadora.

Um dos pontos relevantes que contribui para um ensino de qualidade é a preparação minuciosa de um projeto que articule de modo coerente, os diversos componentes das atividades acadêmicas, pode-se afirmar com segurança que os níveis de rendimentos tem uma relação direta com o que foi planejado e a maneira que tenham sido selecionados para ser levados a prática (LAFOURCADE, 1974).

Respaldado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, onde descreve no Art.5 & VI, a formação tem por objetivo:

Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

A universidade constitui-se em núcleos de desenvolvimento humano, para tal o instrumento categórico deve ser a reestruturação do conhecimento inovador, com capacidade de cultivar o sujeito consciente, crítico, e humanizado de cidadania (COSTA et al., 2001). As intervenções devidas não são tão fáceis de serem introduzidas; mecanismos do sistema político intervêm na produção dos serviços de saúde, articulando várias e requintadas modalidades assistenciais, tendo em vista imperativos econômico, técnico e ideológicos, sempre em busca de certa porção de validade indispensável a cada contexto histórico – cultural próprio (CAMPOS, 1998).

O profissional precisa ter em sua formação mecanismos que estimulem uma visão holística do contexto de ação, distinguir o ser do não ser, ser crítico e reflexivo, assumindo compromisso ético, no exercício da cidadania, reforçado pelo princípio da integralidade no SUS, desempenhado pelo olhar atento, capaz de perceber as necessidades de ações de saúde na própria conjuntura de cada encontro (MATTOS, 2004).

A educação para o humanismo não pode moldar o educando, mas despertá-lo para a tomada de consciência da plena humanidade como projeto de vida, de si mesmo, ao se descobrir, por experiência existencial em um modo de ser inconciliável com sua vocação de humanizar-se (FREIRE, 1970).

Para O'Dwyer (2002) o conceito de desenvolvimento humano exorta que o bem-sucedido econômico não leva fundamentalmente à melhora da vida das pessoas e, nesse sentido, o desenvolvimento tem por elemento central melhorar o tipo de vida que os seres humanos estão vivendo, esse deve ser o componente da ação pública.

Segundo Rezende (1990, p.47) “a filosofia tenta compreender o mundo, aprender o seu sentido, da maneira como ele é vivido”, sendo essa uma relação que diz respeito à educação, trazendo o entendimento de que a humanização começa quando a aprendizagem se torna concreta, por meio de uma prática vivenciada e desenvolvida por profissionais sensíveis com o outro, tendo o entendimento de uma organização social.

Codo, Sampaio e Hitomi (1993, p. 67) afirmam que “a sociabilidade mesma, só crava sua existência a partir da inter-relação entre homem e, como se vê adiante, do homem para consigo mesmo”. Tal afirmação aponta a constituição do homem e da sociedade de forma imbricada, sujeito e movimento social ligados pelo trabalho, ação humana e concreta.

As universidades devem caminhar alinhadas com as políticas de saúde, é necessário aproximar o ensino da realidade em que esses profissionais irão atuar, entendendo que a realização do ser social objetiva-se através da produção da sua existência, ato social que se concretiza pelo trabalho, desenvolvido pelos elos de cooperação social presente no processo de produção material (ANTUNES, 2011).

Considera-se a essência do trabalho em saúde a oportuna produção de saúde, e também a co-construção de capacidade de reflexão e de ação, que gere governabilidade para os sujeitos envolvidos nesses processos: trabalhadores e usuários (CAMPOS; CAMPOS, 2006).

Neste sentido faz-se necessário conduzir a formação de modo que se entenda que os homens necessitam ter relação com o mundo e com os outros, sendo recriadores desse mundo, incorporados às suas responsabilidades sociais, deixando a condição passiva de recebimento de informações, para assumirem a condição de ativa, como seres de si, transformadores de uma nova realidade. É necessário deixar de lado uma forma de educação equivocada, na qual o conhecimento é supostamente depositado, a educação bancária, superando-a por meio da educação libertadora, na qual os educandos se constituem em sujeitos autônomos (FREIRE, 1970).

O fato é que somos seres humanos e convivemos com esses seres, portanto é imprescindível que a educação se torne também "humanizadora", valorizando as relações interpessoais. Conforme cita Antunes (1996, p.11) “uma visão da natureza humana que ignore o poder das emoções é lamentavelmente míope para melhor e para pior, a inteligência não dá-me nada quando as emoções diminuem”.

Codo, Sampaio e Hitomi (1993, p.75) explicam a construção da existência humana numa interdependência, baseados na Psicologia Social: “a minha existência, a do outro, a do outro em mim e a minha no outro; isto é,

interdependência e cooperação.” Essa inter-relação permite sua sociabilidade constituindo-se enquanto ser humano. Neste sentido os princípios do SUS podem oportunizar na gestão dos serviços de saúde, ações que atendam os usuários, dignificados em sua especificidade de ser humano.

Essa existência do homem se diferencia dos animais por sua transcendência, marcando sua singularidade por esse exercício, sendo a partir da possibilidade de expressão objetiva da subjetividade que um se distingue do outro. Sua sobrevivência depende do desenvolvimento de três elementos: linguagem, instrumentos de trabalho e cooperação, apontando a co-relação desses no processo de individuação (CODÓ; SAMPAIO; HITOMI, 1993).

Para os autores a linguagem é o modo de intervir no outro e do outro em mim, o trabalho caracteriza a história do indivíduo, expressa na relação de sociabilidade singular, mediada pelas relações de produção. A cooperação humana é a sincronia circunstancial do passado e futuro, o homem é uma imensa composição por todos os seus pares. Freire (1991) corrobora com essas ideias, apontando que a ação como práxis implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo.

Explícitos nas diretrizes curriculares para graduandos em Enfermagem (2001), no Art. 5 Parágrafo Único: “a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (BRASIL, 2001, p.2). Para tais proposições reforça-se a relevância de que as IES acompanhem as políticas públicas de saúde, com intuito de unir forças aos propósitos estabelecidos para a concretização do SUS, conforme suas doutrinas e princípios.

Apesar de estratégias propostas nas formas de gestão do SUS no decorrer dos anos ainda não se alcançou como regra geral, a concretização da “integralidade sanitária”, ou seja, ainda oferta-se uma assistência fragmentada, sem estabelecimento de vínculos, o que certamente implica nos resultados que atendam às reais necessidades das pessoas (CAMPOS, 2006).

O que por um lado, não correspondem às pretensões e necessidades dos usuários, por outro, acabam por intervir na forma de atuação profissional dos trabalhadores, pois o homem produz sua vivência na medida em que trabalha.

Concebe sua estrutura social de acordo com seus princípios, então quais serão os reflexos dessa não correspondência a que se propõem a fazê-lo? Certamente poderão influenciar consubstancialmente o modo de vida desses trabalhadores (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1993).

O trabalho desempenhado tem relação íntima com seu modo de produção, aquele que resulta na produção de mercadorias, com finalidades de valores de trocas, centrada no capital, entendendo-o como dimensão concreta. Em sua dimensão abstrata, desaparecem as diferentes formas de trabalho concreto, porém não mais se separam uma das outras, mas se fundem numa única espécie de trabalho, o trabalho humano abstrato, como essência da pessoa humana (ANTUNES, 2011). Por meio destas reflexões, é possível entender que, a força de trabalho na produção da saúde, mesmo que imaterial, possui mecanismos excludentes, capazes de ignorar a identidade de cada trabalhador de saúde, sendo considerado apenas um peça do jogo em cena.

É necessário destacar as intervenções realizadas pelo sistema neoliberal que desenvolve ações de luta ideológica e cultural, buscando opinião pública adepta e ocupando partes do poder governamental, tendo como objetivo conter ou impedir o projeto original do SUS, invalidando seus aspectos mais socializantes (CAMPOS, 1998).

O peso do sistema neoliberal reflete diretamente no processo de trabalho, concomitante em todo o processo assistencial, nas mudanças das políticas de saúde propostas pelo enfoque de promoção e prevenção, assim como nas políticas de recursos humanos em saúde, influenciando no desenvolvimento da concepção de 'trabalho em equipe' (PEDUZZI, 1999).

Para a autora a inclusão e a integração de mais saberes nas diferentes áreas de conhecimento com possibilidade da interdisciplinaridade/multiprofissionalidade são características temáticas do trabalho em equipe, porém o exercício da prática multiprofissional no cotidiano dos serviços usualmente reitera a subordinação do conjunto dos profissionais de saúde ao modelo biomédico e também a subordinação dos profissionais não-médicos ao profissional médico, dando continuidade ao modelo gerencial hegemônico.

É evidente que essa forma de gestão nos serviços de saúde tem um custo alto, com baixa resolubilidade, gerando um mal estar coletivo entre aqueles

que usam os serviços, assim como os que prestam os serviços, é necessário separar as ações que busca promover a saúde da população como um todo, de ações que visem atender somente um problema instalado do usuário, retirando a responsabilidade do Estado, conforme define a Constituição brasileira (CAMPOS, 1998; BRASIL, 1988).

O trabalho desempenhado com estabelecimento de vínculo permite influência mútua entre os pares, tornando-as sinérgicas com a visão e objetivos institucionais. Definidos de forma compartilhada, pode incitar novos comportamentos entre usuários, profissionais e redes sociais, nos quais o reconhecimento do trabalho do outro, abrange efetivamente o trabalho do outro, o que envolve a dimensão da comunicação e da ética subentendida à interação humana (PEDUZZI, 2007).

Ao preparar os alunos para sua vida profissional essas questões permeiam toda a formação, com capacidade de gerar conflitos que se não compreendidos podem perpetuar e intervir em suas ações profissionais futuras. É preciso que as IES garantam seu tripé de sustentação: ensino/ pesquisa/ extensão, caminhando junto à realidade dos serviços de saúde e partindo dos princípios dos quais educandos possam ser sujeitos ativos, com capacidade de intervenções no mundo e na sociedade, que provoquem transformações para uma vida mais digna (FREIRE, 1996).

Estudos que busquem a compreensão de situações que intervenham no processo educacional pode ser um caminho a favor de ações que venham contribuir na realidade das universidades, neste sentido a pesquisa procurou desenvolver uma metodologia para conhecer quais entendimentos coordenador, professores, alunos concluintes possuem sobre a dimensão humana, baseados nas Diretrizes Curriculares Nacionais e Projeto Político Pedagógico do curso de enfermagem.

3 MÉTODO DA PESQUISA

A metodologia é entendida como a posição que se adota frente do objeto a ser analisado e elaborado teoricamente. É a busca de clareza na elaboração do objeto de conhecimento e o rigor na interpretação e no controle da coleta das informações colhidas. É um meio racional na obtenção do conhecimento. Trata de procedimentos, dos instrumentos, dos caminhos e das formas de produzir a ciência.

Pela natureza do tema de estudo, trilha-se pela análise qualitativa-quantitativa entendendo que as mesmas estão muito associadas. Foi desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior no curso de enfermagem da cidade Bandeirantes, norte do Estado do Paraná. Como abordagem metodológica adotou-se o estudo de caso, que quando tratado com rigor científico, possui o mérito de penetrar no real complexo dos fatos e fenômenos observados, como estes aparecem, se estruturam e se relacionam (GONSALVES, 2005). Foi encaminhada uma Declaração de Autorização para contato com os sujeitos da pesquisa pertencentes a instituição de ensino superior (Anexo A).

Para André (2005, p.33):

Uma das vantagens do estudo de caso é a possibilidade de fornecer uma visão profunda e ao mesmo tempo ampla e integrada de uma unidade social complexa, composta de muitas variáveis.

Pode-se dizer que o estudo de caso parte de formas concretas e contextualizadoras para realização da pesquisa, permitindo conhecer melhor os fenômenos educacionais. A metodologia de pesquisa foi desenvolvida mediante um processo investigatório no ensino superior, estabelecendo conexões com a realidade mais ampla, isto é, compreender, refletir e analisar mais profundamente os fenômenos que acontecem no nível da prática pedagógica nas disciplinas técnicas e humanas do curso e o direcionamento dado à dimensão da formação humana dos futuros profissionais. Procurou-se desvendar o que estava oculto, detectando quais os elementos, os conteúdos, as diretrizes e a filosofia que fundamentavam uma educação humanizadora.

O Projeto Político Pedagógico sugere objetivos e diretrizes pedagógicas de um curso, delineando que tipo de profissional e cidadão pretende

formar. É uma questão que passa por valores. Refletir essas questões deve ser a primeira preocupação do projeto pedagógico. Ter claro o que o curso espera do aluno: Competência técnica? Espírito crítico? Responsabilidade? O projeto traz um compromisso com pessoas conforme afirma Rohdem (1997, p.31) “a verdadeira educação, porém, tem por fim plasmar o caráter do educando, torná-lo melhor como ser humano”, e não apenas mais hábil.

3.1 População Alvo e Instrumentos de Coleta

A pesquisa foi realizada na instituição, em local que se manteve privacidade dos participantes, por meio de uma entrevista semi-estruturada, que permitiu o desenvolvimento a partir de um esquema básico, porém não aplicado severamente, possibilitando ao entrevistador fazer as necessárias adaptações, e flexibilidade na abordagem (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). As entrevistas foram realizadas com o coordenador do curso, docentes da formação básica, humana e específica (Apêndice A).

