



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**



LUDMILA MORAIS CALIXTO

**POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
CONTRIBUI PARA A PRÁXIS EM SAÚDE?**

Rondonópolis-MT

2019

LUDMILA MORAIS CALIXTO

**POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
CONTRIBUI PARA A PRÁXIS EM SAÚDE?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Mato Grosso, no Campus Universitário de Rondonópolis, Linha de Pesquisa: Formação de Professores e Políticas Públicas Educacionais, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Eglen Sílvia Pipi Rodrigues

Rondonópolis- MT

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

M827p CALIXTO, Ludmila Morais.

Política Nacional de Humanização: a formação do enfermeiro contribui para a práxis em saúde? / Ludmila Morais CALIXTO. -- 2019

100 f. ; 30 cm.

Orientador: Eglén Sílvia Pipi Rodrigues.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Educação, Rondonópolis, 2019.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Formação. 3. Humanização da assistência. 4. Política de humanização. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Rod. Rondonópolis.-Guiratinga, km 06 MT-270 - Campus Universitário de Rondonópolis - Cep:
Tel : (66) 3410-4035 - Email : ppgedu@ufmt.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

**TÍTULO : "POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
CONTRIBUI PARA A PRÁXIS EM SAÚDE?"**

AUTOR : Mestranda Ludmila Morais Calixto

Dissertação defendida e aprovada em 18/11/2019.

Composição da Banca Examinadora:

Presidente Banca / Orientador Doutor(a) Eglén Silvia Pipi Rodrigues

Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor(a) ROSA MARIA BOTTOSSO

Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Externo Pós-Doutor(a) Márcia Regina Cangiani Fabbro

Instituição : Universidade Federal de São Carlos

Examinador Suplente Doutor(a) Ademar de Lima Carvalho

Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

RONDONÓPOLIS, 19/11/2019.

“É preciso chorar no começo para sorrir no fim...”

(Marta, 2019)

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela vida, pela saúde e por todas as bênçãos alcançadas e por me permitir viver sonhos tão lindos e concretizar aquilo que está em Sua Palavra: que posso todas as coisas nEle, que me fortalece.

Aos meus **pais**, por todo apoio, incentivo e orações, que convergiram em ricas oportunidades e me fizeram trilhar profissionalmente o caminho da Educação.

Minha eterna gratidão ao meu **avô Milton**, que sempre se dedicou a me ouvir, aconselhar e motivar a continuar estudando, me lembrando muitas vezes que, em seu tempo, não lhe foi possível essa grande oportunidade de estudo. Por essa razão, entendo vigorosamente o valor dos estudos e persisto na busca contínua pelo conhecimento. Ter você em minha vida é uma dádiva.

Aos meus **familiares e amigos** queridos que foram tão atenciosos e prestativos nesse processo de formação.

Meus sinceros agradecimentos à **família Rocha**, que foram tão solícitos nessa trajetória formativa. Agradeço a Deus por todo cuidado que recebi de vocês!

À minha grande **amiga Rafa** que fez tantas coisas por mim, impossíveis de descrever aqui. Sou grata a Deus por ter você em minha vida e por ter sido tão presente e incentivadora nesse percurso. Quanto carinho e força recebi. Obrigada, você tem o dom!

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Mato Grosso, campus universitário de Rondonópolis, e a todos os professores que tive a oportunidade de conhecer, aprender e admirar.

Aos colegas e amigos que conquistei nesse caminho, em especial **Sandra e Maria**. Ainda lembro do primeiro dia de encontro em sala: quando olhei para vocês já sentia que seria muito especial conhecê-las e assim aconteceu. Tivemos muitas oportunidades de troca de saberes, diálogos intermináveis e uma linda amizade que prevaleceu, superando qualquer distância. Obrigada por tudo que vocês fizeram por mim.

Aos membros de minha banca: **Profa. Dra. Márcia Regina Cangiani Fabbro** e **Profa. Dra. Rosa Maria Bottosso**, cujas orientações e observações foram singulares para a melhoria do trabalho. Fiz todo o esforço para seguir com muita reflexão e dedicação.

À minha professora orientadora, **Profa. Dra. Eglén Silvia Pípi Rodrigues**, pela disponibilidade, incentivo, empatia e todo suporte à elaboração desse trabalho. Conseguimos, durante esses anos de aprendizado e produção, construir uma amizade linda, alegre e para além do mestrado. Sou grata a Deus por tê-la conhecido. Aprecio e admiro muito a pessoa extraordinária que você é!

Agradeço ao **Grupo de Pesquisa Aprendizagem Dialógica** pelos momentos de aprendizagem que adquirimos juntos, embasados na igualdade, respeito e dialogicidade.

E, finalmente, a todos os coordenadores, professores e acadêmicos que, juntamente com os cursos de Enfermagem, contribuíram significativamente para essa pesquisa. Agradeço pela colaboração para a realização deste trabalho.

Em suma, agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte desse processo de pesquisa. **Muito obrigada!**

Prazer, sou a empatia

Acolher é mais que receber,
É se importar e realmente querer.
É fazer além da necessidade,
Se doar com qualidade.

É preciso se dedicar hoje,
Pensar mais no outro do que em mim.
Cuidar do sentimento,
Ter um olhar atento,
É disposição sem fim.

Todos querem o que é bom pra si,
Mas não querem admitir:
Quando o outro padece,
Um pouco de mim também desaparece.

Somos todos humanos,
Diferentes, mas parecidos.
Encontrar sua felicidade no outro,
É a chave para que todos sejam atendidos.

Prazer, sou a empatia.
Como você está se sentindo?
O que posso fazer por você?
O que está te afligindo?
E seu sorriso, cadê?

(Rafaela Montanini)

RESUMO

Este estudo de caso foi desenvolvido pelo Programa de Pós-graduação em Educação (PPGEdu) do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Rondonópolis-MT, e tem como objetivo principal, portanto, em investigar como coordenadores, docentes e discentes compreendem a PNH no curso de graduação em enfermagem. Sendo assim, a proposta reflexiva desta pesquisa consiste em responder à seguinte questão: como coordenadores, docentes e discentes no curso de graduação em enfermagem compreendem a Política Nacional de Humanização? Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, abrangendo simultaneamente duas Instituições de Ensino Superior (privada e pública) e dois coordenadores, cinco professores e quatro discentes do curso de Enfermagem. Nesta ocasião, estruturaram-se os seguintes temas: o percurso e a caracterização dos documentos-base da PNH, a educação em Enfermagem e a Humanização. Com relação às análises dos dados, foram realizadas com base em entrevistas semiestruturadas direcionadas aos participantes, sendo estas gravadas, transcritas e sintetizadas. Os resultados obtidos tiveram ênfase a conferir respostas à questão norteadora desta pesquisa e foram assim categorizados: compreensão sobre a educação em Enfermagem; concepções sobre a Política Nacional de Humanização; concepção sobre humanização; e contradições nos processos de atuação profissional. As análises permitiram vislumbrar que os professores e coordenadores compreendem o ensino em Enfermagem com propósitos destinados à formação generalista e com o cerne no mercado de trabalho, caracterizando minimamente o diálogo sobre a política de humanização nos processos de ensino e aprendizagem, mesmo diante de tantas evidências da necessidade de efetivação da mesma. A educação superior é um momento ímpar na construção de uma profissão e necessita de processos dialógicos e de ensino que busquem constantemente mudanças de contextos desgastados e fragilizados por práticas assistenciais e educacionais que não frutificam para as transformações no âmbito da Enfermagem. A Enfermagem, concebida como uma das principais profissões em saúde em todo o mundo, deve pautar considerações profundas sobre os processos de ensino e aprendizagem, principalmente a compreensão da dimensão que a humanização precisa ser imbuída na essência da profissão.

Palavras-chave: Enfermagem. Formação. Humanização da assistência. Política de humanização.

ABSTRACT

This case study was developed by the Postgraduate Program in Education (PPGEdu) of the Institute of Human and Social Sciences of the Federal University of Mato Grosso, Campus of Rondonópolis-MT, and its main objective, therefore, to investigate as coordinators, faculty and students understand PNH in the undergraduate nursing program. Therefore, the reflexive proposal of this research is to answer the following question: How do coordinators, teachers and students in the undergraduate nursing course understand the National Humanization Policy? This is a case study with a qualitative approach, simultaneously covering two higher education institutions (private and public) and two coordinators, five teachers and four students of the Nursing course. On this occasion, the following themes were structured: the course and characterization of the PNH's base documents, Nursing education and Humanization. Regarding the data analysis, they were performed based on semi-structured interviews directed to the participants, which were recorded, transcribed and synthesized. The results obtained emphasized to provide answers to the guiding question of this research and were categorized as follows: understanding about nursing education; conceptions about the National Humanization Policy; conception of humanization; and contradictions in the processes of professional practice. The analysis allowed us to see that teachers and coordinators understand Nursing teaching for purposes aimed at generalist education and with the core in the labor market, minimally characterizing the dialogue on the humanization policy in teaching and learning processes, even in the face of so much evidence the need for its implementation. Higher education is a unique moment in the construction of a profession and needs dialogic and teaching processes that constantly seek changes in contexts worn and weakened by care and educational practices that do not bear fruit for transformations in nursing. Nursing, conceived as one of the main health professions in the world, must guide deep considerations about the teaching and learning processes, especially the understanding of the dimension that humanization needs to be imbued in the essence of the profession.

Keywords: Nursing. Formation. Humanization of care. Humanization Policy.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Princípios da PNH e sua conceituação	32
QUADRO 2 - Diretrizes e conceitos da PNH	33
QUADRO 3 - Participantes da Pesquisa	52
QUADRO 4 - Ensino e aprendizado sobre humanização.....	75
QUADRO 5 - Concepção de humanização da PNH e os processos de atuação profissional em enfermagem.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS

- BDTD** – Banco de Dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
- CLT** – Consolidação das Leis do Trabalho
- CUR** – Centro Universitário de Rondonópolis
- DCN** – Diretrizes Curriculares Nacionais
- ENEM** – Exame Nacional do Ensino Médio
- GTHs** – Grupo de Trabalho de Humanização
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IES** – Instituição de Ensino Superior
- MEC** – Ministério da Educação
- MS** – Ministério da Saúde
- SciELO** – Scientific Eletronic Library Online
- PNHAH** – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
- PNH** – Política Nacional de Humanização
- ProUni** – Programa Universidade para Todos
- PPGEdu** – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Rondonópolis.
- PPC** – Projeto Pedagógico de Curso
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UFMT** – Universidade Federal de Mato Grosso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	20
2.1 A Enfermagem e a humanização.....	20
2.2 Percurso da Política Nacional de Humanização.....	29
2.3 Documentos-base da PNH	37
3 PERCURSO METODOLÓGICO	47
3.1 Estudo de Caso.....	48
3.2 Local de Pesquisa.....	49
3.3 Participantes da pesquisa.....	52
3.4 Instrumento e coleta de dados.....	62
4 ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES	64
4.1 Ensino em enfermagem e a PNH: categorias de análise.....	65
4.1.1 Compreensão sobre educação em enfermagem.....	65
4.1.2 Concepções sobre Política Nacional de Humanização.....	69
4.1.3 Concepção sobre a Humanização.....	75
4.1.4 Contradições nos processos de atuação profissional.....	77
5 DIÁLOGO FINAL	84
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	95
Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	95
Apêndice II - Roteiros Entrevista Semiestruturada	97

1 INTRODUÇÃO

Minha história¹ profissional teve início em 2014, quando comecei a trabalhar em um hospital de alta complexidade e obtive várias experiências como enfermeira, o que me oportunizou as primeiras reflexões sobre a situação da saúde no país, sobretudo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Imergindo diuturnamente na prática assistencial em enfermagem, vivenciei as variadas fragilidades da atuação do profissional da saúde atuando no SUS. As dificuldades eram muitas: a sobrecarga de serviço, a complexidade do trabalho em equipe, o tratamento diferido entre médicos e enfermeiros, *etc.* Porém, algo ensejava especial desconforto: a imensa dificuldade da enfermagem no cuidado humanizado.

Por vezes eram suscitadas questões: Como melhorar as abordagens do enfermeiro na realidade brasileira? Como realizar atendimento humanizado diante de tantos desafios na saúde pública? Embora a espécie de trabalho dependa da atuação em equipe, por que os profissionais da enfermagem se conduzem de maneira tão individualista? Será que os enfermeiros realmente compreendem o que é a humanização de seu trabalho? Por que a humanização da assistência em saúde não é valorizada, embora se mostre tão indispensável ao cuidado humano?

Em tese, não deveria ser difícil encontrar respostas a essas inquietações, pois na graduação em Enfermagem é apresentada ao aluno a Política Nacional de Humanização (PNH), difundida desde 2003, cujo objetivo é colocar em prática os princípios que regem o SUS e também promover mudanças na gestão e no cuidado humano (BRASIL, 2008).

Demais disso, a PNH traz ressaltos sobre a importância da comunicação entre os trabalhadores, usuários e gestores, a fim de proporcionar mudanças coletivas para a promoção de saúde no âmbito do SUS, de modo que a convergência seja para a humanização.

O conhecimento sobre a PNH e seus objetivos se faz fundamental para a atuação profissional e, como enfermeira, entendia que as transformações só seriam possíveis se houvesse comprometimento e corresponsabilidade no processo de trabalho na saúde.

¹ Na escrita desta dissertação, a preferência foi pelo uso da primeira pessoa do plural. Todavia, ao se tratar da experiência pessoal da mestranda, será utilizada a primeira pessoa do singular, justificado pelo fato de ser uma profissional enfermeira que trabalha no e para o coletivo, em equipe, princípios inspirados no contexto da humanização da saúde.

O tema da humanização em saúde é bastante amplo, razão porque impende esclarecer que, neste estudo, o que se pretende é referenciar a humanização no âmbito das políticas públicas de saúde, particularmente manifestadas na Política Nacional de Humanização, também conhecida como *HumanizaSUS*, na busca por oferecer esclarecimentos sobre o desenvolvimento de tal mentalidade e prática especificamente na enfermagem.

A título de exemplo, humanizar não significa o profissional se tornar “bonzinho”, como entende o leigo. Na esteira da PNH, a humanização se trata de método que visa a integração dos diversos atores, de modo que, na coletividade, haja estímulos à produção de novos modelos de cuidado e organização do trabalho em saúde pública (BRASIL, 2008).

Após dois anos de atuação na assistência hospitalar, tive a oportunidade, em 2016, de iniciar a realização de um grande sonho, trabalhar na docência no Ensino Superior. Essa nova etapa na trajetória profissional foi marcada por muitos desafios, como a graduação relativamente recente, a insegurança associada à responsabilidade de participar da formação de futuros profissionais e a realidade em si de se tornar um docente.

Atuei como professora (iniciante)² e logo vivenciei a complexidade do conhecimento sobre educação e práticas pedagógicas. Algumas lacunas perceptíveis nos processos de ensino e aprendizagem em Enfermagem me motivaram a aprofundar os estudos, o que culminou na inserção no programa de Mestrado em Educação na Universidade Federal de Mato Grosso, campus de Rondonópolis-MT (UFMT/CUR).

Desde então o empenho é por conhecer sobre as teorias da educação, razão pela qual me inscrevi no mestrado na presente linha de pesquisa: Formação de Professores e Políticas Públicas Educacionais, tendo a certeza de que o engajamento nos estudos intensificaria minha capacidade reflexiva, a partir da qual estou sendo desafiada a novos horizontes sobre a educação, imprescindíveis para o posicionamento e a atuação assertiva na docência.

Como professora comprometida com o ensino da Enfermagem, na vivência diária com discentes e profissionais enfermeiros, fui despertada para a necessidade premente de produção de conhecimento para o ensino sobre o cuidado humanizado na prática profissional atual.

² JÚNIOR, GRÍGOLI, IVO (2010) considera-se como professor iniciante aquele que apresenta até três anos de experiência docente.

Desse modo, aliada aos questionamentos acima reportados como enfermeira, outras indagações, agora sobre o prisma da docência, passaram a espreitar a consciência: Como a graduação em Enfermagem apresenta a humanização? Quais são as concepções de humanização que coordenadores, docentes e discentes do curso de Enfermagem evidenciam? O que os enfermeiros recém-formados entendem sobre a Política Nacional de Humanização? Qual a importância atribuída à PNH no ensino superior? Em quais momentos teórico-práticos a PNH é ressaltada no processo de ensino e aprendizagem?

Por conseguinte, essas inquietudes, nascidas no contexto da docência no ensino superior no curso de Enfermagem, instigam-me para, através da pesquisa e da investigação, ampliar o interesse sobre a práxis na formação em Enfermagem em conformidade aos saberes de humanização condizentes com a Política Nacional de Humanização.

Nessa perspectiva, importa ressaltar que a práxis é afirmada por Freire (2011 p.20-21) como ação e reflexão, condicionadas na realidade e relações humanas que podem ser desenvolvidas ou não, reconhecendo o saudoso mestre que “não há homem sem mundo, nem mundo sem homem, não pode haver reflexão e ação fora da relação homem-realidade”.

O conceito de diálogo nesta pesquisa tem como alicerce as lições de Freire (2011), que explica e desmistifica as relações entre as pessoas, que deve se dar de maneira horizontalizada de um para o outro, evidenciando um caminho indispensável para educação, com base na empatia, ou seja, uma pedagogia da comunicação.

Para Freire (2017) o ensinar exige uma responsabilidade política estimada à ética, à vida e a cultura da igualdade na sociedade. A educação é um direito para todos, contudo, o viés da desigualdade econômica é um fator que determina e compromete a qualidade de bem-estar da grande maioria da população.

Como profissional da saúde percebo a importância do comprometimento da enfermagem no contexto histórico, educacional e político, no qual protagoniza-se na saúde pública, por isso faz-se necessária a leitura da realidade mesmo que demonstre fragilidades e assim, alcançarmos possíveis transformações.

O tema desta pesquisa, portanto, foi escolhido a partir da experiência pessoal e da reflexão fomentada no cotidiano da assistência hospitalar e da docência em Enfermagem, não se podendo negar a necessidade de se dialogar sobre a Política Nacional de Humanização como política pública de saúde vigente e decisiva para o ensino e prática do profissional enfermeiro.

Quanto à temática, realizamos o levantamento de publicações científicas a partir de quatro descritores: “enfermagem”, “formação”, “humanização da assistência”, “política de humanização”, utilizando para tanto o operador *booleano* “AND”. A primeira busca foi procedida no Banco de Dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e apresentou o resultado de 25 trabalhos, dentre os quais 23 dissertações e 2 teses. Também foi realizada pesquisa na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), que acusou 7 artigos.

Esses dados demonstram que, embora seja significativa, nos últimos 10 anos a quantidade de publicações voltadas para a temática proposta, a maioria das pesquisas se circunscrevem à experiência assistencial da enfermagem com a humanização, sendo escassa a abordagem da política de humanização nos serviços de saúde pública.

Acreditamos, outrossim, que a presente pesquisa possui relevância social, porquanto ainda evidentemente rarefeitos os trabalhos desenvolvidos sobre a temática da humanização no âmbito da Universidade Federal de Mato Grosso, particularmente na pós-graduação *stricto sensu* em Educação.

O programa de mestrado da Pós-graduação em Educação (PPGEdu) no campus de Rondonópolis concede espaço para as diferentes áreas de formação. Segundo Freitas e Souza (2018) a pós-graduação *stricto sensu* está consolidada não só no desenvolvimento de pesquisas no campo das ciências humanas e sociais, mas também está comprometida para a formação de novos investigadores para comporem e participarem na elaboração do conhecimento produzindo temáticas interdisciplinares.

A proposta interdisciplinar aponta para profícuas produções de conhecimento, viabilizando caminhos possíveis de ensino e pesquisa nas diversas áreas do saber (SANTOS E TONUS, 2013). Por estar inserida no ensino superior e compreender a importância da interdisciplinaridade, associada à minha formação nas ciências da saúde, a escolha pelo mestrado em Educação se deu de maneira intencional, pois acredito que Educação e Saúde estão articuladas, principalmente ao se refletir sobre a prática do enfermeiro no contexto da saúde pública brasileira, que implica a responsabilidade do profissional em trabalhar na perspectiva da prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. Seria isso possível sem o viés educacional?

Sendo assim, a proposta reflexiva desta pesquisa pode assim ser sintetizada: como coordenadores, docentes e discentes no curso de graduação em enfermagem compreendem a Política Nacional de Humanização?

O objetivo geral desta pesquisa consiste, portanto, em investigar como coordenadores, docentes e discentes compreendem a PNH no curso de graduação em enfermagem.

A presente dissertação está estruturada da seguinte forma: No capítulo introdutório serão apresentadas a temática, a questão problema, o objetivo geral, a justificativa e a estruturação da pesquisa.

No capítulo 2, discorreremos brevemente sobre a constituição da saúde pública brasileira através do estabelecimento do SUS, a criação da Política Nacional de Humanização de maneira transversal ao SUS e a conceituação da humanização como dimensão processual na gestão do trabalho em saúde. Apresentados os pontos fundamentais da PNH, pontuaremos os principais documentos teórico-metodológicos para divulgação e implementação da política. Ainda nesse capítulo, elaboraremos reflexões sobre os conceitos e as características compreendidas pela PNH relativamente à humanização e o ensino em enfermagem.

No capítulo 3, apontaremos a natureza da pesquisa qualitativa e o estudo de caso embasados pelos autores Bicudo (2011), Minayo (2009), Chizzotti (2001), Triviños (1987), Flick (2004), e Yin (2005). Será explicitado as duas IES como local da pesquisa, os participantes da pesquisa, e também apresentaremos as principais características dos Projetos Pedagógicos dos cursos.

No capítulo 4, apresentaremos as análises de dados que foram inicialmente realizadas com base na aplicação de entrevistas semiestruturadas direcionadas aos participantes da pesquisa de duas IES (privada e pública), sendo eles, dois coordenadores, cinco professores enfermeiros e quatro discentes do curso de enfermagem. Após gravar, transcrever e formular sínteses sobre as caracterização pessoal dos participantes, exibimos os resultados obtidos com ênfase a conferir respostas à questão norteadora desta pesquisa e assim, os dados foram organizados por quatro categorias: a compreensão sobre a educação em enfermagem; as concepções sobre a Política Nacional de Humanização; concepção sobre humanização; e contradições nos processos de atuação profissional.

As análises permitiram vislumbrar que os professores e coordenadores de enfermagem compreendem o ensino em enfermagem com propósitos destinados a formação generalista e com o cerne no mercado de trabalho, caracterizando minimamente o diálogo sobre a política de humanização nos processos de ensino e aprendizagem, mesmo diante de tantas evidencias e necessidades de efetivação da mesma.

Na compreensão dos acadêmicos participantes da pesquisa, o tipo de formação no curso de Enfermagem mostra-se deficitário no ensino sobre a Política Nacional de Humanização, tornando superficial a aprendizagem, e tampouco proporciona, na graduação, perspectivas críticas e reflexivas da atuação prática nos serviços de saúde pública.

Por derradeiro, teceremos algumas considerações finais, apontando soluções reflexivas sustentadas por autores que subsidiaram a fundamentação teórica, bem como os dados colhidos pela pesquisadora junto aos participantes da pesquisa e, também, as Instituições de Ensino Superior pesquisadas.

Esperamos que esta investigação contribua com os esforços de pesquisadores e profissionais de saúde que batalham incansavelmente para que a humanização seja plenamente disseminada nos serviços de saúde no Brasil, especialmente no SUS, sistema de saúde mundialmente estimado, e também proporcione diálogos sobre os processos formativos sobre a humanização na graduação em Enfermagem, de maneira crítica e reflexiva.

2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Este capítulo será dedicado à Política Nacional de Humanização, com o propósito de contextualizar o tema do presente trabalho. Logo, serão abordados, em síntese, marcos históricos da enfermagem e humanização, em seguida, o desenvolvimento da PNH, os processos de sua efetivação, conceitos, características, princípios e diretrizes que a regem, como também os desafios da humanização como política transversal no SUS.

2.1 A Enfermagem e a humanização

A Enfermagem pode ser definida “enquanto ação, como uma atividade realizada por pessoas que cuidam de outras”, profissão que se faz sinônimo de saúde, haja vista que se ocupa da prevenção de doenças e protege o meio ambiente, para ser lugar sadio para os indivíduos na coletividade (Lima 2005, p.31).

Ao contextualizar a Enfermagem, Lima (2005) ressalta que a profissão é dinâmica, aberta a transformações, “está continuamente incorporando reflexões sobre novos temas, problemas e ações”, pois está referenciada pela ética e comprometida com a promoção, recuperação e manutenção da saúde das pessoas. Explica a autora:

A enfermagem como ciência procede na prática de acordo com o modelo interativo, convivendo com o inacabado, com a multifinalidade, com as diferenças, com a ambiguidade, a incerteza e a morte (LIMA, 2005. p.13).

Historicamente, a Enfermagem foi criada no século XIX pela prática e teoria que Florence Nightingale (1820-1910) desenvolveu após compor a equipe médica na guerra da Criméia (1853-1856). Os seus conhecimentos³ eram baseados na assistência em saúde praticada restritamente pela Igreja Católica em seu tempo. Ao retornar à Inglaterra no pós-guerra, Nightingale foi muito aclamada pela sociedade por sua bravura e competência no cuidado que prestou aos feridos da guerra. Posteriormente, através de observações e da atuação prática, começou a fazer estudos científicos sobre medidas sanitárias, os quais marcaram países, melhorando a qualidade de saúde para os ambientes.

³ Lima (2005) explica que Nightingale obteve os conhecimentos sobre o cuidado de doentes quando passou algumas semanas com irmãs viventinas em Paris.

Florence Nightingale, reconhecendo a importância dessa nova profissão, inaugurou o ensino da Enfermagem e fundou a primeira instituição de ensino para a categoria em Londres (Lima, 2005).

A precursora foi sistemática no estabelecimento do ensino em Enfermagem e inspirou várias outras mulheres de sua época para o estudo desse novo campo do saber e da ciência. Oguisso (2014) explica que:

A filosofia de vida de Florence permeava todo o currículo de sua escola. Ela acreditava que a saúde deveria estar presente tanto na alma como no corpo. Seu currículo não tinha um conjunto de metas a serem atingidas, mas procurava estimular o desenvolvimento individual das alunas. [...] a enfermeira deveria saber adaptar suas habilidades ao trabalho da equipe [...] (Oguisso, 2014, p.75-76).

A escola pioneira tinha o objetivo de preparar as futuras enfermeiras na atuação profissional em Enfermagem e pluralizar o conhecimento adquirido, para cooperar com futuras estudantes.

Dessa forma, Geovanini *et al* (2010, pg. 25) expõe que:

As concepções teórico-filosóficas da Enfermagem desenvolvidas por Florence Nightingale apoiaram-se em observações sistemáticas e registros estáticos, extraídos de sua experiência prática no cuidado aos doentes e destacavam quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e Enfermagem. Esses conceitos, considerados revolucionários para sua época, foram vistos e, ainda hoje, identificam-se com as bases humanísticas da Enfermagem tendo sido revigorados pela teoria holística (Geovanini, et al (2010, pg. 25).

No final do século XIX, o Brasil, de território imenso, apresentava uma distribuição populacional em crescimento em cidades como São Paulo e Rio de Janeiro. A saúde brasileira era marcada por muitas doenças infectocontagiosas propagadas por vários estrangeiros e escravos que entravam no país livremente.

Após muitas iniciativas em torno do estabelecimento da saúde pública, em 1920 é instituído o Departamento Nacional de Saúde Pública pelo médico sanitariano Carlos Chagas (1879-1934) (GEOVANINI *et al*, 2010).

Carlos Chagas também influenciou o estabelecimento e a legalização da formação em Enfermagem, que foi regulamentada no país pelo Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, no Rio de Janeiro, o qual enunciava que o ensino e a formação deveria se basear nas Escolas de Salpêtrière, na França. O curso se desenvolvia no período de 2 anos “e o currículo abordava aspectos básicos da assistência hospitalar, predominantemente curativa” (GEOVANINI *et al*, 2010, p. 34).

Aos poucos esse currículo foi sendo modificado para abranger com maior propriedade a saúde pública com viés importante no cuidado à saúde, na década de 50. Porém, alguns embaraços foram inseridos no currículo, que passou a disseminar uma dimensão heterogênea, implicada na formação que atendia às necessidades do mercado de trabalho e reforçava a fragmentação e subdivisão do trabalho na área (GEOVANINI *et al*, 2010).

Tal divisão foi herdada das “escolas nightingaleanas”, que dividiam o trabalho de enfermagem entre “*as ladies*”, que eram da alta classe social e desempenhavam funções intelectuais, marcadas por funções administrativas, supervisão, direção e controle dos serviços de enfermagem, e as “*nurses*”, que pertenciam aos níveis sociais mais baixos e que, sob a direção das “*ladies*”, desenvolviam o trabalho manual de enfermagem (GEOVANINI *et al*, 2010, p.26).

A organização dos serviços de enfermagem seguiu essas divisões, que até hoje vigoram no quadro profissional: enfermeiros e enfermeiros obstétricos de nível superior e de nível técnico, técnicos de enfermagem, auxiliares e parteiras, sendo necessários certificados e diplomas registrados pelo Ministério da Educação (MEC).