Antecedendo a entrevista com os professores, foi realizada uma entrevista piloto, no município vizinho da universidade pesquisada, numa faculdade privada, com curso de enfermagem. Foi feito um contato prévio da pesquisadora com uma docente da instituição, escolhida aleatoriamente. Neste contato foi explicado as características do estudo e se haveria disponibilidade da mesma em participar da pesquisa, caracterizada como “piloto”. A professora se dispôs, servindo de base para nortear as demais entrevistas.

O recorte para escolha dos participantes se deu pelo tempo que o docente atuava na instituição, estabelecendo-se quatro anos na docência, justificando que esse tempo coincidiu com a formação dos alunos concluintes que também foram sujeitos da pesquisa. Com este recorte foram contemplados todas as áreas das disciplinas do curso de enfermagem: humana, básica e específicas, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Docentes entrevistados, segundo sua área de atuação no curso de enfermagem, 2012.

| Docentes | Nº |
|-----------------|-----------|
| Humanas | 2 |
| Básica | 4 |
| Específica | 7 |
| Total | 13 |

Fonte da Pesquisa (2012)

Foi aplicado um questionário com questões sobre a formação humana (Apêndice B), com todos os discentes concluintes do curso que totalizam vinte e seis alunos, que correspondeu a 100% do universo. Este instrumento foi aplicado em maio de 2012 em sala de aula pelo pesquisador, foram entregues os questionários individualmente para que tivessem tempo para responder, de modo que os mesmos sentissem-se “à vontade” em suas informações, com garantia do sigilo e anonimato em relação ao informante (GONSALVES, 2005). Foi encaminhado a instituição a Declaração de Infra- Estrutura e Autorização para Uso da Mesma (Anexo B), Declaração de Autorização para Utilização de Documentos – (Anexo C).

Os participantes que se dispuseram a contribuir com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento (Apêndice C).

3.2 Análise dos Dados

Para interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdos, fundamentada em Bardin (1977), que considera:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

O caminho escolhido com os dados da pesquisa a partir da análise do conteúdo segundo Ferreira (2003) foram: pré-análise, onde considerou-se organização o material, escolha de documentos a serem analisados, formulação

de hipóteses e questões norteadoras, elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. Posteriormente foi feita a exploração do material, momento que foi realizada a codificação, os dados brutos foram transformados de forma organizada (BARDIN, 1977).

Posterior a definição das unidades de análise foram definidas as categorias. Franco entende como (2012, p.63):

uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos. Sendo esse o ponto decisivo da análise do conteúdo.

O critério de categorização foi de categorias temáticas e subtemáticas, segundo a mesma autora o tema é agrupado por seus significados, as estabelecidas neste estudo foram:

1 - Relações durante a formação

- Integração professor/aluno
- Relação entre professor/aluno/paciente
- Relação entre academia/ serviço

2- Implicações no processo educacional

- Integração entre professores
- Carga Horária
- Interdisciplinaridade

3 – A Dimensão Humana

- Tecnicismo X Dimensão Humana
- Trabalho em equipe

Essas categorias e subcategorias serão delineadas na apresentação dos resultados.

Segundo Stubbs e Delamont (1976) a escolha do método se faz em função do tipo de problema estudado. Na sequência foi realizado o tratamento dos resultados, com a relação à pesquisa qualitativa houve a intenção de cruzar as falas dos professores com os dados dos alunos concluintes, buscando investigar se

existe congruência com relação à proporção da dimensão humana no curso de enfermagem.

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). A análise do discurso teve como objetivo descobrir as relações existentes entre o exterior e o próprio discurso. A técnica também envolveu intervenções de separação e de classificação de suas unidades de registro com classificações semântica, sintática e lógica, simultaneamente (BARDIN, 1977).

Serviram de base também as orientações o referencial teórico adotado, o que permitiu perceber a especificidade dos fenômenos estudados e suas relações com a situação educacional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As falas dos entrevistados estão como na transcrição literal das entrevistas. Na apresentação dos depoimentos foram utilizados para identificação dos professores o número sequencial da realização das entrevistas seguido da letra P (Professor) para diferenciar o sujeito professor do sujeito aluno, que foi identificado como A (Aluno).

Apresentar-se-ão a análise do Projeto Político Pedagógico, o perfil dos professores e as categorias construídas por meio da análise de conteúdo. Por último, se apontará a análise quantitativa do questionário respondido pelos alunos, com intenção de cruzar esses dados quantitativos com os qualitativos.

Conforme proposto, foi feita a análise do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de enfermagem, ressaltando que uns dos artifícios mais importantes que se deve ter em conta com relação ao planejamento de um curso são: os objetivos que orientam a aprendizagem e os conteúdos que orientam sua natureza (LAFOURCADE, 1974). É possível constatar o distanciamento existente da utilização do PPP como orientador das atividades a serem desenvolvidas:

o projeto político pedagógico, não é acessível a todos, se você perguntar hoje: Qual foi a última vez que cada um leu esse projeto? Você vai ter surpresas e.6 P.

Para tal, o conhecimento do PPP entre os professores torna-se extremamente necessário para propiciar entendimento e objetivos em comum no curso, no entanto isso não ocorre neste curso.

Com relação a concepção filosófica do curso destaca-se que a prática dos alunos formados no sentido de transformar a realidade, implica numa relação terapêutica/educadora profissional-paciente, que deverá ser centrada nos cuidados (UENP, 2004). Nas falas dos professores é possível identificar a preocupação com relevância da valorização do ser humano, conforme citam:

A valorização da relação, do contato, do olho no olho deve ser retomada como prioridade porque assim vamos conseguir realizar uma assistência de qualidade e atender a necessidade desta pessoa específica e.7 P.

o que eu quero é que ele faça a reflexão de que irá aplicar esse conhecimento no ser vivo, que precisa do cuidado, então entender que esse conhecimento sempre estará sendo aplicado no paciente, que precisa ser visto em sua individualidade e.10 P.

O PPP explicita que as finalidades do curso de enfermagem é propiciar ao aluno uma formação humana e generalista, considerando a cidadania e profissionalização, com enfoque ao aprimoramento técnico científico, social, gerencial e educacional (UENP, 2004).

Ao analisar a distribuição de carga horária destinadas às áreas foi possível observar o enfoque destinado às disciplinas específicas, conforme apresenta a tabela abaixo:

Tabela 2 - Distribuição segundo o desdobramento das áreas no curso de enfermagem da UENP, Bandeirantes, 2004.

| Áreas | Carga Horária | Porcentagem |
|--------------|---------------|-------------|
| Específicas | 2.644 | 71% |
| Básicas | 912 | 25% |
| Humanas | 180 | 4% |
| Total | 3.736 | 100% |

Fonte: UENP, 2004.

Os dados permitem constatar uma contradição entre o perfil do profissional manifestado no PPP (2004) do curso, e uma prática que intervenha no “processo saúde/doença”, responsabilizando pelo cuidado de enfermagem ao ser humano. É possível proporcionar uma formação humana voltada para essa necessidade com uma carga horária de 180 horas correspondente a 4% do total? Parece que fica uma lacuna entre o que se pretende com aquilo que realmente acontece, impedindo que a dimensão humana seja trabalhada conforme prioridades do Projeto Político Pedagógico, levando a problemas recorrentes na atuação profissional desses alunos. A questão fica a mercê da intenção de cada professor entender isso como necessário. Está foi uma consideração feita, conforme relato do professor:

por que todo curso de graduação ela tem uma carga horária mínima para a ciências sociais seja na área da filosofia e. 2 P.

Segundo Lafourcade (1974) os eixos norteadores representam que cada linha curricular com aparição no primeiro ano de uma formação, deve incorporar-se durante os anos seguintes, com a finalidade de conduzir os alunos à

mesma linha de raciocínio do início. Entende-se que a determinação de um nível de exigência está vinculado por um lado, ao produto final que a sociedade requer, por outro, à que os alunos consolidem essa necessidade por meio da estrutura curricular adotada.

Destaca-se também o local onde são desenvolvidas as práticas, conforme tabela seguinte:

Tabela 3 - Distribuição segundo locais onde são realizadas as praticas do curso de enfermagem na UENP, 2004.

| Local | Carga Horária Prática | Porcentagem |
|--------------|------------------------------|--------------------|
| Hospital | 1.254 | 68% |
| UBS | 205 | 12% |
| Laboratórios | 354 | 20% |
| Total | 1.840 | 100% |

Fonte: UENP, 2004.

Toda atividade educacional para formação de enfermeiros legalizada no Brasil, encontram-se respaldada nas Diretrizes Curriculares Nacionais, onde se definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001). Seguindo tais determinações as IES estruturam a organização de suas grades curriculares. É possível observar que prevalece uma carga horária centrada nos problemas de saúde já instalados, direcionada para o modelo hospitalocêntrico, atendendo a uma necessidade pontual, colocando em segundo plano a promoção e prevenção da saúde, que seria realizada pela Atenção Básica.

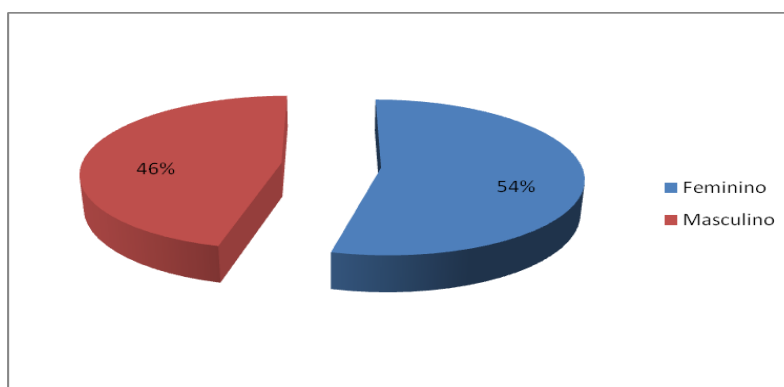
Essa dicotomia deixa um espaço quanto aos princípios e doutrina do SUS, que preconizam que seja prestada assistência á saúde por meio de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL,1990). A preocupação que emerge é com relação à continuidade das ações, a recuperação se faz essencial, porém seguindo ao modelo assistencial “curativista” não se desenvolve de forma integral e contínua, atende somente a demanda, o que impede avanços quanto aos

determinantes e condicionantes da saúde, deixando de enfatizar o “processo saúde x doença” (MATTOS, 2004).

Neste momento se explicitará alguns dados sobre o perfil dos professores, apresentando: sexo, faixa etária, titulação, tempo na docência, conforme apresentados nos gráficos abaixo.

O estudo identificou que 46% dos professores são do sexo masculino conforme o gráfico 1, percebendo rupturas de paradigmas quanto a questões relacionadas ao gênero para o exercício profissional do enfermeiro.

Gráfico 1- Distribuição segundo sexo dos professores entrevistados.

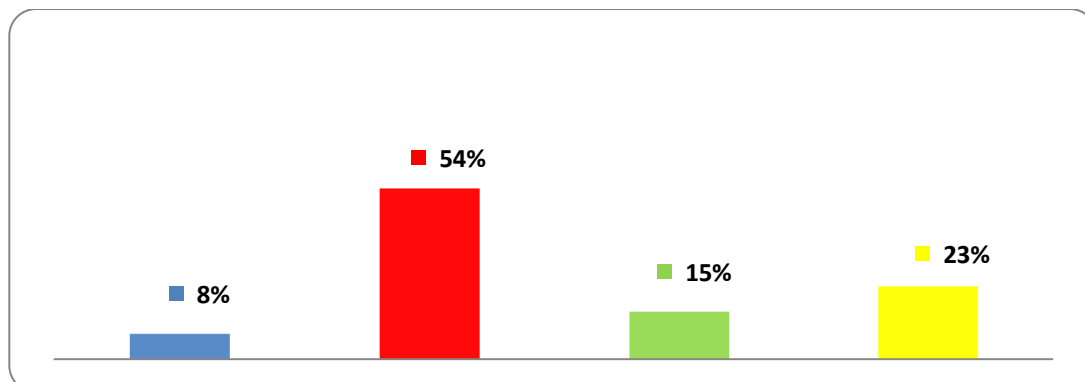


Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012.

A predominância de mulheres na enfermagem é muito forte, marcada pelo período histórico do início da profissão, sendo associada ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidado nos grupos nômades, fato que prevalece enraizado culturalmente como uma reprodução cultural (COLLÉRE, 1989).

Com relação à faixa etária dos professores de 25 a 35 anos somam 62% conforme gráfico 2, pode-se destacar o seguinte questionamento: como você se tornou professor de Enfermagem?

Gráfico 2- Distribuição segundo a faixa etária dos entrevistados.

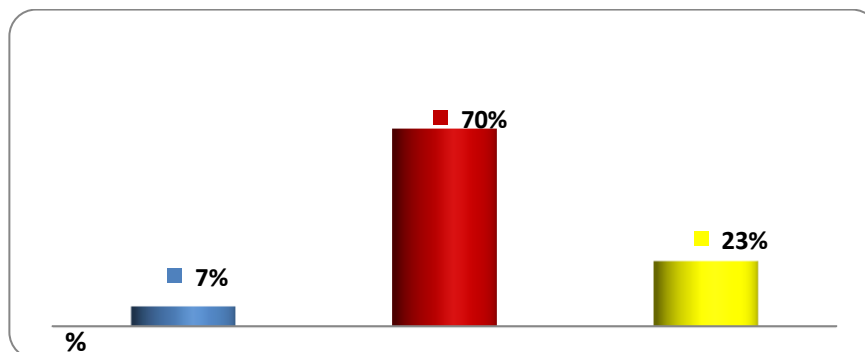


Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012.