A Enfermagem como profissão ao longo dos tempos se destacou nos serviços e setores de saúde pública, o que possibilitou ao SUS a ampliação do olhar para a coletividade e, igualmente, transformou as ações para as práticas e os serviços da profissão (Figueiredo e Tonini, 2007, p.19).

Sob a mesma ótica, Gomes, Oliveira, de Sá (2007, p. 110) descrevem que:

No âmbito do SUS, o processo de trabalho dos enfermeiros caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações que apresentam maior proximidade com os usuários e, normalmente, representam o maior quantitativo de profissionais dentro das instituições, o que tem trazido à inserção da profissão na atenção pública à saúde grande visibilidade e importância social e política. Destaca-se ainda como característica do processo de trabalho dos enfermeiros no contexto nacional atual a frequente assunção de cargos de direção e de gerência nas instituições de saúde, em diferentes níveis governamentais, imprimindo características próprias à gestão e ao desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro.

Giovanni *et al* (2010) ressalta que, embora estabelecida a Enfermagem, a profissão ainda enfrenta desafios, em suas palavras:

[...] A profissão enfermagem, enquanto fenômeno histórico, é influenciada pelas variáveis sociopolíticas e econômicas de cada época, estando sujeita, portanto, a transformações em sua práxis no decorrer do tempo. [...] A enfermagem antiga respaldava-se na solidariedade humana, no misticismo, no senso comum e em credências. Atualmente, essa profissão procura aprofundar seus aspectos científicos, tecnológicos e humanísticos, tendo como centro de suas atividades cuidar da saúde do ser humano. É uma ciência com campo de

conhecimento e práticas que abrangem do estado de saúde ao estado de doença. [...] Apesar dos avanços técnicos-científicos, observamos, ainda, uma tendência hospitalocêntrica com um “discreto” crescimento em outras áreas como na saúde coletiva, no ensino e na pesquisa. É certo que vivenciamos um processo de globalização, onde rápidas mudanças são exigidas, porém esse contexto parece não refletir na compreensão das pessoas acerca da Enfermagem; visualiza-se que o espírito de solidariedade e religiosidade ainda permeia a percepção da sociedade com relação ao SER enfermeiro, demonstrando a forte conotação das representações sociais na enfermagem (Giovanni et al, 2010, p.60).

Pereira (2006) exprime críticas ao processo de globalização, que reforça a ideologia do capital no ensino em saúde:

A forma atual de expressão histórica do capitalismo, sob domínio do capital financeiro, conduzido de acordo com as regras de um neoliberalismo desenfreado, num momento histórico marcado por um irreversível processo de globalização econômica e cultural, produz também um cenário existencial onde as referências ético-políticas perdem sua força na orientação do comportamento das pessoas, trazendo descrédito e desqualificação para a educação. [...] Do ponto de vista político-pedagógico, esses valores são difundidos com base na pedagogia das competências, cujo princípio é a adaptabilidade individual do sujeito às mudanças socioeconômicas do capitalismo (Pereira, 2006, p.90).

Mattia, Kleba e Prado (2018, p. 2158) apontam que o ensino superior tem reproduzido “práticas de transmissão de saberes técnicos e cognitivos” e que, de modo geral, não tem formado “profissionais e cidadãos críticos e reflexivos com conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar em um sistema de saúde qualificado e integrado”. As autoras acreditam que, eventual articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde, possibilitará o alcance de uma formação condizente com os princípios e diretrizes do SUS.

As reflexões e críticas acerca da prática de enfermagem e humanização são delineadas através da literatura e de pesquisas brasileiras, sendo perceptível que os profissionais de enfermagem, além de vivenciarem dúvidas sobre o entendimento humanizado na assistência em saúde, que segundo Lima (2005) também não consegue traçar equilíbrio satisfatório entre os enfoques teórico prático, filosofia e técnica, entre o social e o natural para um sentido mais humano do cuidado.

O significado de humanizar é descrito no dicionário como “tornar humano, dar condição humana, humanizar, benévolo, afável, tratável”, entendido também como “fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar” (FERREIRA, 2009).

Como descrito acima, a PNH propõe a humanização como um método que visa integrar a comunicação entre profissionais de saúde, gestores e população, de maneira

que, na coletividade haja estímulos à produção de novos modelos de cuidado e organização do trabalho em saúde (BRASIL, 2008).

Para Mongiovi *et. al* (2014), a humanização da saúde é entendida como movimento dinâmico e que integra as relações em saúde, com a intenção de melhorar o atendimento e o ambiente, favorecendo o desenvolvimento do cuidado.

Os conceitos e significados sobre humanização podem ser facilmente concebidos erroneamente, sob a ideia de que o profissional de saúde precisa ser “bom” ou “bonzinho” em sua atuação prática, para ser prestigiado como profissional humanizado.

A humanização, de acordo com Pedroso e Vieira (2009), é compreendida equivocadamente como “uma ação de resgate do homem bom e, em consequência disto, o SUS que dá certo é aquele que faz o bem”, noção muito difundida no meio profissional, principalmente na enfermagem. Pensar em humanização dessa maneira é reforçar compreensões desvinculadas dos princípios e diretrizes da PNH.

Ao contrário dessas concepções, que ressaltam bondade ou maldade do ser enquanto profissional de saúde, a humanização nas práticas de saúde está relacionada diretamente com ação e reflexão, comprometida com a ética profissional e o conhecimento das políticas públicas de saúde.

Assim, Freitas e Ferreira (2016) lecionam que, para que a humanização seja efetiva, os profissionais de saúde precisam implementá-la nos serviços de saúde pública de acordo com a teoria e a prática estabelecidas pela PNH. Deveras, a PNH é resultado de processo dinâmico, fulcrada nas necessidades do coletivo, que propõe a humanização no campo da saúde como aposta ético-estético-política (BRASIL, 2010b).

O cuidado é a essência da prática profissional e, para Waldow e Borges (2011, p. 415), “cuidar consiste no humano do ser e na enfermagem, seu cerne”. As autoras enfatizam, ainda, que o cuidado na enfermagem é compreendido por práxis e por intermédio da práxis do cuidado as “ações se humanizam”.

O exercício profissional da enfermagem, elucidado por Lima (2005, p.13), se faz “por uma comunicação ativa entre as partes envolvidas, dispensando hierarquias e grandes formalidades, com a cooperação mútua de todos”.

Diante desse aspecto, Freire (2015, p.109) considera que “o diálogo é uma exigência existencial” nas relações pessoais, sendo assim possível que os momentos de comunicação ocorram na práxis, proporcionando transformação e humanização na assistência.

No mesmo diapasão, Waldow (2012) exemplifica que humanizar corresponde-se com a convivialidade, solidariedade, irmandade, com o amor e respeito, ou seja, humanizar diz respeito a cuidado.

Boff (1999) reflexiona sobre o cuidado humano, *in verbis*:

O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. No cuidado se encontra o *ethos* fundamental humano. Quer dizer, no cuidado identificamos os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir. (BOFF, 1999, p.2)

Tais considerações fazem refletir sobre a realidade dissonante que vigora na enfermagem. Deveras, o cuidado, que se encontra no cerne da profissão, demanda sua correlação com a humanização. Entretanto, o que se vê é a dicotomia entre os conceitos e sua aplicação.

As várias pesquisas e políticas públicas sobre a saúde tentam caracterizar a humanização como uma ação política que condiciona a conduta profissional de todos os envolvidos no processo de cuidado em saúde. Contudo, os profissionais de enfermagem expressam forte tendência de correlacionarem a humanização tão somente com a realização de um bom cuidado profissional (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Preocupada com a necessidade do correto entendimento sobre o cuidado humano, Waldow (2012) assevera:

Se o cuidado é realmente importante e significativo, ele deve ser reconhecido não só por aquelas pessoas que são cuidadoras profissionais, como por todas as pessoas que direta ou indiretamente estão envolvidas nele. E é aí que se fala em cuidado humano, pois, na verdade, todos somos ou deveríamos ser cuidadores. A enfermagem, no entanto, pelo maior contato com a clientela e por ser formalmente educada para o cuidar profissional, tem como responsabilidade a iniciativa de praticá-lo, de promovê-lo e de torná-lo visível (WALDOW, 2012, p.108).

Para Waldow e Borges (2011), “humanizar é afirmar o humano na **ação** (*grifo meu*) e isso significa cuidado”, ou seja, o compromisso do enfermeiro como profissional, deve evidenciar a dignidade humana do outro, razão maior do cuidado integral, de maneira consciente, racional e sensível. Diante disso, as autoras propõem o termo “humanização do cuidado”, o qual, no contexto atual da enfermagem, deve ser a própria *práxis*.

Tais conceitos sobre humanização devem ser adquiridos desde a formação em enfermagem, nos momentos teórico-práticos, e nas relações entre docente-discente e discente-paciente, para que assim ocorra a construção do ensino e da aprendizagem de

maneira consciente e reflexiva, visando a atuação prática que corresponda à assistência humanizada e que atenda às necessidades e expectativas da população.

Referida formação foi instituída e regulamentada conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil, que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos referentes à formação dos futuros profissionais, assistida pela Associação Brasileira de Enfermagem.

Por sua vez, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) foi criada em 1926 com o intuito de assegurar o compromisso pela profissão e pelo ensino em Enfermagem à época, concebido pelas pioneiras diplomadas na primeira turma, de maneira que os rumos do ensino em Enfermagem fossem garantidos e supervisionados, tendo como objetivo principal o aperfeiçoamento dos padrões da profissão.

Nesse contexto, a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) foi criada, oportunizando a propagação e divulgação de produções científicas sobre a Enfermagem. Cabe ressaltar que, diante do cenário político brasileiro da época, a ABEn também lutou por representações sociais para as melhorias e configuração da profissão (GIOVANINI et al, 2010).

Atualmente com 93 anos, a ABEn representa significativo processo histórico de compromisso com a Enfermagem e com a saúde da população, bem como com a qualidade da educação em Enfermagem, incentivando a participação e o engajamento social e as produções científicas.

A educação profissional em Enfermagem, tem a responsabilidade imperativa de orientar sobre as políticas públicas em saúde, tal como enunciam as Diretrizes Curriculares do Curso (DCN) de Graduação em Enfermagem⁴, no parágrafo único do art. 5º⁵, no qual 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, qualidade e humanização do atendimento.

Feuerwerker (2003) reforça que uma formação com ênfase na DCN do curso em saúde proporcionará profissionais capacitados para atender a população brasileira de maneira integral à saúde através do Sistema Único de Saúde regionalizado e hierarquizado, munido pelo trabalho em equipe.

⁴ Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

⁵ CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, DE 7 de novembro de 2001, p. 3.

Consoante Barbosa *et. al.* (2013), aponta para que ocorra a compreensão e a efetivação da humanização, faz-se mister que o ensino na graduação em Enfermagem consiga superar a educação centrada no tecnicismo e na replicação de práticas antidialógicas.

Por seu turno, Espinoza (2007) reforça que é no diálogo que a ação educativa se concretiza, sendo o diálogo um dos conceitos que contempla a práxis educativa. Nesse aspecto, é fundamental a dialeticidade durante a formação da enfermagem para a construção da uma verdadeira consciência sobre humanização no atendimento em enfermagem.

Freire (2011) define o diálogo nos seguintes termos:

[...] É uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade (Jaspers). Nutre-se de amor, de humanidade, de esperança, de fé, de confiança. Por isso, somente o diálogo comunica. E quando os dois polos do diálogo se ligam, assim, com amor, com esperança, com fé no próximo, se fazem críticos na procura de algo e se produz uma relação de “empatia” entre ambos. Só ali há comunicação. “O diálogo é, portanto, o caminho indispensável”, diz Jaspers, “não somente nas questões vitais para nossa ordem política, mas em todos os sentidos da nossa existência (FREIRE, 2011, p. 94-95).

Ainda a respeito do diálogo, Feuerwerker (2003) acentua que a comunicação é um requisito substancial na atuação profissional em saúde, logo torna-se necessário que as competências e habilidades de uma comunicação efetiva sejam aprimoradas e desenvolvidas no contexto formativo, para um melhor atendimento à população.

Contudo, nos últimos anos, são várias as críticas que denunciam que as IES se converteram em meras replicadoras do ensino tradicional e anti-diálogo, oferecendo somente princípios técnicos e científicos, o que permite ambiente propício para os vícios e mitos profissionais e negligencia aspectos emancipadores que visam a prática educativa reflexiva na educação em enfermagem (FARIA, CASAGRANDE, 2004).

A respeito da formação crítica-emancipadora, observa Silva (2011):

Tal concepção entende a formação como atividade humana que transforma o mundo natural e social para fazer dele um mundo humano, sem que por outro lado essa atividade seja concebida com o caráter estritamente utilitário. Contém as dimensões do conhecer – da atividade teórica – e do transformar – a atividade prática –, numa indissociação entre ambas: teoria e prática. Toda práxis é atividade, mas nem toda atividade ou prática é práxis, pois esta tem sua especificidade distinta de outras com as quais pode estar intimamente vinculada (Silva, 2011, p. 22).

A *práxis* deve ser entendida pelos sujeitos, primeiramente, no contexto educacional, para, então, ser vivenciada na prática profissional. Motta (2004) menciona

com propriedade a importância do ensino crítico e reflexivo na formação em Enfermagem, destacando os desafios da realidade profissional:

O profissional de Enfermagem, desde a formação acadêmica, deve ser preparado para enfrentar a realidade complexa do mundo do cuidado, tendo como valores existenciais a sensibilidade e a solicitude na construção de uma prática voltada para o Ser, a partir do Ser. (MOTTA, 2004, p.760)

Diante desse contexto, é oportuno reiterar que a humanização não se confunde com o mero tratamento cordial às pessoas e não se perfaz em responsabilidade circunscrita à enfermagem. A Humanização deve ser construída coletivamente e de maneira crítica e reflexiva, em conformidade com a PNH, que é regida por princípios explícitos e efetivada pelo protagonismo dos participantes nos processos em saúde.

Contudo, em Brasil (2010e) se reconhecem os vários desafios “hipercomplexos” que a PNH acarreta, ressaltando-se que não se trata de humanizar o humano e, sim, de se oferecer resistência às práticas desumanizadas, a exemplo das relações de poder, de trabalho e de afetividade.

Perfilhando os desafios e problemáticas da PNH na perspectiva do trabalhador e do usuário, Brasil (2010e) delinea:

Na perspectiva dos trabalhadores, humanização da saúde tem relação direta com a valorização do trabalho e do trabalhador. Valorizar toma duas direções centrais: democratizar as relações de trabalho, e que se faz substantivamente pela inclusão dos trabalhadores nos processos de gestão; e enfrentar temas fundamentais referentes às condições concretas de trabalho, como a sub-remuneração, as relações contratuais/formais precarizadas e injustas de trabalho, a ambiência degradada, as condições de trabalho que interferem negativamente na produção de saúde dos que cuidam. Na perspectiva do usuário, a questão da humanização da saúde tem se expressado sob as mais diversas maneiras, tomando concretude sob duas questões: a baixa responsabilização e a descontinuidade no cuidado e nos tratamentos (BRASIL, 2010e, p. 66).

Na busca por superar as problemáticas apresentadas, a PNH define o espaço de encontro entre os sujeitos como a ambiência, apresentada como meio que impulsiona e facilita a “capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas”, o que enseja o aumento da subjetividade no trabalho em saúde, desaguando, finalmente, na humanização (BRASIL, 2010d, p.12).

Freire (2017) compreende o processo de humanização nesses termos:

A relação das relações do homem com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão, vai ele dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade. Vai humanizando (FREIRE, 2017, p. 60).

A humanização é também compreendida como viés político na saúde pública brasileira, que perpassa transversalmente a formação em Enfermagem, oportunizando o protagonismo dos enfermeiros no cuidado humano nos espaços de saúde.

Dessa forma, a humanização, concebida como política pública dialogada e construída através da prática educativa reflexiva, garante inúmeras possibilidades nos contextos teórico-práticos e na construção dos saberes da enfermagem de maneira significativa, com o foco na transformação da assistência profissional.

2.2 O percurso de construção da Política Nacional de Humanização

Inicialmente, o germen da humanização foi inoculado no Brasil por meio de lutas e movimentos sociais, surgidos na década de 60, que compeliram debates mais consistentes em torno da saúde da mulher, sob a influência do crescente movimento feminista (LIMA, 2007).

Entre 1960 e 1990, se desenrolou uma série de mudanças no país. O marco histórico na saúde foi a criação do Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988 como importante conquista do povo brasileiro. Contudo, a humanização só veio a ser contemplada na saúde pública do Brasil anos mais tarde (BRASIL, 2004).

O SUS foi erigido como compromisso da nação em garantir saúde à população e está organizado por princípios e diretrizes que apontam para a prevenção, cuidado, tratamento e recuperação da saúde em todas as esferas: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2005).

Ao longo dos primeiros anos, o SUS se deparou com desafios processuais no estabelecimento da assistência em saúde e, em virtude disso, o Ministério da Saúde (MS) regularmente fomentava debates entre gestores e trabalhadores da saúde sobre a humanização, com vistas à promoção de mudanças no processo de trabalho (BRASIL, 2003).

Muito embora a humanização ainda não estivesse estabelecida como política nos serviços de saúde do Brasil, o MS, ante a necessidade de ampliar e sensibilizar todos os setores, por vezes propôs discussões entre intelectuais e gestores envolvidos com a saúde pública, de modo a viabilizar reflexões sobre a humanização no atendimento público (BRASIL, 2004).

No ano 2000, após novo movimento em prol da humanização, desencadeado pela necessidade de melhoria da qualidade da prestação de serviços aos clientes de

complexidade hospitalar (LIMA, 2007), o MS lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), imbuído da intenção de aperfeiçoar o atendimento público à saúde e, outrossim, da valorização do trabalho dos profissionais da área hospitalar (BRASIL, 2001).

De acordo com Brasil (2010a), para que ocorra a efetiva inserção da humanização nos vários contextos em saúde, faz-se importante a formação e o acompanhamento dos envolvidos, ou seja, trata-se de um processo construído coletivamente.

Entretanto, a humanização no contexto hospitalar ainda se mostrava frágil e carente de mudanças, pois o conceito até então era utilizado de maneira fragmentária, concentrando-se em áreas específicas ou em departamentos, o que impossibilitava “o envolvimento do todo nas organizações” (BRASIL, 2001, p.12).

O PNHAH afirmava a necessidade de mudanças na forma de gerir as relações entre usuário, profissional e instituição hospitalar de saúde, propondo “um novo conceito de humanização” em torno de um eixo comum no atendimento humanizado, contemplando os aspectos subjetivos e éticos nas relações entre profissionais e usuários (BRASIL, 2001).

De acordo com o PNHAH, o novo conceito avançava para além das “ações de humanização”, pois propugnava a criação de espaços de comunicação e de uma rede nacional de humanização nos hospitais brasileiros, com o intuito de gerar autonomia, liberdade e responsabilidade, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência e mudar a cultura do atendimento hospitalar em saúde, já desgastado pelo tempo (BRASIL, 2001).

Os hospitais eram alvos de maior crítica em relação à necessidade de humanização nos serviços de saúde. O PNHAH incitou a criação dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs), que deveriam figurar como catalizadores do processo de humanização nos hospitais brasileiros, a fim de promover discussões sobre a temática, desenvolver ações sobre a humanização no SUS e propagá-las (GARCIA *et al*, 2010).

Mesmo diante das muitas expectativas decorrentes da criação dos grupos de trabalho, promissores para as mudanças no atendimento hospitalar por meio da humanização, não se logrou, no ano de 2002, abarcar grande parte dos hospitais brasileiros e o PNHAH mostrou-se ineficaz, o que frustrou sua continuidade.

No início de 2003, com a guinada da política brasileira, o novo governo empenhou esforços para estabelecer mudanças efetivas para o fortalecimento da

implementação dos princípios e diretrizes do SUS na saúde pública (MENICUCCI, 2011).

Assim, em março de 2003, durante o XX Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, realizado na cidade de Natal/RN, foi apresentada a Política Nacional de Humanização pelo Ministério da Saúde, e, em novembro do mesmo ano, foi anunciada como “*HumanizaSUS*” em oficina nacional (BRASIL, 2010a).

O processo da implementação e efetivação de políticas públicas apresenta alto grau de complexidade e se desenvolve em diversas etapas. Nesse aspecto, Almeida e Gomes (2018) explicam que o conceito processual de políticas públicas é moldado por suas fases e por diferentes tipos de atores e instituições, estabelecendo relações conforme as crenças e interesses na defesa de uma ideia.

Nesse sentido, Lima (2007) afirma que uma das políticas públicas prioritárias estabelecidas foi a Política Nacional de Humanização, se enraizando nos processos pactuais dos intergestores do SUS.

Com efeito, a PNH propõe o estabelecimento de relações entre gestores, trabalhadores e usuários, compreendendo, assim, uma “tríplice inclusão”, com o desiderato de engendrar a autonomia, protagonismo e corresponsabilidade desses autores sociais, para a efetivação dessa política pública (BRASIL, 2010b p.09).

A PNH assim enuncia a humanização, *in verbis*:

Por humanização entendemos 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, 2010b p.09).

De se ressaltar, ademais, que a PNH está ajustada a uma dimensão ético-estético-política. A dimensão ética requer a atitude dos usuários, gestores e trabalhadores de saúde no comprometimento e na corresponsabilidade. A estética implica o processo criativo e sensível de subjetividades autônomas e protagonistas na prática em saúde. A face política faz referência à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS (BRASIL 2010b).

A estruturação da PNH foi concebida a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Os princípios apontam para determinado movimento no plano das políticas públicas, compreendido pelas causas ou forças que as ocasionam.

Conforme BRASIL (2010b), os princípios da PNH são os seguintes: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo, representados no quadro de nº 1, abaixo colacionado.

O quadro 1 explicitará os princípios da Política Nacional de Humanização, abordando os conceitos.

Quadro 1: Princípios da PNH e sua conceituação.

Princípios	Conceitos
Transversalidade	Aumento do grau de comunicação intra e intergrupos; Transformação dos modos de relação e comunicação entre os sujeitos nos processos em saúde e desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho.
Indissociabilidade entre atenção e gestão	Alteração dos modos de cuidar inseparável da alteração dos modos de gerir e se apropriar do trabalho; Junção inseparável entre clínica e política; produção de saúde e produção de sujeitos. Integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho.
Protagonismo, coresponsabilidade e autonomia	Trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, ou seja, econômicas, políticas, institucionais e culturais. As mudanças na gestão e na atenção ganham maior afetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e cuidar.

Fonte: Brasil (2013, p. 7-12).

Com o propósito de realizar a implementação da humanização no SUS, os objetivos dos princípios da PNH são:

- Ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e a população e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção;
- Implantar, estimular e fortalecer os Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas de Humanização com plano de trabalho definido;
- Estimular práticas de atenção compartilhadas e resolutivas, racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, em especial o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;
- Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- Sensibilizar as equipes de saúde para o problema da violência em todos os seus âmbitos de manifestação, especialmente a violência intrafamiliar (contra criança, mulher e idoso), a violência realizada por agentes do Estado (populações pobres e marginalizadas) e a violência urbana, e para a questão dos preconceitos (racial, religioso, sexual, de origem e outros) nos processos de recepção/acolhida e encaminhamentos;
- Adequar os serviços ao ambiente e à cultura dos usuários, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável;
- Viabilizar a participação ativa dos trabalhadores nas unidades de saúde, por meio de colegiados gestores e processos interativos de planejamento e de tomada de decisão;
- Implementar sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população, ampliando o compromisso social e a corresponsabilização de todos os envolvidos no processo de produção da saúde;
- Promover ações de incentivo e valorização da jornada de trabalho integral no SUS, do trabalho em equipe e da participação do trabalhador em processos de educação permanente em saúde, que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS;
- Promover atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltados para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2010b, p. 12).

As diretrizes da PNH são orientações que norteiam o caminho a seguir para o bom funcionamento das práticas de produção de saúde, com envolvimento dos coletivos e promoção de mudanças nos modelos de atenção e gestão (BRASIL, 2010b). Desse modo, as diretrizes da PNH consubstanciam-se em “orientações clínicas, éticas e políticas, e caracterizam processos determinados de trabalho”.

O quadro 2 traz dados relativos as diretrizes e conceitos sobre a Política Nacional de Humanização.

Quadro 2: Diretrizes e conceitos da PNH.

Diretriz	Conceitos
----------	-----------

Acolhimento	Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção das relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
Gestão Participativa e Cogestão	Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão - que se transforma também em espaços de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.
Ambiência	Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.
Clínica Ampliada e Compartilhada	A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.
Valorização do Trabalhador	É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.
Defesa dos direitos dos usuários	Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.

Fonte: Brasil (2013, p. 7-12).

O método que norteia a PNH é entendido pela participação da “tríplice inclusão” e as diretrizes o expressam, consubstanciadas no acolhimento, clínica ampliada, cogestão, defesa dos direitos do usuário, fomento de grupos (coletivos e redes), valorização do trabalho e do trabalhador e construção da memória do “SUS que dá certo” (BRASIL, 2010b, p.07).

No bojo da PNH foram desenvolvidos vários dispositivos que veiculam as diretrizes de uma política em processo, a fim de funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e promovendo mudanças nos modelos de atenção e gestão (BRASIL, 2010b). Os dispositivos são:

Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH), Colegiado Gestor; Contrato de Gestão; Sistema de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”; ouvidorias; grupos focais e pesquisa satisfação, etc; Visita Aberta e Direito à Acompanhante; Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP); Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial; Projetos Co-Geridos de Ambiência; Acolhimento com Classificação de Riscos; Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva; Projeto Memória do SUS que dá certo (BRASIL, 2010, p.26-27).

Todos esses aspectos que fundamentam a PNH são desenvolvidos para alcançar êxito na atenção à saúde, na melhoria das ações de gestores, trabalhadores e também dos usuários. A proposta é direcionar de modo eficaz todos aqueles que compõem o SUS, com o objetivo de oferecer um serviço humanizado, organizado e com qualidade.

Além do desenvolvimento dos fundamentos para a PNH é necessário a implantação da mesma, que de acordo com Dalfior; Lima e Andrade (2015), pode ser considerado o momento mais crítico, pois é o período em que se colocam em prática todas as ações e projetos do governo, ou seja, se materializam as propostas mediadas pelos gestores, trabalhadores e usuários na saúde pública.

Diante disso, torna-se fundamental as discussões ampliadas, que permitem a análise dos processos da política pública em saúde. Dalfior; Lima e Andrade (2015) ressaltam que:

É na etapa de implementação que o papel dos gestores e o desenho institucional da política se tornam críticos, em função dos atores envolvidos, dos instrumentos estabelecidos e do grau de centralização dos processos. Salienta-se, ainda, a alta complexidade do processo de implementação de uma política e, sobretudo, sua capacidade de gerar consequências sobre o funcionamento das organizações de saúde (DALFIOR; LIMA E ANDRADE, 2015, p. 285).

A Política Nacional de Humanização pode ser instituída em qualquer serviço de saúde pública, desde que ocorra a adesão à proposta e se promova a formação dos sujeitos envolvidos. Outrossim, configura-se como a Rede HumanizaSUS, que agrega usuários, gestores e trabalhadores de saúde de todo o país, preocupados com as discussões em torno do sistema público de saúde (BRASIL, 2010a, p.9).

Para Benevides e Passos (2005) a efetivação da PNH só é possível se houver junção “do fazer” com o “como fazer”, do conceito com a prática e do conhecimento agregado às mudanças da realidade. Assim, subentende-se que para a construção das políticas públicas de saúde é necessário combater à fragmentação do conhecimento sobre a humanização e à aplicação específica da humanização em apenas determinadas áreas ou situações.

Muitas discussões e debates continuam a ser construídos em torno da PNH no âmbito da saúde no Brasil. Lima (2007) ressalta que a referida política pública foi formulada após várias experiências, diálogos e contribuições de gestores e intelectuais, sistematizadas pelo “SUS que dá certo”⁶, que visa identificar e reconhecer fatos e práticas exitosos em saúde, levados a efeito no contexto do SUS.

Navarro e Pena (2013) compreendem que o surgimento da PNH tem o propósito de reformular os discursos e práticas em ação no SUS e de reorganizar movimentos institucionais e populares, com vistas a transformações sociais.

Por sua vez, a transversalidade é conceituada do seguinte modo na PNH:

Conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações construídas intersticial e coletivamente nas diversas práticas e instâncias de efetuação. O caráter transversal da PNH expressa o modo como determinados princípios ou diretrizes, objetivos e estratégias de humanização no SUS visam atravessar diferentes níveis de governo, práticas de atenção e gestão, programas e serviços (BRASIL, 2004, p. 52).

Sendo assim, infere-se que a PNH possui significativa dimensão transversal na rede de saúde, podendo ser efetivada em todos os níveis de atenção à saúde pública.