Na co-relação com o gráfico 2 é possível constatar que apesar de uma faixa etária predominante de jovens, todos estão buscando qualificação. Desses, 93% com mestrado e doutorado apresentado no gráfico 3, fato esse que ressalta o enfoque da formação contínua, que consiste numa necessidade básica na carreira docente. Mesmo não tendo acesso às licenciaturas, buscam aprimoramento nas áreas afins, sendo que essa foi uma preocupação de um dos entrevistados, conforme falou:

o curso da enfermagem da UENP ele não prepara o profissional para estar capacitado para enfrentar uma sala de aula, não temos licenciatura, somos preparados para profissional assistencialista e.4 P.

Gráfico 3- Distribuição segundo a titulação dos entrevistados.



Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012.

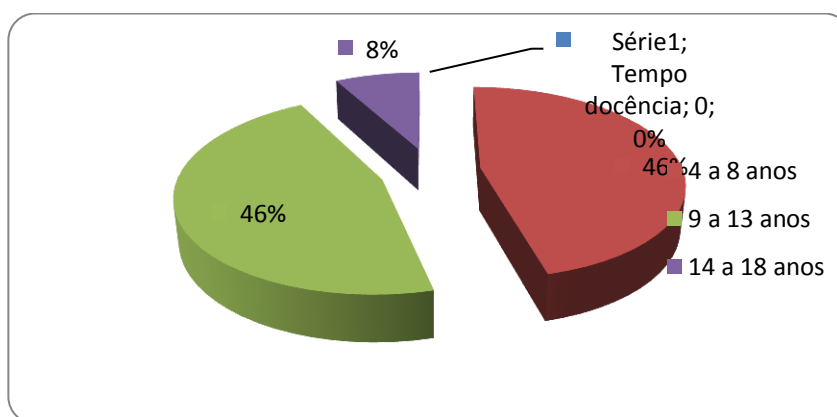
O depoimento acima remete a reflexão de que ser professor não é uma conjuntura mágica, mas demanda preparo, formação, profissionalidade; porque essa é uma profissão que se constrói na relação com seres em formação; seres que se tornarão os condutores da sociedade; na Enfermagem, propriamente dito: seres do cuidado (PUSCHEL, 2012).

Rodrigues e Esteves (1993) destacam a formação assim como a continuidade deste processo exige dos profissionais o conhecimento da realidade da escola, com capacidade de trabalhar em equipe e de mediar troca de experiências, dotados de atitudes próprias de profissionais cujo trabalho está embasado na relação com o outro.

Neste estudo, 54% dos entrevistados (gráfico 4) atuam entre 9 a 18 anos na docência, ressaltando que sua experiência profissional pode colaborar no seu trabalho educacional, conforme referiu um dos entrevistados:

então para mim pela idade que você vai chegando e pela experiência que você vai tendo, você acaba ficando um pouco menos intransigente com algumas coisas, eu vejo mais por esse lado e.5 P.

Gráfico 4 - Distribuição segundo tempo destinado a docência.



Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012.

A profissão de professores se faz no contexto de sua inserção, enfatizando que a observação de sua prática ensino, assim como de outros, pode facilitar a obtenção de um conjunto de vivências que oportunizem reflexões, das quais gerem análise a fim de favorecer o processo educacional (IMBERNÓN,

2010). Essas ferramentas podem contribuir significativamente em sua carreira, tendo como prioridade a qualidade do ensino incluindo sua satisfação pessoal.

O conteúdo das entrevistas será apresentado incluindo as seguintes categorias: as relações estabelecidas durante o processo de formação (aulas teóricas/práticas, pesquisa, projetos, extensão), as implicações que intervêm o processo educacional e o enfoque da dimensão humana durante a formação. Conforme já definido anteriormente, essa apresentação será em forma de categorias, conforme análise de conteúdo (LESSARD-HÉRBERT; GOYETTE; BOUTIN, 1994; BARDIN, 1977). Embora todas as categorias estejam interrelacionadas, a divisão se faz necessária, a fim de facilitar a compreensão. Nesse sentido, o estudo dos diferentes pólos metodológicos das abordagens qualitativas tem possibilitado restringir um conceito chave, assim como abarcar a passagem do nível das posições epistemológicas para o dos procedimentos de investigação na sua totalidade (LESSARD-HÉRBERT; GOYETTE; BOUTIN, 1994).

Relações Durante a Formação

Os professores manifestaram preocupação com a relação estabelecida no processo de aprendizagem, na **integração professor/aluno**, na compreensão de que conjunto das ações no processo de formação se faz no dia a dia, quando a relação entre educador e educando acontece é permissível admitir situações desconhecidas, que traga momentos únicos relacionados a singularidade.

*eu também tenho tentado me policiar de que maneira eu trato esse aluno, para eu não pressionar, respeitando-o, sabendo que não vai ter respaldo da instituição, porém incentivando-o a tentar novamente
entrev.5 P.*

Os professores falaram sobre medos, relacionados ao desenvolvimento do processo educacional, as ações nos campos de estágios, as práticas laboratoriais.

sabe eu vejo que os alunos tem um medo muito grande de mim no laboratório, não na sala de aula, entendeu? Na verdade o medo que os alunos tem de mim não é medo, é de cobrar mesmo, eu cobro muito, o conhecimento, o cuidado que ele tem e.5 P.

aí o professor ele vê assim se torna muito culpado por todos os problemas que ocorrem, traz para si os problemas, agrega tudo, todos os problemas, por que você é chamado atenção do aluno, você se cobra muito, você fala aí meu Deus essa sala está sendo minha, e por isso eu sofria, era visto com um carrasco e.4 P.

Freire (2007, p.43) argumenta que: “não há educação fora das sociedades humanas e não há homem vazio”. O processo exige preparo do professor quanto ao entendimento de que não detém todos os saberes, mas o relato aponta o contrário, revelando uma concepção que o professor tem de si, detentor do controle de todos os problemas, “*se torna muito culpado por todos os problemas que ocorrem, traz para si os problemas*”. Seria imprescindível que se observasse a forma como se constrói esse conhecimento, que fosse pautado nos valores esquecidos na sociedade moderna, como a ética. Na fala do entrevistado, observa-se que o professor se vê como um “carrasco”. Se existe uma relação que reprime o aluno, como se faz uma prática humanizadora?

É possível intuir que existe um espontaneísmo “nato” entre os professores, considerando que estas condições podem comprometer significativamente tanto o processo de formação como a atuação profissional desses alunos, sendo a dimensão humana desenvolvida ou não, na dependência das características inatas de cada professor.

Abaixo, um relato que explicita claramente essa questão:

mas tem também aquele professor que é mais humano, que é mais descolado, que tem mais vivência/experiência, ele sabe com quem ele está lidando, ele conhece, ele tem uma prática boa com relação à sua profissão e o seu lado humanizado e.3 P.

A superação de tais problemas, exigem da coordenação de curso e dos professores reflexão sobre a prática docente, se desejamos transformar o ofício de professor em profissão plena e integral, será preciso desenvolver uma postura reflexiva e oferecer saberes e habilidades (PERRENOUD, 2002).

Uma questão que chamou atenção foi o conceito de ética, conforme relato abaixo:

penso que o professor é a referência para consolidar o conceito e nisso temos problemas pois se a ética é pautada na lei e nas resoluções, não tem dois pesos e duas medidas, mas na prática, nem sempre isso é verdadeiro e.6 P.

Nesse contexto ficou claro a preocupação com ética de maneira restrita, não pensam na ética como reflexão sobre o processo, o modo como estão desempenhando sua função, as dúvidas, se o que estão fazendo está a contento de suas próprias necessidades, ficam presos às determinações. Entende-se que a adoção de uma postura que transmita sensibilidade com a real necessidade do outro, é crucial no exercício da profissão docente (RUDNICKI; CARLOTTO, 2007).

Os professores entrevistados se remetem às responsabilidades que possuem como formadores, porém reconhecem os problemas que se entrelaçam na formação, o resgate de valores, respeito com o outro, foram citados conforme as falas:

Por isso que a gente precisa trabalhar outras coisas com eles também, tem que tentar mostrar para eles que isso eles vão construindo aos poucos, não é na primeira vez que ele vai conseguir, mas que ele tem que acreditar nele e.8 P.

Explico que podemos brincar uns com os outros por que podemos nos defender, já com o cadáver não ele não pode, então merece nosso respeito, e isso acontece de modo tranquilo, existe respeito e.10P.

Às vezes eu percebo que eles me contam experiências pessoais, da família, amigos, sempre eles compartilham experiências, eu acho que é isso que enriquece a minha aula e.13 P.

A especificidade do homem está intimamente ligada a sua característica de ser humano, incluindo o saber adquirido ao longo da existência entre os pares (educador e educando), o professor precisa ser capacitado para o domínio de suas disciplinas, mas deve também conhecer seus alunos, quem educa precisa ter sensibilidade para saber o que e quando ensinar (CUNHA, 1995).

O professor envolvido em suas inúmeras atividades acadêmicas pode em alguns momentos ou até mesmo período, esquecer de sua responsabilidade como educador, em se tratando do que representa para os alunos em seu modo de ser, pensar e agir. O relevante é reconhecer sua função, tendo a compreensão de que as pessoas tem percepções, opiniões e formas de comportamento diferentes em relação a um assunto, influi capacitar para ambivalência dentro das diferentes realidades (STRECK et al., 2004).

Na pesquisa os entrevistados mencionaram as necessidades de estarem abertos para as necessidades de cada aluno, caracterizando uma correlação entre suas ações e o processo de aprendizagem destes.

Somos exemplos enquanto professores, penso que o aluno no futuro pode ter ações conforme seu aprendizado, em casa, na escola, no serviço, ninguém dá aquilo que não tem, e para isso precisa estar junto dele sentindo suas necessidades e.10 P.

Aluno se espelha muito no professor, é você que é o enfermeiro aqui, e eu tenho que fazer como você faz, mas dá muito a referência do professor e.3 P.

Eu acho que vai muito do aluno ele pega o professor como exemplo, ah tal professor conversa assim a eu vou conversar assim também e.13 P.

Eu acho que, aquela coisa do crítico reflexivo, depende muito dessa abertura do professor também, pois dentro de um bom senso, o aluno tem que ter assim a liberdade para perguntar, para dizer o que pensa, para refletir. Eu acho que isso faz parte do aprendizado sim, não só do aluno, mas do próprio professor, porque ele também aprende com essa prática, com esse cotidiano, a lidar com esses alunos, eu acho importante e..2 P.

É interessante notar que os relatos expressam várias situações de integração entre o professor e o aluno, mas ao mesmo tempo existem discrepâncias entre as falas, métodos, ações verticalizadas da prática, do que consideram importante. Seria esse um discurso reproduzido, repetido, sem uma reflexão coletiva?

Os professores destacaram a relevância de se estar atentos a participação dos envolvidos, ou seja, **relação entre professor/aluno/ paciente**. Citam:

Professor lidando com aluno, aluno com o paciente, e o professor paciente, esse lado humanizado sempre está presente, sempre preocupados (professores) com o bem estar do paciente, do aluno, é o momento do aprendizado que a preocupação o professor tem saber conduzir e.3 P

Os estudantes reproduzem a forma que aprendem. Se usamos o estudante como objeto para eu garantir o meu emprego, é dessa forma que ele vai tratar os clientes. Se ele participa e constrói o aprendizado, também vai reproduzir na prática e.7 P.

O que eu quero é que ele faça a reflexão de que irá aplicar esse conhecimento no ser vivo, que precisa do cuidado, então entender que esse conhecimento sempre estará sendo aplicado no paciente, que precisa ser visto em sua individualidade e.10 P.

A enfermagem tem como alicerce a prática do cuidado, o que vem sendo discutido amplamente na atualidade pela necessidade desse enfoque, tendo a compreensão de que durante a formação e posteriormente na vida profissional esse prática se faz no âmbito das relações estabelecidas entre professor, aluno e paciente, que certamente estarão inclusas no perfil desses profissionais, considerações essas destacas pelos entrevistados, a necessidade de assistir de forma humanizada, é valorizada pelos professores:

Mais importante nesse cuidado é relacionamento, por que você não ter o melhor equipamento, mas você pode se relacionar, dando atenção, deixar esperar...atenção e eu diria interesse genuíno, você realmente se interessar pelo paciente, no sentido assim: eu não vou fazer o cuidado simplesmente por que eu sou sua funcionária, entendeu? e.9 P.

Então eu vejo assim, quando é conquistada essa mudança na forma de lidar com o outro, de cuidar, e a equipe vê o resultado é uma adesão satisfatória e o aluno enxerga. E de um modo geral, todos ficam satisfeitos, o preceptor, o supervisor, o aluno e o paciente entrev.6 P.

O aluno capaz de aprender a aprender, reconhecer as mudanças do conhecimento, identificar vazios do seu conhecimento e saber buscar arduamente atualizações para atender aos problemas encontrados, deve ter capacidade de reconhecimento e respeito aos saberes que norteiam o trabalhos dos demais profissionais e usuários dos serviços, aprendendo continuamente a ser um bom profissional (COSTA et al., 2001).