Nesse sentido, Benevides e Passos (2005, p. 393) compreendem a complexidade da construção da PNH e concordam sobre a importância de que “o SUS seja tomado em sua perspectiva de rede, criando e/ou fortalecendo mecanismos de coletivização”, pois

⁶ Em março de 2006 aconteceu no Rio de Janeiro fórum com a temática “Saúde e Democracia: uma visão de futuro para o Brasil”. O evento abriu espaços para a construção e avanços no SUS, revendo os princípios e as políticas públicas, e contando com a participação de gestores, lideranças políticas e intelectuais para as discussões. Ocorreu, ainda, a feira denominada “O SUS que dá certo”, que deu voz às Secretarias de Saúde, que tiveram a oportunidade para explicitarem fatos promissores no âmbito do SUS.

todos os brasileiros possuem o direito à saúde estabelecido pela Constituição e, além disso, de serem participantes da promoção da saúde.

Na próxima seção, serão exploradas mais detidamente as características da Política Nacional de Humanização e serão mencionados os documentos que subsidiaram essa política pública durante 15 (quinze) anos de história, salientando-se aspectos relativos aos processos de formação e trabalho.

2.3 Documentos-base da PNH

Os documentos publicados pelo Ministério da Saúde constituem a base teórica e caracterizam a Política Nacional de Humanização em suas várias dimensões. Lima (2007) reforça que a PNH é uma política que se baseia nas relações interpessoais e se apresenta formalmente, com lastro documental.

Com a facilitação do acesso através da internet, os documentos e as informações pertinentes à PNH e aos serviços de saúde pública podem ser livremente consultadas de maneira simples no *site* da Rede HumanizaSUS (<http://redehumanizasus.net/>). Essa rede social busca entrelaçar trabalhadores, gestores, usuários e estudantes em saúde que vivenciam o cotidiano do SUS e podem compartilhar as várias experiências em saúde e viabilizar as produções científicas coletivas.

Outra ferramenta bastante utilizada com a finalidade de amplificar os assuntos que envolvem a humanização e os serviços públicos de saúde e as produções científicas de estudantes, profissionais e gestores de saúde é o aplicativo móvel⁷ denominado *Rede Humaniza SUS*, disponível nas plataformas digitais.

Referidos espaços digitais são versáteis porque viabilizam a qualquer pessoa o acesso e verificação dos conteúdos informativos sobre saúde pública e produzidos com ênfase na interdisciplinaridade. Leite *et. al.*, (2014) explica que a informação em saúde é entendida como uma construção na relação com os outros e com o mundo.

Em tal contexto verifica-se a potencialização da transversalidade da PNH no SUS, porque oportuniza a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos, ressaltando e valorizando as subjetividades nelas presentes (BRASIL, 2010a).

⁷ Trata-se de software desenvolvido para dispositivos eletrônicos. O aplicativo HumanizaSUS (rhs) encontra-se disponível, de formar gratuita, em plataformas digitais para sistemas operacionais específicos.

Além disso, a documentação e o acesso a essas informações, sobre a humanização em saúde, estão disponíveis em formato *Portable Document Format*⁸ (PDF) nos acervos digitais.

Em 2003, ano de lançamento da PNH, o Ministério da Saúde estruturou o documento “*HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização*”, destinado ao fomento de discussões sobre as dimensões da política como novo modelo de gestão na saúde pública, convocando gestores, trabalhadores e usuários e abrangendo os projetos e programas em saúde, com vistas à construção de um SUS humanizado (BRASIL, 2003).

No ano de 2004, o novo documento “*HumanizaSUS Política Nacional de Humanização – A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as Instâncias do SUS*” foi produzido, o qual salientou os desafios e avanços no campo da saúde pública brasileira e com destaque para a formação dos profissionais de saúde dentro dos processos de trabalho (BRASIL 2004):

O debate sobre os modelos de gestão e de atenção, aliados aos de formação dos profissionais de saúde e aos modos com que o controle social vem se exercendo, é, portanto necessário e urgente. Necessário para que possamos garantir o direito constitucional à saúde para todos, e urgente porque tal debate é uma condição para viabilizar uma saúde digna para todos, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida (BRASIL, 2004, p. 5).

Segundo os autores Navarro e Pena (2013), a PNH propõe o compromisso dos envolvidos com a garantia de uma saúde de qualidade para todos, em suas palavras:

[...] a PNH não é apenas uma iniciativa do MS para forjar um novo *ethos* na relação entre os autores em cena no campo da saúde, mas se faz presente nos territórios e instâncias de gestão e formulação de ações, estratégias e políticas públicas em saúde porque contagia os autores implicados com o SUS pelo seu modo de fazer, o qual se distancia das práticas prescritivas e fundamentadas em discursos totalizantes, aproximando-se de uma referência, política e institucional, de transformação dos modos de gerir e cuidar na saúde coletiva (Navarro e Pena, 2013, p. 66).

Para Rodrigues (2008 p. 196), a noção de *ethos* é entendida no “campo semântico fundado na moral”, implicando atitudes e virtudes elencadas pela “honestidade, benevolência ou equidade” das pessoas.

O Ministério da Saúde, ainda no ano de 2004, realizou reformulações e apresentou o documento denominado “Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS”, que significou a expansão dos assuntos

⁸ Formato de arquivo criado pela empresa *Adobe Systems* para a visualização de qualquer documento digital. A sigla inglesa PDF significa *Portable Document Format* (Formato Portátil de Documento).

tratados pelo texto anterior. Além de possuir ilustrações e *design* inovadores, a publicação compõe o “glossário HumanizaSUS”, explicitando com propriedade termos fundamentais utilizados pela PNH (BRASIL, 2004).

Em 2008, o documento passou por pequenas mudanças, tendo sido suprimida a nomenclatura “Política Nacional de Humanização”, surgindo, então, o texto “*HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*”. Nessa edição, foram divulgados resultados referentes à implantação da PNH, como por exemplo, a redução de filas e do tempo de espera gerado pela ampliação do acesso e do acolhimento baseado na classificação de risco e, também, a implementação de iniciativas de valorização e cuidado do trabalhador da saúde (BRASIL, 2008).

Não foram observadas mudanças na estrutura textual do documento lançado em 2010 pela PNH, limitando-se à reimpressão de novas edições. No mesmo ano, porém, o MS divulgou outros materiais em série de cartilhas, entre as quais destacam-se os seguintes títulos: “Acolhimento nas práticas de produção em saúde” e o “*HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante*”, esse último com destaque para o objetivo da humanização de “ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde” (BRASIL, 2010b) (BRASIL, 2010c, p.3).

O acolhimento está integrado às diretrizes da PNH como reforço do método de inclusão, que compreende ações de integração dos diferentes sujeitos para promoção de trocas de experiências nas redes sociais e de intensificação do ensino permanente nos processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2010b).

Na conceituação da PNH, o acolhimento é assim enunciado:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2010b, p.51).

A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, significa “receber alguém bem ou mal, hospedar, aceitar, receber” (FERREIRA, 2009).

A PNH delineia que, no sentido de realizar uma ação, o acolhimento deve ser entendido e expressado de maneira política, ética e estética. Política, pois afirma o compromisso e envolvimento da coletividade “neste estar com”, reforçando o

protagonismo da equipe multidisciplinar. Na dimensão ética, o comprometimento e o posicionamento para com o outro (usuário/equipe), acolhendo-o independentemente de suas diferenças, sofrimento, modos de expressar dor ou sentimentos no seu momento de vida. Quando se propõe o acolhimento no sentido estético, a PNH propugna que é possível inventar e reinventar estratégias e, nas relações no dia a dia, contribuir para a “dignificação da vida e do viver” nas relações sociais (BRASIL, 2010b, p.76).

A compreensão das dimensões ética e estética confere estrutura humana ao desempenho da enfermagem e fundamenta, tanto na prática, quanto no ensino, questões essenciais ao cuidado humano e ao acolhimento na atuação profissional (WALDOW, 2012).

A lógica do acolhimento se afasta de uma postura trivial e frívola da equipe multidisciplinar, ainda muito difundida no atendimento em saúde pública, e é proposta de maneira organizada e comprometida com as questões éticas profissionais e políticas.

A PNH vincula o acolhimento à classificação de risco⁹ nos serviços de urgência e também deve ser utilizado para consolidar redes, corresponsabilizar e fortalecer vínculos entre usuários, trabalhadores e gestores, com o fim de garantir “atenção integral, resolutiva e humanizada” (BRASIL, 2009, p.4).

Para Nora e Junges (2013, p.1196), o acolhimento é entendido como uma “tecnologia leve fundamental dentro da prática dos serviços de saúde”, que contribui para a transformação das ações assistenciais, com o foco no sujeito e não mais na doença. As autoras também demonstram que os estudos apontam que o acolhimento impulsiona as relações entre profissionais e usuários através da escuta qualificada, fazendo ênfase à comunicação como elemento imprescindível para a humanização da assistência à saúde, fundamentado pelo diálogo.

Agrupando todos os conceitos, princípios e diretrizes, o MS, em 2010, fundamentou e publicou o primeiro Caderno HumanizaSUS dedicado ao tema da formação e intervenção, o qual tem por escopo disseminar reflexões e apresentar experiências concretas sobre os processos de formação dos sujeitos que estão envolvidos com a saúde pública e se propõe a revelar as mudanças possíveis nos modos de cuidar e gerir (BRASIL, 2010e).

No documento (Volume 1), é atribuída importância aos grupos e às discussões dirigidas à formação dos sujeitos, para “definir modos de organizar o processo de

⁹ Brasil (2009) conceitua a classificação de risco como ferramenta destinada a organizar as filas de espera e a ordenar o atendimento em saúde pública por grau de risco elevado e não por ordem de chegada.

trabalho”, e se assevera que “formar implica dialogar com rede de saberes e de experiências” (BRASIL, 2010e p. 21).

De acordo com o texto (2010e), a formação é processual e oportuniza a produção de novos saberes, práticas que provoquem movimentos, problematizações possíveis somente na coletividade e não na individualidade dos envolvidos.

O que se deseja é disparar processos de formação-intervenção que se construam por entre as formas dadas, incitando a criação de outras possíveis, mantendo a tensão entre problematização e ação (BRASIL, 2010e, p.21).

Cabe salientar que na formação em saúde no Brasil ainda é muito sintomático o uso da abordagem tradicional no ensino e aprendizagem no Ensino Superior e isso tem acarretado sérias dificuldades para os aspectos formativos dos profissionais de saúde.

A respeito dessa realidade, Mizukami (1986 p. 15) esclarece que a abordagem tradicional, que traça o papel do professor como centralizado na transmissão de conhecimentos, inibe as relações sociais, principalmente entre professor-aluno, evidenciando a dependência intelectual e afetiva dos discentes para com o professor. A autora também aponta que a metodologia tradicional reprime constantemente “os elementos da vida emocional ou afetiva por se julgarem impeditivos de uma boa e útil direção do trabalho de ensino”.

Nessa perspectiva, Pereira (2006 p. 13) afirma que a “educação dos trabalhadores na saúde é composta por projetos controversos, interessados, conflitantes”, características tais que acabam por provocar divisões sociais.

Desse modo, ambas as autoras revelam preocupações pontuais sobre a qualificação na formação da área da saúde, conforme se percebe no seguinte trecho:

[...] a formação tem sido insuficiente, nas dimensões qualitativa e quantitativa, e frequentemente calcada na reprodução técnica e mecânica dos procedimentos aprendidos no cotidiano de trabalho. Desse modo, perde-se o potencial que uma formação ampla e qualificada teria de influir de maneira construtiva nas relações de trabalho e no atendimento à população, assim como na capacidade de pensar o cotidiano mais imediato, mas também o próprio sistema de saúde e o país no qual existe e trabalha (PEREIRA, 2006, p.11-12).

O MS, através do referido caderno, que tem foco na formação e intervenção, busca alertar para a necessidade de resgate do diálogo entre os sujeitos nos processos formativos, a fim de se desconstituírem pensamentos neutros ou conformados por uma formação tradicional, sem a perspectiva da política pública em saúde.

Assim, o documento consigna ponderações sobre a formação reflexiva para uma saúde possível:

A noção de formação que objetivamos percorrer se confronta diretamente com a instituição-especialismo que demarca muitos processos de formação. Tais práticas acabam por invalidar saberes e fazeres e operam de forma tuteladora quando pretendem autorizar o que é melhor ou pior para o outro. Além disso, potencializam hierarquizações, uma vez que funcionam discriminando quem sabe e quem não sabe. Assim, o viés de formação que visamos a afirmar que reside menos em seu caráter de mera transmissão de conhecimento (ainda que não se prescindia dos conhecimentos) e muito mais por sua potência disruptiva (BRASIL, 2010e, p. 19).

Para Freire (2001 p.32) “a prática neoliberal reforça a pseudo-neutralidade da prática educativa”, reforçando a lógica da transferência de conteúdos como único objetivo, e assim ressalta-se uma formação profissional com domínio técnico aguçado, na qual o sujeito faz-se pronto para o mercado de trabalho.

O referido autor (2001, p. 48) esclarece que “a questão está em como transformar as dificuldades em possibilidades”.

Nesse aspecto, Mizukami (1986 p. 86) afirma que a abordagem sociocultural, que propõe diferentes concepções educacionais, criada e difundida por Paulo Freire, que se preocupava com a cultura popular, em tal abordagem, a pessoa está sujeita à sua própria educação, de forma que o próprio indivíduo é movido pela ação educativa e não mais é visto como um ser instrumentalizado e ajustado conforme à sociedade padroniza. Assim, o protagonismo dos sujeitos só se faz viável quando as pessoas se libertam de concepções neutras e passam a ter consciência crítica em relação a si mesmo e ao mundo ao seu redor.

Para Freire (2015) a instrumentalização da ideologia da opressão é consequência da educação tradicional, também categorizada pelos doutrinados como educação bancária, no qual o saber está no poder dos que se julgam inteligentes e o propagam para aqueles que são considerados néscios em relação ao conhecimento.

A educação bancária e a relação opressor e oprimido são entendidas por Freire (2015) como relações verticalizadas e sem espaço para o diálogo, para as trocas de conhecimento e para o aprendizado mútuo. Somente por meio da ação e reflexão, ensejadas pelo diálogo crítico e libertador, a *práxis* poderá promover a emancipação dos sujeitos nos espaços educativos de formação em saúde.

Freire (2015) afirma que somente a ação da educação libertadora é capaz de emancipar os sujeitos, ocasionando neles uma consciência crítica sobre a realidade:

A educação como prática da liberdade, ao contrário daquela que é prática da dominação, implica a negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim também a negação do mundo como uma realidade ausente dos homens (FREIRE, 2015, p. 98).

A educação libertadora na formação dos profissionais em saúde confere com o documento (formação e intervenção) proposto pela PNH (BRASIL, 2010), ressaltando o método da PNH que tem como objetivo a inclusão dos diferentes sujeitos com uma consciência crítica e reflexiva para assim, produzirem saúde e uma formação humanizada em saúde.

Para Gadotti (2004), em Paulo Freire o diálogo é utilizado como uma postura do educador perante os educandos, os quais são orientados para uma consciência crítica da realidade para a superação de conflitos.

Os oprimidos, nos vários momentos de sua libertação, precisam reconhecer-se como homens, na sua vocação ontológica e histórica de ser mais. A reflexão e a ação se impõem, quando não se pretende, erroneamente dicotomizar o conteúdo da forma histórica de ser do homem. [...] a reflexão, se realmente reflexão, conduz à prática (FREIRE, 2015, p. 72-73).

Ademais, Freire (2015) explica que a superação da educação bancária se dá a partir do diálogo, transformando em uma educação problematizadora na qual educador e educando ambos se educam, em processo de mútuo crescimento, desconstruído o autoritarismo das relações.

O educador problematizador refaz, constantemente, seu ato cognoscente, na cognoscitividade dos educandos. Estes, em lugar de serem recipientes dóceis de depósitos, são agora investigadores críticos, em diálogo com o educador, investigador crítico, também (FREIRE, 2015, p. 97).

De acordo com Streck; Redin, Zitkoski (2017) a libertação do educando e do educador é um ponto de partida para impulsionar o resgate da humanização como uma realidade educacional:

A proposta de uma educação problematizadora converge para os desafios concretos de construirmos caminhos alternativos para projetos inovadores em educação. Numa perspectiva freiriana, as experiências educativas comprometidas com a humanização revelam o potencial para trabalharmos [...] a partir do diálogo crítico-problematizador. [...], Freire explica a necessária coerência entre teoria e prática e os fundamentos da verdadeira dialogicidade, que deve fundamentar todo e qualquer projeto de educação que pretende afirma-se de modo coerentemente progressivo/emancipatório. [...], a relação intrínseca entre uma visão antropológica humanizadora e uma postura epistemológica crítica é uma temática que Freire coloca no centro de sua reflexão sobre a necessária atualização do pensamento pedagógico da Educação humanizadora. [...], a proposta de uma pedagogia humanista-libertadora impulsiona a construção de uma cultura da libertação (STRECK, REDIN, ZITKOSKI, 2017, p. 19).

Sob essa perspectiva, de humanizar as “práticas de gestão e de cuidado, bem como as práticas pedagógicas” (BRASIL, 2010e, p.8), a PNH implementou o segundo caderno (Volume Dois), também publicado em 2010, pelo qual apresenta discussões e

evidências sobre os serviços de atenção básica do SUS, com ênfase nos desafios da humanização nos serviços considerados como porta de entrada da saúde pública.

O documento explicita a importância da Atenção Básica como espaço de reflexão e de ações estratégicas e também fomenta debates em torno dos princípios do SUS (BRASIL, 2010f):

As principais linhas de ação no âmbito do da PNH se direcionam no campo do apoio institucional às Unidades Básicas, disparando a implementação de dispositivos e mobilização de ações o sentido de uma “formação-intervenção ampliada” (questões gerais afetas ao Trabalho e Saúde) e “específica” (tomando as situações locais de trabalho como analisadores sociais). Dessa forma, busca-se afirmar a atuação protagônica dos trabalhadores, não somente na análise e intervenção dos seus processos de trabalho, mas também na produção e/ou ressignificação do conhecimento sobre seu trabalho (BRASIL, 2010, p. 51).

Em Brasil (2010f, p.52), afigura-se relevante a necessidade de se compreender com maior rigor sobre o processo de trabalho que se insere na saúde pública, especialmente sobre a concepção do trabalho no SUS. A PNH propõe a concepção de transformar essa realidade por meio do método de aprender fazendo com e no próprio trabalho, mediada pelo diálogo nas relações entre os trabalhadores e gestores na saúde.

Entretanto, a condição atual se mostra muito aquém dessa perspectiva do “aprender fazendo com e no trabalho” nos serviços básicos de saúde no SUS.

Com efeito, Nora e Junges (2013) revela, em suas análises de pesquisa sobre as práticas de humanização segundo a PNH nas Unidades Básicas de Saúde, as graves falhas na prática nos processos de trabalho. Seus estudos demonstram que problemas de infraestrutura, como tamanho de salas, pouca ventilação, assentos insuficientes, etc. nas UBS, impossibilitam o acolhimento, ação metodológica da PNH, e evidenciam problemas em relação à própria ambiência, dispositivo importante para a humanização nos processos de trabalho. As autoras asseveram que, para se obter um serviço de saúde público humanizado, faz-se mister muito avanço na gestão do trabalho em saúde e nos padrões organizacionais em saúde.

Outras especificidades do trabalho em saúde também são alvos da PNH.

As instituições hospitalares brasileiras são seguimentos que fomentam variadas discussões a respeito de humanização. O Volume Três da série de cadernos *HumanizaSUS* foi divulgado, em 2011, com o título “Atenção hospitalar”, cujo conteúdo propõe abordagens acerca da humanização nos hospitais brasileiros, embasado em artigos que visam discutir sobre as experiências da equipe multiprofissional, em conformidade com as diretrizes e dispositivos da PNH (BRASIL, 2011).

O mais recente volume publicado pelo MS foi sobre a humanização do parto e do nascimento, em 2014. O documento percorre a trajetória de instituições (maternidades) brasileiras que, por meio das redes de saúde, como por exemplo a *Rede Cegonha*¹⁰, asseguram um cuidado integral e humanizado para mulheres e crianças durante o pré-natal, parto, nascimento e puerpério (BRASIL, 2014).

Os referidos documentos foram se aglutinando em torno da aplicabilidade da PNH nos serviços de saúde, buscando refletir e problematizar as questões sobre o trabalho em saúde e dialogar acerca da produção de novas perspectivas e mudanças na saúde pública.

Notam-se, nos cadernos verificados (Volumes 1, 2, e 3), alguns obstáculos que são recorrentes nos vários setores de trabalho em saúde, sendo o mais expressivo a dificuldade de compreensão e aplicação dos princípios e das diretrizes da PNH (BRASIL, 2011, p.11).

Nesse contexto, Barreto (2017) defende a ideia de que as políticas e programas desenvolvidos pelo MS têm dimensões que superam “procedimentos pontuais, necessitando aliar a teoria à práxis dos profissionais de saúde”.

Desse modo, descortina-se dramaticamente necessária a ampliação do conhecimento sobre a PNH por todos os trabalhadores e usuários da saúde pública, à luz da realidade atual da saúde pública brasileira, para, então e finalmente, se vislumbrar sua efetiva transformação, tão almejada.

Segundo Lima (2007), o agir politicamente correto e a eficácia da PNH devem ser assim entendidos:

A PNH, como proposta de mudança, traz no seu bojo a viabilidade de alteração dos processos de gestão como forma de aperfeiçoar a atenção em saúde. Contudo, a forte inclinação à estabilidade e às formas instituídas de adaptação ao trabalho é uma característica inerente aos seres humanos. A mudança se constitui em um gravame que demanda uma revisão na forma de pensamento, ação, comunicação, inter-relacionamento e criação de sentidos para a própria vida [...] (LIMA, 2007, p.82).

A construção teórica acima se apresenta em movimento histórico e político, embasa e propõe a PNH e aponta para a necessidade de que seja melhor implantada, mediante sobretudo a qualificação e a formação dos trabalhadores no SUS.

¹⁰ Brasil (2014) considera a *Rede Cegonha* como estrutura estratégica, que implementa uma rede de cuidados, assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Quanto ao tema, Benevides e Passos (2005) aduzem que a humanização precisa ser empregada como um “conceito-experiência”, que ao tempo em que descreve também intervém na realidade, convocando todos para o movimento convergente de consolidação do SUS como política pública para toda a população brasileira.

No próximo subitem, serão tecidas ponderações sobre a Enfermagem em seu contexto histórico formativo e sua correlação com a humanização propugnada pela PNH.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo serão descritos os critérios utilizados no processo investigativo e, também, os caminhos trilhados na pesquisa. Este trabalho se trata de pesquisa de abordagem qualitativa por meio do tipo de estudo de caso.

Segundo Bicudo (2011 p. 14), é de suma importância explicitar o significado de qualitativo: adjetivo que modifica a modalidade de pesquisa. Para a autora, a pesquisa qualitativa se coaduna com diversidade de procedimentos, suportando várias concepções da realidade e do conhecimento.

Minayo (2009) entende por pesquisa qualitativa:

A pesquisa qualitativa responde questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2009, p. 21).

A abordagem qualitativa justifica-se no âmbito de uma “reação dinâmica entre o mundo real e o sujeito”, de maneira interdependente real entre o “sujeito e o objeto”, vinculados entre a existência e a subjetividade do sujeito (CHIZZOTTI, 2001, p.79).

O autor Chizzotti (2001, p. 105) sintetiza a pesquisa qualitativa nos seguintes termos:

O conhecimento conduz uma ação, e a pesquisa pode ser uma oportunidade de formar os pesquisados a fim de que transformem os problemas que enfrentam; os pesquisados têm uma capacidade potencial de identificar suas necessidades, formular seus problemas e organizar sua ação; a eficácia desse processo de decisão depende da participação ativa dos envolvidos na descoberta de suas necessidades e na organização adequada dos meios para modificar as situações consideradas insatisfatórias (CHIZZOTTI, 2001, p.105).

Optar pela abordagem qualitativa implica sua compreensão como método de pesquisa. Assim, faz-se necessário considerar as reflexões sobre a concepção da pesquisa qualitativa segundo Triviños (1987):

[...] uma forma de interpretar os limites ou entornos do que se pretende pesquisar de forma muito mais ampla que um dado objetivo, além de relacionar essa tendência qualitativa à própria ação e concepção de sujeito que o pesquisador tem (TRIVIÑOS, 1987, p. 121).

Flick (2004, p.28) acrescenta que a “pesquisa qualitativa é orientada para análise de casos concretos em sua particularidade temporal e local, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais”.

Enquanto profissional da saúde e docente do curso de Enfermagem, considero que todos os envolvidos com a formação são sujeitos livres, críticos e conscientes de seu papel social. Assim, a pesquisa em Educação não poderia ser direcionada por outro percurso senão o qualitativo, pois apropriar-se dessa abordagem, vai, naturalmente, explicitar nossa própria concepção de homem e de mundo (TRIVIÑOS, 1987). Isso denota que não há como separar o pesquisador da pesquisa, visto que a interpretação do fenômeno revela a identidade teórica da pesquisadora e a leitura que faz da realidade na qual atua.

Zanette (2017) ressalta que a pesquisa qualitativa deve ser pautada pela busca de conhecer a essência da problemática evidenciada, a fim de conhecê-la e transformá-la. Assim, entende-se que: “para compreender e interpretar as questões e problemas da área da Educação torna-se necessário recorrer a diferentes enfoques entre as múltiplas disciplinas e campos teóricos”.

3.1 Estudo de Caso

Visto que a pesquisa qualitativa se dedica ao estudo de fenômeno, no caso do contexto educacional o procedimento técnico adequado para o desenvolvimento deste tipo de pesquisa é o **estudo de caso**, conforme GIL (2007, p.54), pois é muito utilizado nas “ciências biomédicas e sociais”, pois compreende estudo “profundo e exaustivo” de poucos ou muitos objetos.

Para Yin (2005, p.33), o estudo de caso é definido como estratégia de pesquisa que se constitui como método que envolve o todo, o planejamento, as técnicas de coleta de dados e as abordagens específicas para as análises. Portanto, a investigação de estudo de caso para esse autor é entendida sob a ótica da definição técnica:

[...] enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado, - baseia-se em várias fontes de evidências, com os dados precisando convergir em um formato de triângulo, e, como outro resultado, - beneficia-se o desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise de dados (Yin, 2005, p. 33).

Sendo assim, esta pesquisa situa-se no campo da Educação, com o propósito de revelar a realidade dos saberes sobre Humanização em conformidade com a Política Nacional de Humanização em duas determinadas IES. O emprego do estudo de caso enquanto tipo de pesquisa se justifica porque, de acordo com Triviños (1987, p.109), pode fornecer o conhecimento aprofundado de uma realidade determinada, permitindo a formulação de hipóteses e o encaminhamento de futuras pesquisas.

3.2 Local da Pesquisa

Após a definição do tipo e do método de pesquisa para o desenvolvimento deste trabalho, atentou-se para o fenômeno que se denomina por “saberes sobre a humanização conforme a PNH” em duas IES, no intuito de se certificar que tal política tem sido estudada e debatida na formação dos futuros profissionais enfermeiros.

A pesquisa estabelece-se a partir do pressuposto de que o processo de formação em saúde, referindo-se estritamente à graduação em Enfermagem, visa atender as necessidades sociais em saúde, com ênfase nos estudos das políticas públicas em saúde e atuação no SUS, assegurados pela integralidade da atenção, da qualidade e da humanização do atendimento, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais¹¹ do Curso de Graduação em Enfermagem.

Foram escolhidas duas Instituições de Ensino Superior localizadas na cidade de Rondonópolis-MT, sendo uma de natureza pública e outra de natureza privada. A escolha dessas específicas IES se deu pelo fato de que esta pesquisadora atuou na universidade pública em anos anteriores, como professora substituta, e, atualmente, atua como docente da IES privada. Ademais, solicitou-se, como requisito para participação na pesquisa, o anonimato dos entrevistados.

A cidade de Rondonópolis-MT¹² têm 65 anos de história e está localizada na região sul do estado de Mato Grosso, com população estimada em torno de 228.857 habitantes. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é considerada uma das cidades destaque na expansão econômica, através do agronegócio, potencializando o crescimento do setor agroindustrial. Está alocada em posição

¹¹ Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de Novembro de 2001, p.3.

¹² Essas informações estão referenciadas pelo site da prefeitura municipal de Rondonópolis-MT. Disponível em: www.rondonopolis.mt.gov.br

estratégica, localizada no entroncamento das rodovias BR-163 e BR-364, e, por meio da Ferronorte, está ligada por ferrovias com os principais portos do país. Faz limites com os municípios de Juscimeira, Poxoréu, Itiquira, São José do Povo, Pedra Preta e Santo Antônio do Leverger. Está a 210 quilômetros de distância da capital Cuiabá. O município também contempla estabelecimentos no setor de saúde que atendem diferentes níveis de complexidade: atenção básica, média e alta complexidade nos serviços públicos e privados em saúde.