A **relação entre academia/serviço** é uma preocupação dos professores, entendendo as dificuldades encontradas no âmbito dos serviços de saúde:

Ele consiga chegar para o paciente e dizer olha as opções são... , ou isso pode ser feito ou isso melhor não ser feito, mas o senhor tem o livre arbítrio para estar escolhendo e.1 P.

Na maioria dos vezes você tem que adaptar o que aprendeu na academia ao serviço, mas assim, o professor tem que entender isso e explicar para o aluno e.3 P.

Os cursos da área da saúde incluem grande parte de suas horas em práticas de estágios, entretanto como se observou no relato acima “na maioria das vezes você tem que adaptar o que aprendeu na academia ao serviço”. Dessa forma, o aluno, na maioria das vezes, encontra uma realidade diferente do que

aprendeu na teoria, levando a implicações e limitações de seus conhecimentos e causando preocupação com a qualidade do cuidado, assim como será visto profissionalmente diante do contexto (RUDNICKI; CARLOTTO, 2007). É nesse ir e ver do processo de aprendizagem que se constrói um ser reflexivo e crítico, com capacidade de intervenções que propicie melhoras na sociedade, a formação não pode fugir desses propósitos se pretende atingir a tais objetivos. Algumas falas dos professores exemplificam a dificuldade em lidar com os problemas encontrados na da saúde pública:

Mas então aprenda com a falha, já que você viu que é assim não seja assim você, por que só jogar pedras não resolve, não soluciona o problema e.11 P.

Dando chance para isentar os profissionais da responsabilidade pelos indicadores não desejáveis, como se fosse responsabilidade e culpa da população, não respeitando as especificidades de cada um, cada cliente é uma pessoa e tem seus valores, sua história de vida e.7 P.

A mesma cobrança que um profissional recebe não é a mesma que outro recebe, dentro da saúde exige-se que o enfermeiro seja mais humanista, que ele tenha um pouco mais de limpeza, de cuidado, zelo, que não é feito com demais profissionais da equipe multiprofissional (médico, nutricionista, fisioterapeuta, etc.) e.5 P.

Por que trabalhar com pessoas é problema todo momento, então isso faz com que você fique meio inseguro (recém formado) e.4 P.

Os problemas relatados apontam que o SUS ainda não atingiu o padrão de gestão ideal, satisfazendo-se em classificar os vários tipos de atenção, subestimando a importância de suas relações, mantendo hierarquias de determinações existentes. Essa suposta preposição de gestão não é tão simples quanto parece, o importante é entender o processo e buscar formas que atendam as mudanças devidas. Cabe ao gestor observar em seu cotidiano de trabalho como parte de uma conjuntura ampla, que envolve município, estado ou união, que transforme a própria maneira do Estado Brasileiro promover políticas públicas (CAMPOS,1998; FRANZESE, 2011).

Ressalta-se que a implementação das políticas públicas só serão possíveis a partir dos trabalhadores, conforme cita o professor:

O sucesso dele também vai depender do próprio sistema, que contribua para isso, para ele trabalhe de maneira efetiva com a equipe e.8 P.

Entre os diversos desafios propostos na sociedade, cabe destacar a necessidade da construção de uma agenda que formule políticas de recursos humanos para a prestação dos serviços. A minimização das funções do Estado, redução de financiamento adequado para área da saúde nas esferas de governo, o forte poder e apelo da área econômica em detrimento às áreas sociais, são marcas registradas de um Estado com ajustes neoliberais, refletindo diretamente na qualidade do serviço ofertado a população (MACHADO, 2002).

Outro fato que precisa ser considerado é a realidade encontrada pelos serviços de saúde, respaldada pelos princípios do SUS, que enfatiza a conjuntura local desde gestão de recursos com prioridade determinada pelo município (BRASIL, 1990a).

Os professores demonstram a ênfase de contextualizar a formação com o cotidiano:

O individuo que está lá internado também tem família, pode não estar lá aquela coisa, pode não viver bem, pode ter problemas por que todo mundo tem, de repente o local a comunidade a sociedade dele, de repente ele não se relaciona de uma forma satisfatória, mas ele está inserido em algum canto e.11 P.

Atendendo um paciente que as vezes passa fome, que as vezes é violentado dentro de casa, que as vezes tem problema com alcoolismo e outras drogas, e ele está ali vendo e vivenciando tudo isso, então todo esse contato para a dimensão humana dele é essencial e.6 P.

Outra coisa importante também são as pesquisas e extensão isso leva ao encontro da realidade e isso aproxima o aluno de tudo que irá encontrar depois de formado e.10 P.

Ponderando que o espaço onde acontece a gestão é sempre o momento, onde as formas de paisagens se agregam aos homens, as relações sociais modificam seus significados das formas e valores, não há espaço sem construção humana, sem vida e relações sociais, ou seja, toda a gestão deve estar voltada para aqueles que estão inclusos no processo (BOUSQUAT, 2011).

Implicações no Processo Educacional

A dificuldade de interação entre os professores/disciplinas foi apontada como obstáculo, que oprime o trabalho do professor:

São coisas que se complementam uma coisa com a outra, você não pode deixar a básica e também não pode deixar a clínica, são coisas que se complementam isso me preocupa pelo fato de alguns trabalhos que estão vindos e.5 P.

Falta um pouco essa integração entre nós, mas também por outro lado eu acho que isso acaba também sendo uma questão pessoal, um pouco de cada professor e.9 P.

Mas a idéia era sentar não só o professor da disciplina com o aluno que está apresentando, mas sim os professores das áreas afins e.1 P.

Eu acredito que gente precisaria sentar mais e conversar e discuti no sentido de que vamos discutir mas vamos sair mais maduros e.11 P.

Vários fatores abrangem a formação, sendo que a partir destes as IES podem avaliar o desempenho de seu papel na sociedade, admitindo identificar os meios que comprometam seus objetivos, elucidados pelos discursos dos professores que notam a *“falta de integração entre nós, (...) precisaria sentar mais e conversar”*. Há uma demanda de reflexão coletiva sobre a prática que realizam. A arte dos mestres vai se descobrindo em seu lugar social na comprovação de que somente aprendemos a ser humanos em uma trama complexa de relacionamentos com outros seres humanos. Essa prática só acontece em uma matriz social, cultural, no diálogo com determinações simbólicas, rituais, celebrações, gestos (ARROYO, 2000).

Os entrevistados relataram, num sentido até mesmo de desabafo, sobre o sofrimento que sentem frente as suas atividades desempenhadas com **carga horária** excessiva, resultando no extremo desgaste do professor:

Hoje não existe disposição até mesmo pelo cansaço, saí de um plantão de 6 horas, e vem para uma reunião, e uma coisa que eu admiro muito, apesar de ter tudo isso a gente ainda tem esse jogo de cintura, esse perfil de estar atuando com humanização e.3 P.

Por que eu era visto como um professor estressado, bravo, professor pânico, então isso assim todo mundo tinha medo de mim, no semestral isso gerava para mim como esses rótulos e. 4 P.

Você vê a gente tem um carga horária que é tumultuada, sai de um estágio entra em outro, não consegue reunir todo mundo, teria que ser em forma de oficinas, grupos pequenos, alguém tem que ser o cabeça da turma para saber como vai ser trabalhado e. 3 P.

Ao se deparar com os problemas que fazem parte do dia a dia, é preciso que se busque quais razões podem estar contribuindo nos fatos. Codo, Sampaio e Hitomi (1993) destacam que quando trabalhamos em condições gratificantes, gostamos do que estamos fazendo. Mas quando trabalhamos subjulgados, imprimimos raiva ao produto. Parece que o isolamento e a falta de “*sentar mais e conversar*” colaboram para que o trabalho docente não seja gratificante, mas desgastante.

As condições de trabalho se constituem entre um superior que determina e um inferior que por ser um trabalhador e sobrevive do seu trabalho, obedece. Nesta situação as diferenças biológicas, afetivas, cognitivas e culturais se transformam em desigualdades que reforçam o mando-obediência. Desse modo, o que obedece jamais é reconhecido como sujeito, muito menos com direitos, se ignora sua subjetividade e o seu caráter (CHAUÍ, 2001).

Estas considerações expressas pelos entrevistados levam a diversas indagações, convergindo para um questionamento prioritário de antagonismo: Como essas relações de trabalho são desenvolvidas por um professor que dedica 36 de suas 40 horas semanais em sala de aula, enfatizando a dimensão humana para seus alunos?

O desempenho dos professores remete a um sofrimento, expresso pelos mesmos:

Você não conseguia nem dormir direito, você fica pensando no relógio, por que no outro dia você tem que estar no estágio, então você não tinha um espaço, pela grade ter uma carga horária alta e.4 P.

A carga horária, que é apertadíssimo, o professor está de segunda a sexta na supervisão de estágio e chega aqui e precisa dar a sua aula teórica, só aí deu trinta e cinco horas de aula, ou seja, falta tempo e ânimo, e sobra cansaço, stress e.6 P.

Aonde a gente vê vários problemas, como a carga horária excessiva, porque o primeiro contato no hospital do aluno com o paciente, com a equipe de saúde, que ele tem que saber lidar e.3 P.

Existe uma crise sem antecedentes na área da saúde, consequência, em parte de determinações mais unânimes de ordem econômica e política, mas também em grande proporção devido às limitações da própria alternativa hegemônica, neste sentido vem surgindo projetos e ações contra-hegemônica

permitindo a construção de políticas reformistas ou socializantes, alterando aspectos relevantes do modo dominantes (CAMPOS, 1998).

A instituição da PNH pelo Ministério da Saúde (2004) pode ser justificada sob essa perspectiva, o serviço ofertado a população responde ao reflexo do trabalho exercido pelos profissionais de saúde. As IES tem o compromisso com a formação desses profissionais, mas na própria Universidade existem mecanismos que excluem a dimensão humana. Isto pode ser transmitido ao aluno como um modelo profissional que balize sua prática, compreendendo equivocadamente, que o trabalho em saúde inclui naturalmente o sofrimento.

Fica evidente a necessidade de se criar espaço coletivo, onde o corpo docente possa compartilhar os problemas encontrados, tendo a compreensão de que o contexto de uma prática comunicativa configura um movimento circular, em que todos os sujeitos envolvidos constroem saberes de forma intersubjetiva (PEDUZZI, 2007).

Neste estudo ficou evidente as dificuldades que os professores encontram para dedicarem-se satisfatoriamente ao processo de ação e reflexão:

De segunda a sexta das 7:00 a 13:00, a tarde atividades no laboratório, monitoria, projeto, e a noite também aula teórica e.4 P.

Mas eu acho que o falta para nos é isso, de sentarmos mais, discutirmos....e gente não faz por que está sempre todo mundo sobrecarregado, sempre tem uma coisa ou outra, não junta todo mundo e.11 P.

O ensino demanda tempo de estudo, contato com alunos, pesquisa e extensão, ou seja, elementos que possa sustentar as necessidades e estabelecer o elo de determinações entre suas escolhas (RUDNICKI; CARLOTTO, 2007). A ação e reflexão sistemática de seus atos tornam-se indispensáveis, porém se esses questionamentos não forem metódico nem regular, não irá conduzir essencialmente a tomadas de consciência nem a mudanças (PERRNOUD, 2002).

A mudança da grade curricular do curso de semestral para anual, é vista como expectativas positivas no sentido de amenizar as dificuldades relacionadas às demandas:

O curso anual, vai ter uma mudança significativa aí no ensino aprendizagem, nos professores vamos trabalhar mais tranqüilo, uma carga horária vai ser menor [...] e.8 P.

E aí quando passaram os anos, é que eu fui ver que estava errado, pois perdi a paciência e a tolerância, nos encontros com os alunos, o que muda até a minha qualidade de vida, por isso que eu vejo que o nosso curso vai mudar muito daqui para frente, quando terminar a grade semestral e todos estiverem enquadrados no anual, vai melhorar o rendimento, até a harmonia com os colegas, porque o professor vai ter mais tempo quando você precisar de uma liberação, o anual oferece isso [...] e.4 P.

Essa transposição vem acontecendo simultaneamente, o que demandou do corpo docente dar conta das atividades do curso semestral e anual, algumas vezes duplicadas. Embora esse processo esteja exigindo significativamente dos professores, foi possível constatar a satisfação dos professores com a mudança da grade, visto que diminui o número de alunos, a disponibilidade de tempo para dedicar-se a vida acadêmica conforme suas reais necessidades e reflexões quanto a sua prática:

Os entrevistados referem questões relacionadas a interdisciplinaridade como problema no processo de formação do curso:

Relatam para mim, é que eles não são estimulados a pensar no processo, só executar, eu acho que isso, ah não sei mas eu acho que o modo como a gente trabalha facilita isso, do modo compatibilizado, cada um com sua disciplina e.9 P.

Por que nos não trabalhamos assim para uma única disciplina e sim cada uma se liga a outra, cada profissional tem que ter sua interação com o outro e.4 P.

O que eu vejo é que o aluno não consegue unir as coisas, o que eles já tiveram nos próximos anos e próximos semestres e.1 P.

Na educação temos questões categóricas, a metodologia formal dificulta a aprendizagem do aluno, não excita o desenvolvimento da inteligência, a resolução de problemas, assim como criar ligações entre os fatos, conceitos, isto é, fazer a relação teoria x prática, sendo a fragmentação e compatibilização do conhecimento co-responsável nessa atuação. Conforme afirma Morin (2000, p. 45) “o parcelamento e a compartimentação dos saberes impedem apreender o que está tecido junto”.

A prática de ensino desenvolvida individualmente, é vista como um fator que impossibilita uma visão do contexto, conforme relatos:

Eu comecei na docência olhando só a parte que eu tinha que trabalhar, que aquela “caixinha” eu tenho que ensinar isso e não conseguia enxergar lá traz, então assim o que é importante ele ter e eu poder dar o gancho para poder formar melhor esse aluno e. 3 P.

Na nossa disciplina “Alta Complexidade” a gente tem muita preocupação em preparar o aluno para atender a urgência emergência e tal, e na verdade, verdade muitas vezes o aluno precisa de um pouco mais que isso em cada disciplina e.8 P.

Percebo que ainda não estamos integrados, os professores trabalham individualizados, cada um se preocupa com a sua disciplina e.10 P.

Uma disciplina vai puxando a outra 11 P.não acontece, ainda não, me parece que está desintegrado e.11 P

Nestes depoimentos, foi possível perceber a dificuldade com o trabalho em equipe, ressaltado por Peduzzi (1999), como equipe integração ou equipe agrupamento. Parece que os professores estão vivenciando o modelo agrupamento, claramente identificado quando dizem que “os professores trabalham individualizados, cada um se preocupa com a sua disciplina”.

Para Chauí (1995), o ser humano é mais livre na companhia dos outros do que na solidão. Justifica que homens livres agem com o coração, imbuídos de boa fé, ressaltando também que o ser pensante pode incomodar as determinações impostas, para o sistema dominante talvez seja melhor manter o isolamento, que impede a luta contra mecanismos excludentes.

Dimensão Humana

Os professores traduziram a ênfase que priorizam em sua prática:

Por que se ele tiver só essa visão muito técnica, ele tem que ter essa dimensão humana, no sentido relacional se não tiver ele não consegue, permanece no mercado e.9 P.

A valorização da relação, do contato, do olho no olho deve ser retomada como prioridade porque assim vamos conseguir realizar uma assistência de qualidade e atender a necessidade desta pessoa específica e.7P.

E os nosso alunos quando pensam no cuidado pensam em respeito e de se colocar no lugar do outro eu vejo assim, do conhecimento deles do que eles pensam do cuidado humano eu penso assim que isto tem sido bem trabalhado e.6 P.

Então eu tento que eles tenham essa visão, porque eles têm uma visão muito fechada, que ser enfermeiro é aquilo que o professor mostra, faz e tal. E não é isso tudo. e.4 P.

Apesar de enfatizarem o “*cuidado humano*”, nos relatos acima, logo abaixo, outros relatos apontam para uma dicotomia entre **tecnicismo X dimensão humana**. Sob o ponto de vista da formação a dimensão humana se faz presente em diferentes aspectos já citados, retomando a concepção de Aristóteles (apud, WEISCHEDEL, 2000) considera: o que é real e perfeito é a divindade, onde se fundamenta e origina o traço principal da realidade, aquele arrojo constante de realização e para e perfeição, tudo que é da natureza traz algo de divino em si.

As potencialidades desenvolvidas entre formando e formadores, resultam nas ações realizadas para o próximo, como centro regulador das atividades desenvolvidas no cuidado humano. Para Freire (1996, p.140) a afetividade de faz essencial: “significa esta abertura ao querer bem a maneira que tenha autenticamente selar meu compromisso com os educando, numa pratica especifica do ser humano”.

Entende-se que para ser educado, é imprescindível que dentro do próprio sujeito, se realize as qualidades que perfazem o verdadeiro eu, em sincronia como a base para seu campo profissional (ROHDEN,1997).

Percebe-se na fala dos professores a predominância da racionalidade técnica, o que pode eximir os profissionais dos princípios básico da humanização nos serviços de saúde:

Aí que está a gente trata na racionalidade, não tem o emocional, por eu acho assim é o objetivo da disciplina, é farmacologia eu não posso colocar tanto o lado emocional eu tenho que explicar por que tive que fazer opção de uma droga e.1 P.

Eu acho que eu fico mais norteado em prática, técnica, em eu sei que isso as vezes é errado, mas porém ela tem que ser cobrada mas ao mesmo tempo você teria que ter outra maneira, sabe eu acho que a gente é extremante tecnicista e.5 P.

Não, o curso em si, pela formatação da grade e pelos campos de estágio, não favorece este olhar porque valoriza o assistencialismo e os procedimentos certos, o passo que devem ser seguidos para uma boa técnica, sem pensar na necessidade do cliente, ainda permanece muito tecnicista e mecânico e.7 P.

Sabe agora conversando com você isso me angustia muito, já conversei com muitas pessoas da maneira como estou dando aula, menos divertido, muito técnico e.5 P.

Para Codo, Sampaio e Hitomi (1993) o trabalho exerce uma permuta entre o homem e o meio, em sincretismo com objetividade e a subjetividade, por meio dele o homem alcança no mundo sua transcendência, e realiza a si próprio pelo mesmo acesso, moldando-se a medida que transforma o universo e confirma na medida de seu exercício.

A enfermagem lida diretamente com o ser humano na maioria dos momentos de fragilidade que demanda o cuidado, expresso pela relação com o outro dentro do mundo, envolvendo responsabilidade e compromisso, portanto não se restringe a técnica, ao procedimento, diferenciando-se pela atitude de preocupação e interesse a cada ação desenvolvida (FRACOLLI; ZABOLI, 2011).

O trabalho desempenhado pautado no saber técnico, busca o que entende ser bom para a pessoa assistida, promovendo o bem estar, entretanto não poderá eximir a manifestação da vontade, desejos, sentimentos, crenças que cada um tem consigo em seu projeto de vida (FRACOLLI; ZABOLI, 2011).

Ele é um executor, exemplo: vai aferir a pressão, ele vai, e aí o professor pergunta como está o paciente? Ele teve sudorese, como está seu olhar, ele ah não sei, mas era para olhar isso? e.9 P.

Que a gente é muito técnico e foca muito nessa técnica, e agente precisava rever, até por que assim os nosso professores são na maioria bacharéis, e foram formados dessa forma, fundamentados na técnica e.11 P.

Os professores entendem a responsabilidade que possuem como “modelo”, refletindo na formação dos alunos:

E assim, tal pai, tal filho, se eu faço, eles vão fazer tudo aquilo daquele jeito, por isso que eles tem que saber muito bem conduzir, então já pensou se ele não consegue passar muito da parte humanizada? e.3 P.

Para mim não interessa assim se o paciente vai ficar bom, a gente comenta isso em sala, para a disciplina se eu der essa droga é o melhor para ele, é importante isso é, só o que eu preciso que ele enxergue primeiro antes de chegar nestas perguntas essas perguntas são depois, mas o que é a prioridade da disciplina é que entenda a droga, como ela funciona e. 1 P.

Se nós estudássemos, além de ter na grade, na ementa e no papel, nós precisamos definir no nosso curso: O que é dimensão humana? Por que ela tem de ser contemplada? e.6 P.

Que se você também proporciona essa rotina desenfreada passa a ser mecanicista também do sistema, e aí o aluno fica sendo uma peça dessa engrenagem, ele tem que produzir, produzir, produzir, e muito provavelmente ele vai reproduzi isso no campo de estágio e.9 P.

O profissional que não teve a formação direcionada para a dimensão humana, não necessariamente recém-formado, não faz isso, e depende muito do perfil de cada um, de como é visto o ser humano e.3 P.

O papel do professor é referência para seus alunos, se o educador vende a ignorância, se mantém em posições precisas, inabaláveis, será sempre o que sabe. A rigidez dessas posições nega a educação e o conhecimento como processos de busca, a valorização de sua responsabilidade permite refletir o bom educador deve ter despertado em si os verdadeiros valores na natureza humana (FREIRE, 1970; ROHDEN, 1997).

Em várias situações os profissionais de saúde deixam de compreender o momento da assistência a saúde, como local privilegiado do relacionamento humano tanto para aqueles que as executam como para os que as recebem ou seja trabalhadores e usuários, transformando a prática do cuidado em rotinas e protocolos, o acolher ao ser humano em seu sofrimento remete as ações em saúde como direito de ser, como ação integral (FRACOLLI; ZABOLI, 2011).

Eu vejo que cada docente procura trazer as suas experiências particulares, com as suas características, a fim de passar essa dimensão humana, a forma de lidar com o outro, de cuidar do paciente, que cada docente traz no seu próprio conhecimento, na sua própria bagagem e experiência, porque o referencial do cuidado humano, a gente vê que não há essa proposta na ementa e.6 P.

Os profissionais de enfermagem de modo geral são mais sensíveis, com certeza, principalmente naqueles profissionais mais sensíveis, pessoas mais sensíveis eu acho que elas são bem ligadas a essa parte de humanização e.5 P.

A atuação humanitária tem relação com a formação acadêmica, e essa é uma responsabilidade nossa, por isso acho essencial e. 10 P.

O sistema de saúde ampliou priorizando a promoção e prevenção que tem grande influência da cultura e do social, a partir daí, temos que repensar no valor que as pessoas tem enquanto pessoas, não dá para aceitar que o Ministério da Saúde tenha que lançar uma Política Nacional de Humanização se o nosso foco principal é o ser humano, mas o mecanicismo está tão forte que foi preciso este momento para refletirmos e valorizar a escuta, o olhar, a singularidade e se importar e.7 P.

O aluno não consegue ver essa formação humana, mas é bem isso se somos nós os formadores será que a gente está mostrando? e.11 P.

Se a gente quer proporciona essa humanização, cuidado humanizado individualizado do paciente agente tem que da conta disso para conseguir e.12 P.

Com relação a integralidade do cuidado, foi possível identificar a relevância da questão:

Esse tratamento humanizado é isso é você explicar isso para ele também, é você ver ele como um todo e dar essa explicação essa orientação e.12 P.

Tornar sempre holístico, estar sempre olhando para o individuo enquanto uma pessoa e não o numero do leito, ou a patologia o rotulo e.11 P.

Ancorada na parte de antropologia, sociologia e psicologia das ciências de saúde, que é mais a parte de reconhecer o homem, enquanto ser que vive em sociedade de comunidade, que traz essas dimensões, da parte específica, da dimensão humana no curso de enfermagem e.6 P.

Em qualquer lugar que o aluno esteja, qualquer área, qualquer setor, ele vai ter essa relação é humana, e é importante a gente ver as coisas dessa maneira e.2 P.

O principio do SUS que trata da integralidade do cuidado encontra-se distante da realidade dos serviços, a assistência ofertada atende a demanda através da queixa principal do usuário, perdendo a oportunidade de estabelecer vínculos com a população assistida. Defender a integralidade requer que as praticas em saúde sejam intersubjetivas, nas quais os profissionais de saúde se relacionem com o outro, e não com objetos (MATTOS, 2004).

A valorização do **trabalho em equipe**, foi destacada com ênfase pelos entrevistados:

Cada vez mais no sentido de que a gente vai trabalhar com seres humanos e a gente precisa estar bem é aparado, bem calçado, por que a final de contas aqui no Brasil o enfermeiro muitas vezes ele fica responsável por uma equipe de trabalho, então não é só com o paciente que ele vai lidar ele tem que lidar com essa equipe de trabalho, que são pessoas também e fazem parte dessa dimensão e que vão estar trabalhando junto, cooperando mutuamente e.2 P.

Gente o contato com a equipe, é você chamar pelo nome, é você fazer um agrado, escutar aquela pessoa, porque as vezes ela também quer conversar, você ser próxima da sua equipe é importantíssimo e.3 P.

Cuidado só sentido da técnica, a técnica é importante? É mas existem outras coisas que é importante, a responsabilidade e compromisso com o trabalho, e saber trabalhar em equipe, por que a gente vê profissionais que assim, o profissional que tem a técnica, ele pode ser ótimo, mas se ele não conseguir fazer o trabalho em equipe e.9 P.

Para liderar uma equipe a capacidade de se relacionar com a equipe, as pessoas dessa equipe, Eu acho que o bom líder é aquele que vai estar a altura de todo mundo, mas que tem que ter um diferencial, que vai conseguir cativar todo mundo, vai ter carisma, e que vai ter conhecimento, vai mostrar para todo mundo eu ele realmente sabe e.8 P.

Nessa perspectiva é prudente que o trabalho em saúde seja conduzido em equipe, com o objetivo de garantir assistência e cuidado que correspondam, de forma conexa com o sentido ético, técnico e comunicacional, às necessidades de saúde dos usuários e da população de referência do serviço (PEDUZZI, 2007).

Neste sentido destaca-se que os enfermeiros ocupam cerca de 70% dos cargos de coordenador do programa nos m coordenação específica para o PSF, a responsabilidade da condução destas equipes estão ligadas a estes profissionais, como alicerce de sustentação de uma assistência humanizada (ROREHS, 2006).

Entre os professores existe o entendimento das influências ocorridas no processo de trabalho:

Tem a dimensão humana no trabalhador, que as vezes a gente não está tendo atenção de que é um trabalhador que está ali com um objetivo, essa dimensão a gente também tem pecado e.6 P.

É uma troca de ajuda, mas também a humanização com a equipe é fundamental e.3 P.