A IES privada participante da pesquisa dispõe do curso de Enfermagem¹³, conforme o Projeto Político Pedagógico (2018), em dois turnos (matutino e noturno), ofertando 200 vagas, com ingresso semestral, com duração do curso de 10 semestres e com 4.000 horas como carga horária total. O corpo docente é formado por enfermeiros e profissionais de áreas afins e uma coordenadora, todos em regime de contratação pela Consolidação da Leis Trabalhistas (CLT). A forma de ingressar na instituição é por meio de vestibular, transferência externa, reaproveitamento de curso superior, por meio do Programa Universidade para Todos (Prouni) e do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

A IES privada prevê no Projeto Pedagógico de Curso que a Humanização deve estar articulada com o processo de ensino e aprendizagem científico-profissional e também ressalta que os momentos de estágio supervisionado terão como foco a Humanização da Assistência, sobretudo em relação à atuação dos acadêmicos na realização dos procedimentos técnicos de enfermagem. A Humanização como cerne do processo de trabalho encontra-se de maneira transversal em diferentes disciplinas do curso, como nas atividades de extensão, aulas práticas e estágios curriculares que ocorrem nos serviços de saúde.

O curso de Enfermagem¹⁴ na IES pública também propõe o grau de bacharel, conforme o Projeto Político Pedagógico (2010), funciona em turno integral, ofertando 60 vagas por ano, com duração de 9 semestres e um total de 4.080 horas de carga horária. O corpo docente é composto por profissionais enfermeiros e de áreas afins e uma coordenadora de curso, todos concursados, salvo aqueles contratos como professores substitutos. A forma de ingressar no curso é por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), transferências compulsórias e facultativas e processo seletivo específico.

¹³ Dados obtidos pelo Projeto Pedagógico do Curso participante da pesquisa (IES privada).

¹⁴ Dados obtidos pelo Projeto Pedagógico do Curso participante da pesquisa (IES pública).

Conforme previsto no Projeto Pedagógico de Curso da IES pública, a Humanização é confirmada na formação do enfermeiro, na qual os acadêmicos deverão reconhecer e intervir diante dos contextos da saúde pública, responsabilizando-se pela assistência de enfermagem de maneira integral e de qualidade. Assim, a Humanização é evidenciada transversalmente nas ementas das disciplinas do curso de Enfermagem.

Há uma discrepância de número de vagas ofertadas nas duas IES pesquisadas. Filipak e Pacheco (2017, p.1246) ressaltam que, por decorrência de vários fatores, “observa-se um crescimento substantivo de instituições de educação superior com fins lucrativos, e, com isso, detenção majoritária no número de matrículas de estudantes”.

Ambas IES preponderam há mais de uma década formando novos profissionais para o trabalho em saúde no município de Rondonópolis-MT e através, dos respectivos PPCs, afirmam o compromisso com uma formação em saúde com o foco na qualidade e na “humanização da assistência” de enfermagem. Porém, não evidenciam em seus PPCs o conhecimento sobre a PNH de maneira direta nas práticas educativas.

Alves (2011) explica sobre a dimensão social da universidade:

A formação de profissionais como pessoas e cidadãos é uma das tarefas complexas a serem desenvolvidas pela universidade. Mas essa complexidade não pode ser encarada como um obstáculo intransponível, e sim como um desafio. Uma das formas de enfrentar a questão é ter consciência de sua complexidade e refletir, conseqüentemente, sobre ela. Assim, nos cursos universitários, é fundamental criar condições para que o futuro profissional entenda que, se é importante ele ter consciência dos problemas, também é importante que ele seja capaz de propor alternativas para a sociedade brasileira (ALVES, 2011, p. 71-72).

De acordo com o perfil profissional descrito nas diretrizes da área de saúde, a formação deve estar direcionada e “atrelada às necessidades da população, com diversificação dos cenários de práticas e o fortalecimento da parceria e da integração entre ensino-serviço e comunidade, de acordo com os princípios do SUS” (FUNGHETTO *et al*, 2015, p.103).

Assim, os cursos de Enfermagem, de acordo com a DCN, tencionam formar perfil profissional generalista, humanista e com percepção crítica e reflexiva, baseado na ciência do cuidar e na capacidade de favorecer a possibilidade para os futuros profissionais de intervirem e promoverem transformação social.

3.3 Participantes da pesquisa

Estabeleceu-se como critério de escolha de perfil dos entrevistados: profissionais enfermeiros, docentes e discentes do curso de Enfermagem das duas IES pesquisadas. Desse universo foram ouvidas as coordenações dos cursos, três professores e dois discentes de cada instituições.

O convite aos participantes foi estipulado por aproximação, uma vez que esta pesquisadora houvera anteriormente lecionado no contexto dessa população. Foram construídas questões específicas para a coordenação, outras para os professores e ainda outras para os discentes do curso de Enfermagem, as quais são parte integrante deste trabalho e constam do final do texto, como anexos.

Com o propósito de apresentar de maneira sintética esse breve enfoque informativo, foi elaborado o quadro 3 para apresentação dos participantes da pesquisa:

Quadro 3: Participantes da Pesquisa.

Codínome do participante	Atribuição e local de trabalho	Especificações sobre a escolha profissional
Frida	Coordenadora do curso (IES Privada)	Frida ingressou na Universidade Pública de Cuiabá-MT, no curso de Enfermagem, por incentivos e afinidade. Participou de iniciação científica nos semestres iniciais da graduação e, logo que concluiu à graduação em Enfermagem, trabalhou como enfermeira em um hospital privado, onde atuou na assistência e gestão. Frida trabalhou no centro cirúrgico, centro de material esterilizado e instrumentação cirúrgica. Como gestora, era responsável pela compra de materiais hospitalares, medicamentos, elaborava instrumentos de Manuais de Normas e Rotinas de Enfermagem, como também os procedimentos operacionais padrões de Enfermagem. Ingressou no mestrado na Universidade Federal de Mato Grosso com o foco de pesquisa no cuidado familiar voltado para as doenças crônicas, que foi concluído em 2013. No mesmo ano, ingressou como professora contratada em universidade privada de Rondonópolis-MT e inicialmente atuou um ano como professora e, posteriormente, assumiu a coordenação de curso; com mais tempo nessa função, desenvolveu melhor as competências e habilidades na área de gestão de pessoas, gestão acadêmica e formação de novos profissionais. Na concepção de Frida, a parte da gestão e assistência de enfermagem estão interligadas na experiência profissional. Essas experiências

		foram importantes e deram subsídios para atuar na formação de novos profissionais no ensino.
Pérola	Coordenadora do curso (IES Pública)	<p>Pérola iniciou seu período de formação em 1999, na Universidade Pública, decidida a fazer Enfermagem, porque estava certa de sua escolha. Ainda na graduação pensava em seguir a carreira acadêmica, pois sempre foi aluna que estudava muito, mas tinha dificuldades com a prática em virtude do medo, que a paralisava nas ações técnicas junto ao paciente. Porém, isso foi superado e conseguiu se desenvolver no estágio supervisionado, no último ano da faculdade, o que lhe trouxe segurança para ser enfermeira. A atuação na área de saúde mental e a docência foram as searas com que mais se identificou. A experiência na assistência de enfermagem foi positiva e o cuidado humano, a proximidade e o toque já faziam parte de sua vida bem antes da formação. O fato de cuidar de alguém, a doação ao outro, a subjetividade, o relatar a evolução negativa de uma criança para os pais foram pontos que marcaram sua vivência assistencial. A questão mais temerosa era as práticas técnicas invasivas, pois incomodava-se com a ação de invadir o outro, mesmo conhecendo detalhadamente o procedimento, e sentia-se desconfortável. Entretanto, quando a assistência de enfermagem se dava mais no olhar, no toque e na conversa, o que geralmente se dá na área de saúde mental, conseguiu estabelecer, em determinado momento prático como acadêmica e por meio de desenhos, uma relação com um paciente que não se conseguia se vincular a ninguém. Após a formatura, foi empregada no centro cirúrgico e central de esterilização e realizou pós-graduação na área hospitalar e, assim trabalhando, alcançou a desmistificação do sentimento de que não gostaria de ser enfermeira, e, já habituada com os procedimentos técnicos, aprendeu a ter muita satisfação no fazer assistencial. Pérola trabalhou na gestão e também foi professora substituta na cidade de Rondonópolis. Em 2008, foi aprovada no concurso para o Curso de Enfermagem na mesma cidade e sua postura docente foi marcada inicialmente com muita preocupação com o horário, com perfeccionismo, com tempo de aula, preocupando-se mais com quantidade e menos em qualidade. Isso mudou após o mestrado e concluiu que sua atenção deveria se voltar para a qualidade do ensino, como, por exemplo, o trabalhar de apenas um artigo que possibilitasse a todos momentos de troca, de roda de conversa, de “olho no olho”, que proporcionasse aprendizado significativo para os alunos. Após o doutorado, seu retorno ocorreu de maneira tranquila e, em sala de aula, sempre está se auto avaliando. Não se sente uma professora que tem domínio total de tudo, porque não se sente a detentora do saber, ao contrário, tem consciência de que nunca irá conhecer o todo. Atualmente, entra em sala de aula para construí-la, levando seu plano de aula, utiliza o <i>PowerPoint</i></p>

		<p>com foco em um artigo, “corta e cola”, os canetões e lousa e tudo está à mão e será utilizado a partir de como a turma estará: se os discentes estão tristes ou alegres e qual será a abertura deles para o aprendizado ou como será sua disposição para assistirem a uma aula expositiva. Após sentir e questionar a turma, Pérola pergunta o que eles gostariam daquele encontro, talvez uma aula mesclada, cem por cento expositiva ou ativa. Nesses 12 anos de docente, consegue avaliar o seu crescimento enquanto docente, destacando a importância da relação de troca com colegas, alunos, usuários (pacientes), com as famílias e com as experiências de gestão. Se identifica muito na coordenação de curso (completou um ano), por ter perfil perfeccionista e organizado, o qual combina muito com a gerência de um curso, que engloba várias responsabilidades. Além de se dedicar às disciplinas que leciona, também se responsabiliza por professores, alunos e processos burocráticos do curso, o que demanda trabalho árduo, o que não é fácil de ser exercido em oito horas diárias, sendo necessário se reinventar, construir, se reconstruir. O que torna leve esse trabalho, de acordo com Pérola, é sua maneira de lidar com as coisas, porque se identifica muito com essas relações e trocas, porquanto acredita que estão correlacionadas ao crescimento profissional contínuo.</p>
<p>Lívia</p>	<p>Docente (IES Privada)</p>	<p>Para Lívia, participar da iniciação científica durante sua graduação em Enfermagem foi muito marcante. Desde o segundo semestre da graduação ela participou da iniciação científica, sendo dois anos vinculada ao PIBIC, com bolsa, e um ano como voluntária. Para ela, o que mais a marcou e que a ajudou na formação profissional e, posteriormente, no mestrado foi a iniciação científica, que também a ajudou na elaboração do TCC. Lívia relata que sempre deu aula da disciplina ‘Saúde da mulher’ e que, no início dessas aulas, por ter todo esse envolvimento de pesquisa, foi mais tranquilo pra ela. Acredita que isso a marcou bastante, além, obviamente, da própria graduação, com o curso integral, que fez com que realmente adentrasse a formação em si, nos estudos. Relata que foi bastante trabalhoso e rigoroso, mas que não teve muita burocracia, que foi suave, apesar do ritmo intenso. Lívia relata que começou a trabalhar na assistência de enfermagem há dois anos, quando passou no concurso da prefeitura e se mudou para Rondonópolis-MT, assumindo o papel de enfermeira no setor de tuberculose. Lívia pontua que, quando começou a trabalhar na assistência, foi bastante desafiador, porque acredita que quando estava na graduação aprendeu sobre tuberculose, mas não de modo aprofundado, e que assumir um programa de tuberculose no município foi uma grande responsabilidade. Ela relata que teve que estudar bastante, pedir informação para outra colega enfermeira que era bastante experiente na área de hanseníase, o que cooperou</p>

		<p>bastante no início. Relata que, atualmente, adora a assistência que faz nesse ambulatório. Lívia narra que, quando iniciou a experiência na docência, há dois anos, estava bastante insegura, o que acredita ser normal no primeiro momento, e que hoje percebe que realmente gosta muito de lecionar, apesar dos muitos desafios, pois acredita que os docentes precisam sempre se preparar a cada dia mais, para dar conta do que o aluno lhes trazem. Em sua visão, o docente precisa chegar em casa todo dia e aperfeiçoar seus estudos para conseguir dar a aula e responder aos vários questionamentos dos alunos, porque acredita que não é possível ser um professor mediano, porque os alunos e a própria instituição de ensino exercem cobranças, o que inviabiliza uma postura meramente mediana.</p>
<p>Daniel</p>	<p>Docente (IES Privada)</p>	<p>Daniel relata que teve bons momentos em sua graduação, bons professores e colegas, ótimas oportunidades e apoio familiar. Pontua alguns momentos de dificuldade na graduação, os quais podem ter decorrido do fato de que sua turma foi a primeira do curso em sua faculdade, mas sobretudo do receio das pessoas, que nem sempre os acolhiam bem nos campos práticos. Daniel explica que tal obstáculo talvez tenha se dado pelo fato de que as pessoas da cidade estivessem acostumadas apenas com o curso técnico em enfermagem, tinham dificuldades em receber os estagiários de Enfermagem, mais precisamente os de sua turma, mas que, depois de alguns meses, muitas melhoras graduais foram obtidas e que, de forma geral, só tem coisas positivas para falar de sua graduação na Universidade Pública, apenas boas memórias e lembranças. Depois de se formar, Daniel assumiu um concurso e, há 9 anos, é enfermeiro assistencial dentro de uma penitenciária. Ressalta que já foi enfermeiro assistente em hospital pediátrico e de adultos, em emergência e em clínica médica e acredita que todas as experiências vivenciadas são bem positivas e contribuíram bastante para formar o enfermeiro que ele é hoje. Daniel acredita ser pertinente vivenciar vários contextos de trabalho, para se ter ideia do que é ser enfermeiro generalista e poder trabalhar em qualquer lugar. Daniel completa, em 2019, seis anos de docência no curso de Enfermagem. Para ele, no início da carreira de docente, era bem inexperiente, sem técnica, método e metodologia de ensino, mas adquiriu experiência aos poucos e afirma que não possui uma formação pedagógica ou de licenciatura, porém acredita que não aprendeu a dar aula no curso de Enfermagem, mas que se espelhou em alguns professores, copiou algumas técnicas, pediu dicas para os mais experientes. Ressalta, ainda, que a docência é trabalhosa, que ensinar o outro a desenvolver habilidade técnica, comportamental e a conduta ética se trata de ensino denso, desafio enorme que às vezes desmotiva o professor. Um</p>