Olha falta motivação profissional, o membro da equipe tem um problema no núcleo familiar, Olha, o salário que recebe, a pressão que recebem da instituição, eles não conseguem fazer essa conexão de fatores, pouquíssimos conseguem, é sempre no sentido de tem que fazer, como se fosse um martelo entrev.6 P.

Para Codo, Sampaio e Hitomi (1993, p.104) o processo de trabalho é o “conjunto de operações realizadas por um ou vários trabalhadores, orientados para a produção de uma mercadoria ou realização de um serviço”. Inclui-se, portanto uma conjuntura que integre e reconheça esses trabalhadores em sua singularidade, para que possam atuar como responsáveis por suas funções e valorizados em seu desempenho.

A organização destes processos é fortemente condicionada pela formação dos profissionais, as possibilidades de vinculação definidas pelas regras que ordenam as relações de trabalho e sobre a regulamentação das funções que

cada deverá realizar, permitindo a construção do aprendizado com as diferenças e diversidades (SEIXAS, 2002).

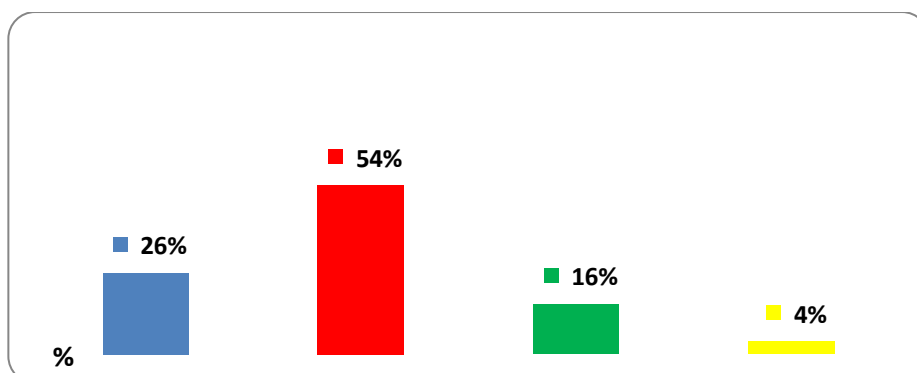
Complementarmente a interpretação dos resultados qualitativos, apresentam-se os dados quantitativos, resultado da pesquisa aplicada com os alunos concluintes do curso, o intuito desta foi buscar informações daqueles que haviam sido formados pelos professores entrevistados, avaliando se o curso de enfermagem proporciona formação com valorização à dimensão humana segundo a opinião dos alunos.

A faixa etária predominante entre os alunos foi de 22 anos apresentada no gráfico 5. Considerando os quatro anos de curso, foi possível identificar que esse aluno deu início a sua vida acadêmica aos 18 anos de idade, fato esse que permite justificar a preocupação dos professores com relação a imaturidade do aluno conforme relato:

O que eu vejo é que os alunos que estão vindos agora, são alunos imaturos , muito jovens, muitos ainda não tem nem 18 anos quando chegam para mim (disciplina), então eu veja uma imaturidade, uma falta de responsabilidade, é imaturidade eu acho que não irresponsabilidade, imaturidade mesmo, não sabem como lidar com o ser humano, uma vida nas mãos e.5 P.

Pois já vem uma formação deficitária e esse aluno não tem preparo de ler, não estuda, eu acredito que existe um desinteresse por parte do aluno, somado a todas as coisas que acontecem com esse jovem e.2 P.

Gráfico 5 - Distribuição segundo a faixa etária dos alunos entrevistados.



Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM Bandeirantes, 2012.

Quando questionado sobre a dimensão humana trabalhada durante sua formação, 4% dos entrevistados consideram que aconteceu somente na teoria conforme apresenta o gráfico 6. Este dado vem ao encontro da opinião dos professores:

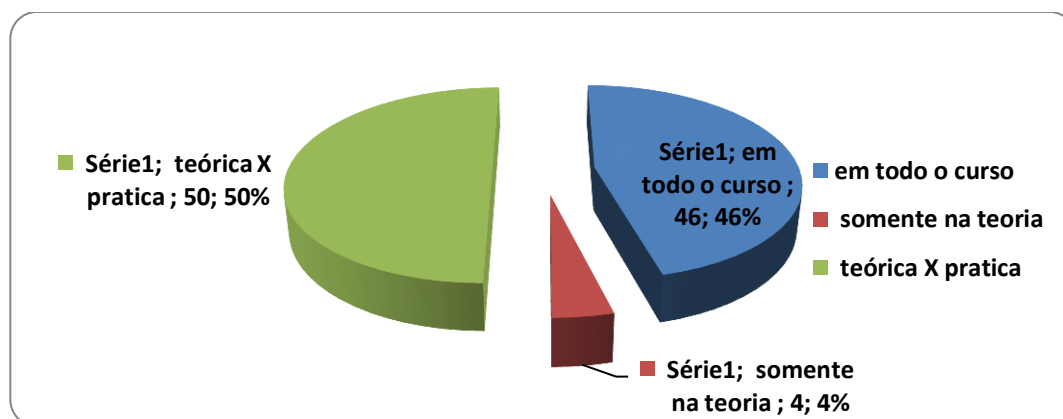
O enfermeiro tem que ter não só biológico, mas da parte sentimental do paciente do social, do familiar de estar tratando esse paciente com mais humanidade e.12 P.

Acredito também a enfermagem puxa muito para essa área, por mais que os currículos de curso (grade curricular) de repente alguns estão defasados nessa parte básica, carga horária diminuída, mas a gente vê assim trabalhando com ser humano a gente tem que puxar para essa área e.3 P.

Então você deixar uma dimensão, não contemplada em uma ementa, em um conteúdo programático, não estou dizendo que ela não é trabalhada, eu acredito que na área de enfermagem, sendo um enfermeiro, pela sua formação, você já tem essa dimensão humana e.6 P.

Para os professores, apesar da dimensão humana fazer parte da formação do graduando em enfermagem, não está implícita na ementa e no conteúdo programático, destacando como um processo ainda em construção.

Gráfico 6 - Distribuição segundo opinião dos entrevistados sobre a dimensão humana trabalhada durante a graduação.



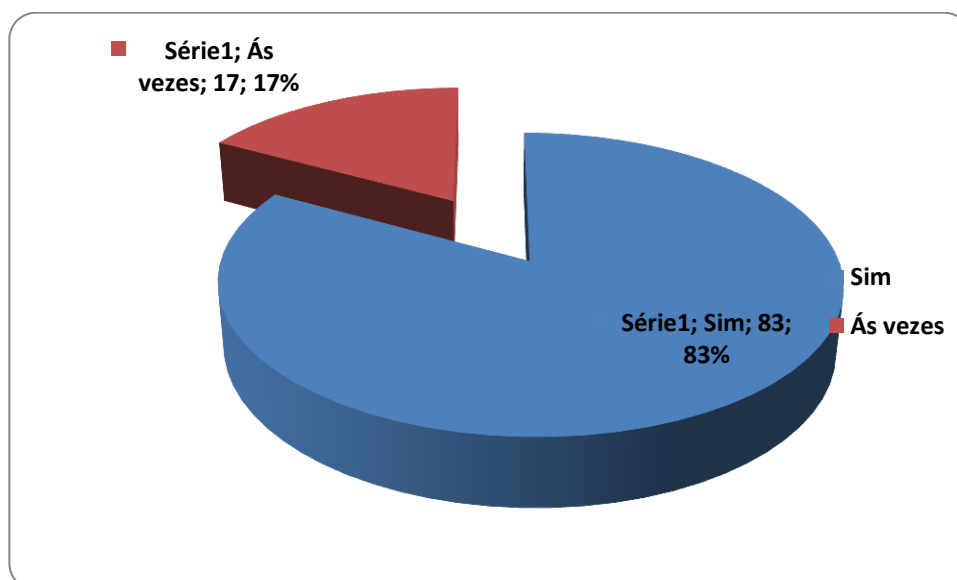
Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012.

A base para um cuidado humanizado inclui princípios essenciais tais como: ética, compromisso, responsabilidade entre outros. 17% dos entrevistados conforme demonstra o gráfico 7 consideram que às vezes ele aconteceu, fica a preocupação com esses profissionais em formação que não perceberam essas práticas, quais pontos ficaram abertos? O que se deseja enquanto formadores é

que esses profissionais não repitam o processo que descaracterizou a valorização do outro, revertendo no sentido de que assumam: “isso eu não quero para a minha vida profissional.

Atualmente o perfil de profissional estabelecido requer habilidades cognitivas (saber) e operacionais (saber fazer), apoiadas pela ética e comprometimento (saber ser), onde a construção, a gestão dos processos e a formação de sujeitos é um grande desafio (URBANO, 2002).

Gráfico 7- Distribuição segundo a opinião dos entrevistados considerando se a formação sustentou os princípios de um cuidado humanizado.



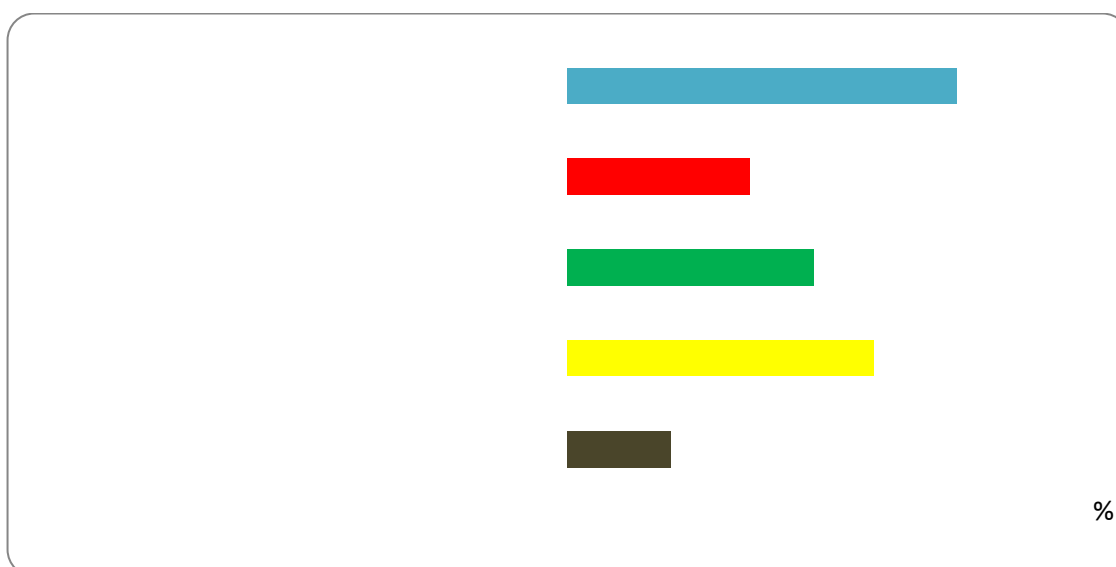
Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012

Com relação a relevância da prática de um cuidado humanizado, 37% dos alunos consideram que o estabelecimento do vínculo é fator decisivo para a realização, conforme demonstra o gráfico 8. Mattos (2004) aponta que o conhecimento dos profissionais de saúde são vastos, o que permite intervir na necessidade do sujeito, porém não podemos reduzir o sujeito a doença que resulta em sofrimento, devemos manter a perspectiva da intersubjetividade, ou seja irmos além daquilo que sabemos para conhecer o modo de vida daqueles que com quem nos relacionamos nos serviços de saúde.

Na fala dos professores tais considerações também foram expressas, fato que permite constatar que embora não esteja descrita especificamente nas ementas das disciplinas, a dimensão humana permeia toda a formação. Faz-se necessário o enfoque de que não basta apenas instruir, é preciso ensinar por meio de seus exemplos, convergindo com o desenvolvimento de todas as capacidades humanas, para isso considere que o ser humano de hoje:

“precisa ser formado e se auto formar para se preservar psicologicamente, para reagir, para ordenar seu mundo, suas necessidades, suas prioridades, seus desejos e ações de modo a não deixar sobrepujar por contingências e circunstâncias a que não possa em dado momento e em determinadas situações, controlar e dar respostas exigidas por este mundo de desafios e de dificuldades” (TAVARES, 2001, p.7).

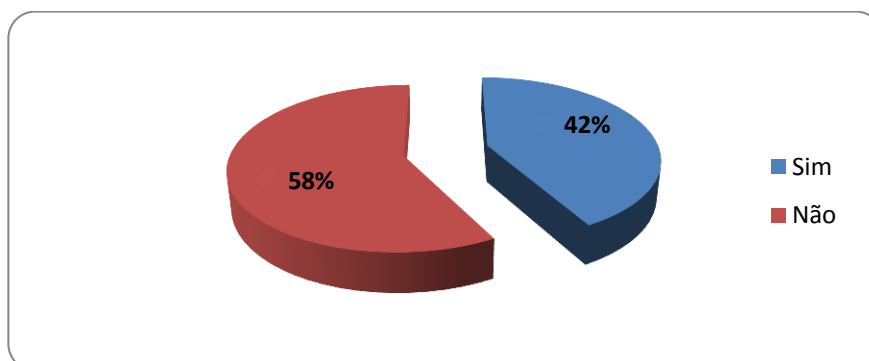
Gráfico 8 - Distribuição segundo a opinião dos entrevistados considerando a relevância da prática do cuidado humanizado.



Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012.

A educação necessita caminhar junto às realidades sociais, em um processo contínuo, a oportunidade de participar em projetos de extensão oportuniza para a academia uma integração entre o ensino e comunidade, o que poderá estimular responsabilidade social. O gráfico 9 apresenta que 42% dos alunos tiveram participação em projetos deste tipo, o que reforça o pensamento de Freire (1970) que a educação como prática de liberdade implica a negação do homem abstrato, desconectado do mundo, assim como a negação do mundo como uma realidade distante dos homens.

Gráfico 9 - Distribuição segundo a participação dos entrevistados em projetos de extensão.



Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012.

Os documentos norteadores na formação dos futuros enfermeiros manifestam suas pretensões quanto às necessidades desses profissionais, conforme descreve o PPP do curso de enfermagem da UENP tem como objetivo geral:

Formar enfermeiros, que atuem nas áreas de educação, pesquisa e extensão, assistência e gerência, nos diferentes níveis de complexidade educacional, atuando de forma concreta para a transformação do contexto social (UENP, 2004, p.6)

Ao abordar em questão de múltipla escolha se a formação veio ao encontro com as Diretrizes Curriculares art.5º conforme apresenta o gráfico 10, foi possível perceber a responsabilidade profissional dos futuros enfermeiros, prevalecendo à consideração de que sentem-se capazes, porém cientes das dificuldades. Conforme cita Moraes (2003) com seu corpo, com as suas emoções, como o seu pensamento, o homem edifica seus valores e afirma sua capacidade de transcendência, esse é o verdadeiro sentido da educação, reafirmado em suas respostas abertas:

Essa formação proporcionou além dos conhecimentos práticos de enfermagem, conhecimentos humanizados que também serão usados em minha vida. A.

Estou disposta a me dedicar mesmo se houverem dificuldades e nunca deixar a humanização de lado no que diz respeito ao cuidado. A.

Além do aprender ser enfermeiro, aprendi a lidar com as diferentes pessoas, situações, culturas. A.

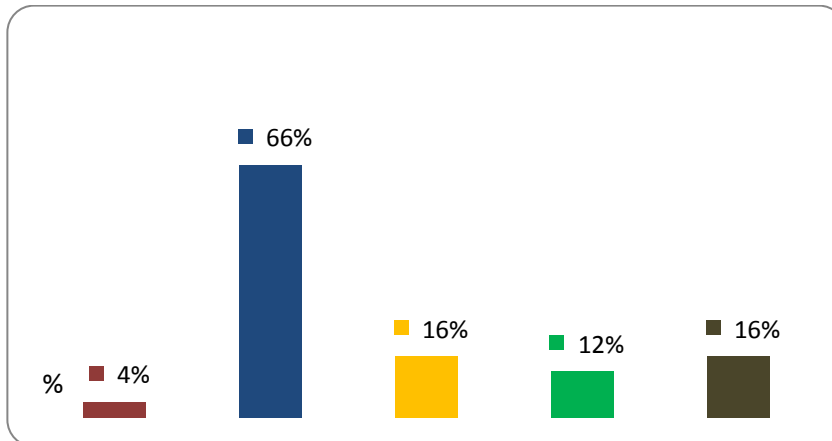
Para os professores, a postura profissional constitui-se como elemento chave para uma formação, os relatos abaixo apontam a preocupação com relação a essa perspectiva:

Ele só vai ter mesmo uma atuação humana, mais próxima, te vinculo com o paciente se ele entender essa parte não é? e.3 P.

Eu percebo que os colegas tem essa preocupação dos alunos saírem serem bem sucedidos, executarem boas ações, fazer coisas frutíferas mesmo com relação aquilo que eles vivenciaram na universidade, então eu percebo assim essa co-responsabilização entre aluno e professor, eu percebo que é uma coisa que está plantada nas subjetividades dessas relações e.2 P.

A performance do professor no processo ensino aprendido tem influência direta na formação do aluno e, conseqüentemente na prestação de serviço de saúde (PIRES, 2008). A relevância de preconizar a teorização e praticas dentro de uma abordagem critico e reflexiva, humanizada e dialógica são pontos fundamentais da formação (FREIRE, 1996).

Gráfico 10 - Distribuição segundo a relação das Diretrizes Curriculares Nacionais-art.5º e os sentimentos dos entrevistados ao concluir o curso.



Fonte: Universidade Estadual do Norte do Paraná- CLM, Bandeirantes, 2012.

Os alunos demonstram o desejo de atender as DCN, mas cientes dos desafios que encontrarão nos serviços de saúde.

A formação nos capacitou na teoria, porém na prática as dificuldades certamente surgirão. A.

Nós sabemos que iremos encontrar dificuldades, pois não só na enfermagem, mas qualquer outra área tem suas dificuldades, mas com a base que temos, vamos conseguir superar. A.

Além da técnica e da teoria, aprendemos como dar assistência de forma ética, humanizada e com empatia. A.

Ao abranger questões relacionadas à formação é importante ressaltar que o profissional atual deve se constituir em sujeito histórico, capaz de inovar, mas, sobretudo, humanizar a inovação, capaz de ter a competência questionadora e reconstrutiva (COSTA et al., 2001).

Assim, diante de tantos desafios, sabemos da responsabilidade que possuí a formação, sabendo que a mudança começa a partir da atitude de cada um, ciente e consciente do papel de um educador na sociedade.

“Uma jornada de duzentos quilômetros começa com um simples passo.”

(Provérbio chinês)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolver deste estudo foi possível perceber a distância entre, o que determina e orienta a formação por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais e Projeto Político Pedagógico e a o que realmente acontece no âmbito do processo de educacional. Existe um antagonismo marcante, a humanização é destacada no perfil desejado pelo profissional de enfermagem, porém nas ementas das disciplinas não aparece, ficando essa como uma prioridade estabelecida ou não por cada docente.

O currículo tem predominância com relação à distribuição de carga horária, reforça a prioridade do saber técnico, da qual o professor assume como “sua responsabilidade”, frente ao sujeito que está recebendo o cuidado, cobrando de si e dos alunos a precisão, entendendo que o erro compromete a vida de quem está sendo assistido. Tal fato foi identificado como um desgaste que compromete a saúde do professor, permanecendo a dúvida: como podemos cuidar da saúde da população, deixando que as relações de trabalho prejudiquem a saúde do educador, o que exige mudanças de reestruturação da grade curricular.

Apesar das dificuldades, foi possível constatar que a dimensão humana é concebida pelos professores como uma prioridade do cuidado, embasados na ideia que a profissão lida essencialmente com o ser humano, para tanto precisa ter um olhar singular. Vários professores referem que não sabem como explicar, mas entendem que a humanização está associada a enfermagem como um processo natural, é preciso dar subsídios aos educadores e alunos para que se possa manter acesa essa chama de “solidariedade com o próximo”, sendo esse o verdadeiro sentido da profissão. Cabe questionar se um “processo natural” é suficiente para subsidiar as ações pedagógicas referentes a dimensão humana?

Questões que interferem na formação, tais como: interdisciplinaridade, integração entre professores foram destacadas como falhas, justificadas pela indisponibilidade de tempo. Os entrevistados consideram que essas são questões preponderantes no processo educacional, de certa forma expressam angústia por não conseguirem avanços para sua concretização, vários pediram que esse trabalho após o término fosse apresentado ao colegiado de curso, como um norte para se repensar a prática educacional.

Os professores destacam a responsabilidade que possuem enquanto “exemplo” para seus alunos, ou seja, que o aprendizado se dá pelo modo como o aluno foi conduzido durante a formação, reconhecem que valores como a ética, devem permear o contexto da relação professor/aluno/paciente. Com problemas éticos acontecendo corriqueiramente na sociedade, demonstrados diariamente pela mídia, fica complicado ensinar ética, dessa forma o exemplo de cada um pode ser uma impulsora para sua aplicação.

As atividades propostas pelas universidades em se tratando do ensino/pesquisa e extensão, é vista como uma necessidade pelos professores, porém a carga horária de trabalho exaustiva impede a concretização desses pilares de sustentação, tanto dos alunos como dos professores para dedicarem-se a essas atividades.

Entendendo que a efetivação do aprendizado teórico só pode acontecer no contexto da sociedade, prevalecem mecanismos que impedem sua realização. O que se propõem através das Diretrizes Curriculares Nacionais, não é possível acontecer, deixando um espaço de frustração ao professor, por não conseguir atingir aos objetivos estabelecidos, ficando submetida a responsabilidade dos gestores educacionais frente aos problemas encontrados pelas universidades.

A universidade precisa estabelecer uma ligação direta com os gestores de saúde, para poder caminhar junto das necessidades dos serviços e oferecer aporte que contribua com a gestão, percebendo que esse elo aproxima a formação da realidade em que os profissionais irão encontrar no trabalho em saúde.

Ciente das diversas dificuldades que irão encontrar depois de formados, os alunos ressaltam a prioridade do cuidado realizado com humanização. Demonstram que reconhecem limitações nos serviços de saúde, mas que somente através da prática profissional poderá haver mudanças, essas seguramente, oportunizará satisfação dos usuários, assim como dos trabalhadores, resultando em ações que podem modificar e melhorar gradativamente a vida das pessoas.

O estudo buscou aprofundar um pouco sobre questões que constituem a formação com um olhar sensível as necessidades tanto dos que a

recebem, como dos que as realizam a formação dos profissionais de saúde. Vários apontamentos permitirão reflexões junto dos envolvidos, no sentido de que se possa a partir de cada um, tornar o mundo melhor para os homens.

Penso que esse trabalho pode começar uma discussão entre os responsáveis pela formação dos graduandos ou seja: coordenador, comissão executiva e colegiado de curso, em vários momentos os professores me solicitaram que os resultados da pesquisa fossem apresentados ao colegiado, com intuito de começar a pensar e buscar caminhos que permitam o trabalho em equipe, a soma de esforços entre os pares, conseqüentemente a humanização com aqueles que ensinam aos alunos.

Como pesquisadora, o estudo representou um momento único de vivenciar junto do contexto da formação profissional as diversas dificuldades encontradas no processo educacional. Mas em momento algum deixei de perceber o vigor dos envolvidos, a manifestação de que se possa reconstruir as propostas, garantidas pela responsabilidade de cada um. A ideia de que este estudo pode dar início a nova etapa, onde poderemos rever nossas ações, unirmos os esforços, me gratifica como pessoa humana.

Penso que os leitores desse estudo poderão refletir sobre a ideia de que a dimensão humana é parte fundamental em toda relação humana, é essencial. Existem diversas situações que comprometem a questão, porém o que não se pode ficar em segundo plano são as reais necessidades do ser humano. No momento em que se está assistindo ao sujeito, o poder de decisão de como agir e fazer depende do profissional e da equipe, onde o estabelecimento de vínculo e o comprometimento profissional, respaldados pelo princípio da ética, podem fazer toda a diferença, enquanto pessoa humana que recebe e oferta o cuidado.

REFERÊNCIAS

- AIRES, A. (org.) **Dicionário escolar de filosofia**. Lisboa: Plátano, 2003. Disponível em: <<http://www.defnarede.com>>. Acesso em: 28 jul. 2010.
- ALARCÃO, I. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- ANDRÉ, M. E. D. A. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liber Livros, 2005.
- ANDREOLA, B. A. Interdisciplinaridade na Obra de Freire: uma pedagogia da simbiogênese e na solidariedade. In: STRECK, D. et al. **Paulo Freire: ética, utopia e educação**. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- ANTUNES, C. **Alfabetização emocional**. São Paulo: Terra, 1996.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho**. 15.ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BELINATI, W. **Avaliação crítica do aumento da capacidade operativa dos serviços de saúde ao nível primário**: Londrina. 1994. Tese (Doutorado em Saúde Publica) - Faculdade de Saúde Publica, São Paulo.
- BENEVIDES DE BARROS, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v .10, n. 3, p. 561-571, 2005.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra**. 12.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOUSQUAT, A. E. M. Espaço e saúde. In: IBANEZ, N.; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. D'A. (Orgs.). **Política e gestão pública em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Portaria Ministerial nº. 1721 do ano de 1994**. Brasília: MEC, 1994.
- BRASIL. **Lei Federal n. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, 1990a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - doutrinas e princípios**. Brasília, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caminhos do Direito à Saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 24 série B.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196/96 de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. Resolução nº.3/01 de 1 de outubro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. 52 p. (Serie Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. **Núcleo técnico da Política de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteadoras das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS**. Brasília: MS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Campanha Nacional de Vacinação do Idoso 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 15p. (Informe Técnico)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

CABRAL, I. E. **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança bebê**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999.

CAMPOS, G. W. S. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. 2.ed. São Paulo. Hucitec, 1998.

CAMPOS, R. T.; CAMPOS, W.G.S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

CAPALDO, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. Londrina: EDUEL, 1996.

CARVALHO, B.G.; MARTIN, G.B.; CORDONI JR, L. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: EdUEL, 2001, p1-267.

CASTELHONE, F. C. **Suporte assistencial aos cuidadores de pacientes dependentes, Unidade Básica de Saúde da Vila Industrial - Andirá, PR**. 2008. Monografia Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1995.

CHAUÍ, M. **Escritos sobre a universidade**. São Paulo. Ed. UNESP, 2001.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.

CORDONI JR, L. **Medicina comunitária: emergência e desenvolvimento na sociedade brasileira**. 1979. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

CORTELLA, M. S.; TAILLE, Y. **Nos labirintos da moral**. 5. ed. Campinas: Papyrus, 2009.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros, 1989.

COSTA, H. O. G. et al. Novas diretrizes curriculares para o ensino de enfermagem. In: ARRUDA, B.K. G. (Org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco. Ministério da Saúde, 2001, p. 279-290.

CUNHA, M. V. **A educação dos educadores: da escola nova à escola de hoje**. Campinas: Mercado de Letras, 1995.

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. Petrópolis: Vozes, 1993.

_____. Departamento de Informática do SUS. **Sisreq: Regulação no SUS**. Princípios do SUS. Disponível em: <<http://www.Portalsisreg.epm.br/conteúdo/principios.htm>>. Acesso em: 20 out. 2012.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 9, n. 13, p.7-13, 2004.

FERREIRA, B. **Análise de conteúdo**. Disponível em: <<http://www.ulbra.br/psicologia/psi-dicas-art.htm>>. Acesso em: 11 out. 2012.

FERREIRA, H. M. **Ensinar e aprender ética na graduação em enfermagem: da conduta latente à manifesta**. 2004. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP.

FERRETI, J. C. et al. **Tecnologias, trabalho e educação**: um debate multidisciplinar. 3.ed. Petrópolis: Vozes,1996.

FONSECA, A.S. **O estudo de caso**: o significado para os docentes de enfermagem. 1999. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

FRALLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.P.C. Desafios presentes na qualificação do cuidado em saúde e humanização. In: IBANEZ, N.; ELIAS, P.E.M.; SEIXAS, P.H.D'A. (Orgs). **Política e gestão pública em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011.

FRANZESE, C. Administração Pública em contexto de mudança: desafios para o gestor de políticas públicas. In: IBANEZ,N.; ELIAS, P.E.M.; SEIXAS, P.H.D'A. (Orgs). **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 30. ed. São Paulo. Paz e Terra, 1996.

FREITAS, R. A. M. M. **Reflexividade e competência – a graduação em enfermagem**. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista, Marília.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

GIODANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre a iniciação à pesquisa científica**. 4.ed. Campinas: Alínea, 2005.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais para os municípios brasileiros** em 01/07/2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/default.shtm>>. Acesso em: 1 ago. 2010.

IMBERNÓN, F.. **Formação continuada de professores** Porto Alegre: Artmed, 2010. 120 p.

HUNTER, J. C. **O Monge e o executivo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

LAFOURCADE, P. D. **Planeamiento, conducción y evaluación em la enseñanza superior**. Buenos Aires: Kapelusz, 1974.

LESSARD-HÉRBERT, M.; GOYETTE, G.; BOUTIN, G. **O polo técnico das metodologias qualitativas**. Lisboa: Instituto Piaget 1994, cap. 4.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola, 1986.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas.. São Paulo. Pedagógica e Universitária, 1986.

LUKÁCS, G. **As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem**. In: CONGRESSO FILOSÓFICO MUNDIAL, 1969, Viena. The New Hungarian Quarterly, XVI, n. 58, Summer 1975, p. 106-108.

LUZ, M. T. **Notas sobre as políticas públicas de saúde no Brasil de “Transição Democrática”**_ Aos anos 80. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do distrito sanitário – Projeto GERUS. Brasília: Fundação Nacional e Saúde, 1995.

MANCIE, E. A. **O filosofar como prática de cidadania**. Campo Grande: Instituto de Filosofia da Libertação, 1998. Disponível em: <www.milenio.com.br/ifil/Biblioteca/mance.htm>. Acesso em: 30 jul. 2010.

MACHADO, M. H. Gestão pública e ética no trabalho. In: **Políticas de recursos humanos em saúde**. Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

MANSINI, E. Enfoque fenomenológico na pesquisa em educação. In: FAZENDA, I. C. A. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez; 1991. p. 59-67.

MATOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set./out., 2004.

MENDES, E. V. O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda. **Revista Mineira de Saúde Pública**, n. 4, v. 3, p. 4-26, jan./jun., 2004.

MENDES, E. V. As Políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, E.V. **Distrito Sanitário; o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec,1993.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1998.

MORAIS, R. **Educação contemporânea**: olhares e cenários. Campinas: Alínea, 2003.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MORIN, E. **A Cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 3.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MOTTA, M. G. O cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v, 57, n. 6, p. 758-760, nov./dez., 2004.

O'DWYER, G. C. Trabalho, ética e necessidades sociais em saúde. In: **Políticas de recursos humanos em saúde**. Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

OHIRA, R.H.F. **Caracterização dos gerentes e práticas gerenciais na atenção primária à saúde em municípios de pequeno porte da região Norte do Paraná**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

OLIVEIRA, J. A. A.; TEIXEIRA, S. M. F. (Im) **Previdência social**: 60 anos de história da Previdência no Brasil. Rio de Janeiro: Abrasco, 1986.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde**: a interface entre trabalho e interação. 1999. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO R.; BARROS M. E. B.; MATTOS R. A. (Orgs.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade**: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007. p. 161-177.

PIRES, R. O. M. **O pensamento crítico social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

PUSCHEL, V. A. A. Ser professor de enfermagem. **Cogitare Enfermagem** São Paulo, v.17, n. 1, p. 9 -14, mar. 2012.

RANGEL, M. Educação e saúde: uma relação humana, política e didática. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 59-64, jan./abr. 2009.

REZENDE, A. M. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo: Cortez, 1990.

RIBEIRO, S. F. R. **Sufrimento psíquico e privacidade do Agente Comunitário de Saúde**. 2011. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Campinas, Faculdade de Educação.

RHODEM, H. **Novos rumos para a educação**. 4.ed. São Paulo: Martins Claret, 1997.

RODRIGUES, A.; ESTEVES, M. **A análise das necessidades na formação de professores**. Lisboa: Porto, 1993.

RUDNICKI, T.; CARLOTTO, M. S. Formação de estudante da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, jun., 2007.

SANTOS, E. M. Concepção dos cuidados de enfermagem dos docentes de enfermagem. In: QUEIRÓZ, A.M.; SILVA, L.C.C.; SANTOS, E.M. **Educação em enfermagem**. Coimbra: Quarteto, 2000.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; PILAR, B. L. **Metodologia de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SEIXAS, P.H.D'A. Os pressupostos para a elaboração da política de recursos humanos nos sistemas nacionais de saúde. In: **Políticas de recursos humanos em saúde**. Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

SILVA, M. A. F. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 2.ed. Curitiba: IBPEX, 2005.

SILVA, A. G.; SOUZA, T. T. R.; MARCELINO, K. Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado em São Paulo. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 251-259, fev., 2007.

STUBBS, M.; DELAMONT, S. (orgs.). Explorations in Classroom Observation. London, John Wiley, 1976. In: LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo. Pedagógica e Universitária, 1986.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

TAVARES, J. **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

TOMAR, M. S. **A Entrevista semi-estruturada**. "Mestrado em Supervisão Pedagógica" (Edição 2007/2009) da Universidade Aberta. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/10409/1/Conceitos-Em-Pesquisa-Cientifica/pagina1.html#ixzz0vDUzOqug>>. Acesso em: 1 ago. 2010.

URBANO, L. A. As reformulações na saúde e o novo perfil do profissional requerido. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, v. 10, n. 2, p. 142-145, 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DE PARANÁ. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Bandeirantes, 2001.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Instituto de Medicina Social. Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde. **Empregabilidade e Trabalho dos Enfermeiros no Brasil**. Relatório Final. Rio de Janeiro, nov., 2006.

WEISCHEDEL, W. **A escada dos fundos da filosofia**: A vida cotidiana e o pensamento de 34 grandes filósofos. São Paulo: Angra, 2000.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

WEISZFLOG, W. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2009. Disponível em:
<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 27 jun. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, 2003.

ANEXOS

Anexo A

Declaração de Autorização para contato com os Sujeitos da Pesquisa

Declaro, a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada " **O Curso de Enfermagem e a Dimensão Humana da Formação : um Estudo de Caso**", sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) **Eliana de Fátima Catussi Pinheiro e Levino Bertan** , que o(s) mesmo(s) está(ão) autorizado(s) a manter contato com os sujeitos da pesquisa vinculados a Instituição Universidade do Oeste Paulista no período de março a junho de 2012.

De acordo e ciente,

Presidente Prudente, 7 de novembro de 2011.

Responsável pela Instituição onde será realizado Contato com os Sujeitos da Pesquisa

Assinatura:_____

Nome(ou carimbo):_____

Cargo ou função:_____

CPF:_____

Anexo B**Declaração de Infra-Estrutura e Autorização Para Uso da Mesma**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Declaro, a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada " **O Curso de Enfermagem e a Dimensão Humana da Formação: um Estudo de Caso** ", sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) **Eliana de Fátima Catussi Pinheiro e Levino Bertan** , que o setor de Saúde e Educação da Universidade Estadual do Norte do Paraná- Campus Bandeirantes, conta com toda a infra-estrutura necessária para a realização da pesquisa e que o(s) pesquisador(es) acima citado(s) está(ão) autorizado(s) a utilizá-la no período de Março a Junho de 2012.

De acordo e ciente,

Presidente Prudente, ___ de _____ de 200__

Responsável pelo Setor onde será realizada a pesquisa

(nome e/ou carimbo, assinatura, cargo e/ou função e CP

Anexo C**Declaração de Autorização para Utilização de Prontuários e Documentos**

Declaro, a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada " **O Curso de Enfermagem e a Dimensão Humana da Formação : um Estudo de Caso**", sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) **Eliana de Fátima Catussi Pinheiro e Levino Bertan**, que o(s) mesmo(s) está(ão) autorizado(s) a fazer uso de prontuários e documentos que estão sob minha guarda e responsabilidade no período de março a junho de 2012.

De acordo e ciente,

Presidente Prudente, 7 de novembro de 2012

Responsável e Guardião de Prontuários e Documentos

Assinatura:_____

Nome (ou carimbo):_____

Cargo ou função:_____

CPF:_____

APÉNDICES

Apêndice A

Roteiro de Entrevista com Coordenador do curso e Enfermagem e Docentes:

1. Identificação

Titulação

() graduado () especialista () mestre () doutor

Tempo na docência: _____

Disciplina que atua: _____

2. Questão Norteadora

Fale sua opinião a respeito da dimensão humana proporcionada pelo curso aos alunos Enfermagem.

Apêndice B

Questionário aplicado com discentes do curso de enfermagem:

Idade: _____

1. Durante a graduação você considera que a dimensão humana permeou durante:
- () o início do curso
 - () em todo o curso
 - () somente na teoria
 - () na relação teórica X prática

2. Em sua opinião a formação sustentou os princípios de um cuidado humanizado?
- () sim () não () as vezes

3. Quais pontos você considera relevante na prática do cuidado humanizado:
- () a autonomia do profissional;
 - () o relação inter-pessoal;
 - () os princípios éticos;
 - () o vínculo estabelecido com o usuário;
 - () o respeito para com aquele que recebe a assistência.

4. Participa de projetos de extensão
- () sim () não

5. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais Art. 5º Parágrafo Único:

A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Com relação a esta determinação você ao concluir o curso sente-se:

- () capacitado
- () capaz, mas cientes de possíveis dificuldades;
- () disposto a dedicar-se diante suas possibilidades;
- () preparado e consciente da responsabilidade profissional;
- () além da formação técnica o curso proporcionou paralelamente a formação humana

Justifique: _____

Apêndice C

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO

Este é um convite de participação no estudo sobre: **Curso de Enfermagem e a Dimensão Humana da Formação: um Estudo de Caso**, desenvolvido no Mestrado em Educação da Universidade do Oeste Paulista- Presidente Prudente-SP.

Tem como **objetivo geral**: Analisar a matriz curricular e a presença da dimensão humana no Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade do Norte do Paraná, na perspectiva dos gestores, nos programas das disciplinas e na ótica dos concluintes do curso.

O estudo será desenvolvido de forma qualitativa/ quantitativa, através de com o coordenador do curso de enfermagem, e professores, e alunos concluintes.

Informo que todos os dados obtidos serão utilizados com a única finalidade da pesquisa sendo garantido o sigilo absoluto das informações obtidas pela acadêmica, em relação à identificação do objeto de pesquisa. Sua participação será muito importante para que possamos realizar este estudo.

Assinatura do pesquisador: _____

Tendo recebido as informações anteriores, e ciente dos meus direitos relacionados a seguir, declaro estar ciente do exposto e desejar participar da pesquisa:

1. A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. A segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter individual das informações relacionados com a minha privacidade;
4. Compromisso de me proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que possa afetar minha vontade de estar participando;
5. Garantia de que não haverá nenhum tipo de despesa ao participante da pesquisa, bem como nada será pago a ele para participar da pesquisa.

Em seguida assino meu consentimento. Bandeirantes, ____ de _____, 20 ____

Iniciais: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Pesquisador responsável: **Eliana de Fátima Catussi Pinheiro**, RG: 1.884.276.9
(Fone: 43-35233680)

Orientador: **Levino Bertan** (Fone: 43- 3229-2077)

Coordenadora do CEP: **Rosa Barilli** (Fone: 3229-2077)