		<p>ponto interessante que Daniel ressalta da instituição em que ele trabalha é que a IES é voltada para um perfil de profissional que quer de fato trabalhar como enfermeiro. Para ele, a instituição de ensino é bastante prática, ensina exatamente o que o mercado quer, resultando na formação de enfermeiros que sabem fazer aquilo que lhes é proposto, que desenvolveu as habilidades e competências necessárias para trabalhar com enfermagem.</p>
<p>John</p>	<p>Docente (IES Privada)</p>	<p>John se formou na Universidade Federal de Mato Grosso, relata que vislumbrou, desde os primeiros semestres, na área de saúde, várias questões relativas à parte educativa, situações nas quais muitas vezes o enfermeiro tinha que assumir situações e estar à frente de pessoas. Esses aspectos foram bem relevantes no seu processo de formação e ele entende que isso refletiu ao longo de todo o período em que esteve na graduação. Por isso, entende que a faculdade proporcionou essa visão enquanto discente, tanto no desenvolvendo de atividades para a comunidade, para o público em geral, para os pacientes em si, como também na questão expositiva, de estar à frente de outros discentes, apresentar temas e se sentir parte do processo de formação dos colegas. John afirma que na universidade pública em que estudou havia muitos programas que o ajudaram a entender a questão de uma rotina docente e do acompanhamento dos professores por parte da monitoria e, para ele, isso foi um ponto muito importante. Ressalta que foi monitor durante dois anos no desenvolvimento de projetos de extensão e que participar como monitor e bolsista de extensão e poder trabalhar com outros cursos foi muito marcante. Visualiza que, além de toda construção teórico-prático que o curso proporcionou, a vivência foi muito importante para sua formação e para que hoje pudesse atuar da forma como atua, com os objetivos que tem, os quais, em alguns momentos, são correlacionados. John se formou em 2010 e, desde então, estava apto para trabalhar, tanto que conseguiu um emprego na enfermagem. Trabalhou em gestão, sendo responsável técnico por uma unidade do SAMU que estava em processo de implantação em município próximo a Rondonópolis. Nesse mesmo período, trabalhou em plantões em pronto atendimento, cumprindo carga horária no município, realizou plantões extras e assim teve a primeira experiência que, para ele, foi bem interessante, porque conseguiu associar muito do conhecimento da atenção primária com o conhecimento da atenção secundária. Expressa que foi muito oportuno trabalhar junto à comunidade. Posteriormente, voltou para a cidade de Rondonópolis e começou a trabalhar no Hospital Regional como enfermeiro assistencial e, após dois meses, também iniciou como professor na universidade privada, locais onde trabalha desde 2012. John compreende sua evolução profissional associada a especializações e a</p>

		<p>complementação de currículo. Sua primeira pós-graduação foi em Gestão, voltada para a área de Auditoria, e a segunda foi em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência, que são os campos em que acredita ter afinidade para o trabalho. John acredita que, associado ao processo de formação permanente e contínuo, encontra-se a busca por conhecimento, a realização de cursos extras e o estar sempre próximo dos centros de conhecimento e das publicações, que são fundamentais para a prestação de cuidado de qualidade. Para ele, tudo isso ensejou sua evolução profissional e hoje está há 8 anos formado e acredita ter uma bagagem bastante relevante dentro da área de cuidados de urgência e emergência e de alta complexidade.</p>
Flor	Discente (IES Privada)	<p>Flor começou a trabalhar na Santa Casa em 2008, como copeira na cozinha. Logo após, começou a se identificar com a saúde, gostou muito e quis ir além e avançar, razão por que fez o curso de Auxiliar de laboratório e, logo após concluí-lo, empregou-se no laboratório de análises clínicas, onde trabalhou por seis anos. Ressalta que, antes disso, já queria mais conhecimento sobre enfermagem, porque admirava os profissionais que tinham a habilidade para lidar com o paciente, e sempre teve vontade de fazer o curso de Enfermagem, com vistas a adquirir maior conhecimento científico para exercer a profissão, sempre superando suas dificuldades. Atualmente é discente do curso de Enfermagem, está no 9º semestre e vivencia o estágio supervisionado obrigatório.</p>
Jeancele	Discente (IES Privada)	<p>Para Jeancele, o curso de Enfermagem foi inspirado pela experiência anterior que obteve como técnica e acredita que é algo intrínseco a ela, como ser humano, o interesse pelo outro. Assim, entendeu que seria a Enfermagem ou a Psicologia que poderiam trazê-la para mais perto desse desejo e interesse pelo outro. Ressalta que foi o interesse pelo outro que a aproximou e a fez permanecer na Enfermagem. Acredita que antes de desejar ser enfermeira, é preciso contemplar a existência de um ser humano, de uma pessoa, e, o contexto de sua formação pessoal e a partir de sua índole, de seu interesse pelo outro, crê que, como pessoa, tem muito para contribuir para vida do outro em sua experiência atual como estagiária do 9º semestre. Entende, também, que atuar na enfermagem irá proporcionar isso, pois, para ela, a profissão lhe dá essa autonomia para estar com o outro, ouvi-lo, cuidar, assistir, e isso para ela é gratificante, uma identificação pessoal, o que faz com que ela se aproxime muito da enfermagem. Espera que, no geral, aconteça uma mudança e espera ser agente dessa transformação. Acredita que a classe de enfermeiros precisa se desenvolver melhor, não só como profissionais ou trabalhadores que atuam com conhecimento científico, mas essencialmente na formação pessoal e no que tange essencialmente à humanização.</p>

		<p>Jeancele entende que, para ser uma enfermeira, é preciso estrutura emocional para se inserir e realmente ingressar no campo de trabalho, pois, em sua concepção, a imaturidade emocional ou espiritual não permitem o exercício da resiliência, porque são muitos os conflitos que envolvem o trabalho do enfermeiro, uma vez que lidam com pessoas de todas as faixas etárias e níveis de cultura e educação, de modo que se faz necessário estrutura de educação, resiliência, paciência para com o limite do outro, para evitar a estafa. Ela entende que isso é essencial.</p>
<p>Beija-Flor</p>	<p>Docente (IES Pública)</p>	<p>Beija Flor acredita que, quando entrou na graduação, era um pouco imatura enquanto pessoa e, como aluna, percebe que o método de ensino tinha caráter mais tradicional e que hoje não tem do que se queixar de sua graduação, a não ser por algumas particularidades de uma disciplina ou outra. Às vezes se sente um pouco fragilizada por aquilo que foi abordado e transmitido a ela acerca do perfil do profissional que na época estava em sala. Hoje, percebe algumas deficiências e as relaciona com a falta de embasamento na graduação e complementa que seu conhecimento atual obteve no próprio trabalho, no desempenho profissional, devido à necessidade. Todavia, acrescenta que a faculdade lhe deu muito embasamento, mas que hoje percebe uma grande diferença entre a faculdade pública, em que atua como docente efetiva há sete anos, e a privada, onde estudou. Acrescenta que hoje a faculdade pública está muito voltada para a saúde pública e coletiva, para a pesquisa, para a extensão, o que, em sua visão, inexistia na faculdade particular. Pontua que a faculdade particular tinha uma estrutura muito boa e, ao compará-la com a estrutura da faculdade pública, observa que os alunos dessa última instituição não têm, por exemplo, laboratório de anatomia satisfatório, aula de histologia com lâminas e tecidos, microscópio para cada aluno, e ressalta que lhe foi oportunizado tudo isso em sua faculdade (particular). Ressalta que, em sua graduação, havia um hospital da faculdade, enquanto que na universidade pública em que trabalha atualmente não há hospital universitário. Acredita que isso fez diferença, porque todos os cursos de saúde estavam envolvidos com o hospital da faculdade. Exemplifica que o sabonete que era utilizado no hospital era produzido pelos alunos da bioquímica, o sistema do computador utilizado no hospital era desenvolvido pelos alunos de TI e que a mão de obra era dos acadêmicos, que eram muito bem vistos e, por isso, que acredita que sua experiência foi muito boa, que teve formação adequada para a assistência e também na parte hospitalar. Pontua que, em sua graduação, participava também da saúde coletiva. Percebe que a universidade pública é mais voltada para a saúde coletiva, porém não possui hospital universitário de</p>

		<p>referência. Relata que, em sua graduação, a princípio o curso era noturno, mas que nos dois últimos anos tinha aulas durante o dia todo, nos três períodos. Assevera que, na profissão de enfermagem, existe bastante exigência, além do uniforme, como prender o cabelo, usar acessórios pequenos, unhas curtas e pontua que é mais difícil para o perfil de alunos de hoje entenderem essas regras. Beija-flor narra que já deu aulas para o curso técnico de enfermagem e que acredita que o perfil de alunos daquela época era diferente, que o aluno procurava o nível técnico porque queria fazer algo que realmente gostava da assistência, porque valia muito a pena na época; eram trabalhadores que geralmente trabalhavam durante o dia e estudavam à noite, o que, para ela, foi uma experiência muito boa, de engrandecimento e reconhecimento. Com relação à docência no ensino superior, Beija-flor compreende que o público é diferente do nível técnico, porque há alunos bem novos, os quais por vezes iniciam de modo desavisado o curso, porque desejavam um curso de saúde ou porque foram aprovados no ENEM. Ressalta que os docentes da universidade pública já tiveram dois perfis de aluno: os que ingressaram pelo vestibular, que para ela eram bem mais preparados, e os que vieram pelo ENEM, os quais, em sua visão, enfraquecia o perfil de alunos. Hoje, porém, o perfil do aluno é diferente, se tratando geralmente de alunos novos, a quem falta maturidade no entendimento do que realmente é a profissão. Para ela, os alunos começam a entender o que de fato é a profissão no final do curso e acredita que isso se deva a várias questões: maturidade, formação familiar, etc. Pontua também que, quando vivenciou sua graduação, o que o professor ensinava dava certo, mas que hoje em dia não funciona mais. Acredita que é preciso, enquanto docente, buscar mudanças em sua metodologia, porque as coisas estão mais avançadas do que há 16 anos, quando ela se formou, e que ela precisa acompanhar as transformações. Esclarece que tal mudança não está sendo fácil para ela e para os outros docentes, porque não têm formação de nível superior pedagógica, e acredita que, por conta disso, os docentes se atrapalham algumas vezes, uma vez que a formação de base que possuem não os preparou para serem docentes, mas que, com força de vontade, é possível caminhar.</p>
<p>Mel</p>	<p>Docente (IES Pública)</p>	<p>Mel se formou na Universidade Federal em 1990. O curso de graduação estava configurado pela DCN antiga, com a duração de três anos e meio, com períodos e carga horária reduzidos. Do que se recorda é sobre a integração de ensino e serviço e a vantagem de ter um hospital universitário no contexto da academia. O que mais marcou sua formação foi a parte teórica, relativamente às tecnologias diferentes das atuais, pois tudo era anotado no caderno e a biblioteca era muito acessada e acredita que isso proporcionava uma</p>

		<p>aproximação entre os grupos de alunos. Atualmente, essas relações são bem diferentes e a utilização da internet facilita muito. Uma das coisas de que se lembra foram os estudos intensos, o fato de estudar em uma IES pública era um privilégio. Sua experiência profissional como enfermeira foi basicamente na área hospitalar, suas paixões eram a Unidade de Terapia Intensiva e a nefrologia. Fez especialização em nefrologia e nesse contexto trabalhou a maior parte do tempo de sua vida. Após 20 anos de trabalho assistencial, cursou o mestrado em enfermagem e a pesquisa era voltada ao paciente renal crônico, pois tinha experiência e vivência, o que lhe permitia estar melhor preparada para esse momento. Para Mel, os 20 anos de assistência foram entendidos como boa bagagem profissional para a docência. Percebeu que era necessário ter essa experiência e unir a vivência prática com a docência. Após finalizar o mestrado, Mel trabalhou na coordenação de uma IES privada e depois entrou para a docência em uma instituição pública por meio de concurso. Logo, se viu diante da necessidade de cursar o doutorado em Educação, pois lhe daria suporte e fundamentação teórica para a docência. A pesquisa de Mel foi sobre o desenvolvimento profissional dos enfermeiros enquanto docentes, pois para ela é questionável aquela afirmação de que todo enfermeiro é professor. Mel discorda dessa ideia, porque existe toda a bagagem pedagógica e somente o curso de graduação não consegue instrumentalizar a atuação docente. Afirma que somente no doutorado que obteve esse suporte e os fundamentos para entender o que era necessário para ser professora da educação superior. Em sua tese, trabalhou sobre a questão do desenvolvimento e conseguiu diferenciar a questão da identidade enquanto docente da identidade formada enquanto enfermeiro. Mel explica que a linha de pesquisa era relativa à formação de professores e isso contribuiu no entendimento do que é ser docente e de que maneira trabalhar em sala de aula e com o aprendizado dos alunos, ou seja, “aprender a aprender a ensinar”. Mel considera a docência prazerosa e realmente que faz o que gosta, independente dos desafios ou da desvalorização da profissão. Mel se diz apaixonada pela docência. O desenvolvimento é sempre contínuo e processual e afirma que sempre está em constante processo de novas aprendizagens, tentando apreender as novas metodologias e formas de avaliação. Mel explica que, sempre quando há uma nova turma, é perceptível o aprendizado que consegue obter na relação professor-aluno e, ao final, sempre agradece por aprender muito com todos os discentes. Mel relata que o curso de Enfermagem está vivenciando mudanças processuais no ensino-aprendizagem, há perceptível busca por novas metodologias de ensino, de sair um pouco do tradicional, e isso demanda desconstrução daquilo que o</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		docente acredita ou que está fazendo há tempos e precisa mudar. Então, por isso, Mel acredita que o desenvolvimento é processual, porquanto está sempre em movimento.
Helena	Discente (IES Pública)	Helena afirma que, inicialmente, não vislumbrava a Enfermagem como uma opção, porque não pensava em fazer o curso, uma vez que sofria muita influência da família para cursar Medicina, o que acabou se tornando seu sonho também. Porém, como não conseguiu passar para Medicina, iniciou a Enfermagem e, apesar das pressões para abandonar o curso, escolheu permanecer, porque gostou muito da área e se identificou com o cuidado pelo outro. Ressalta que aprendeu a cuidar do outro. Helena cursa o 8º semestre na disciplina de Estágio Supervisionado obrigatório e espera que não seja frustrante o mercado de trabalho no futuro. Pelo contrário, deseja manter aquilo que construiu como acadêmica, para se tornar uma boa profissional logo após concluir a faculdade.
Ester	Discente (IES Pública)	Ester escolheu a Enfermagem porque se identifica com a questão do cuidado pelo outro, com a sensibilidade de ajudar. Acredita que isso foi o primeiro ponto para a escolha, mas que não tinha certeza do que a poderia ajudar. Então, no terceiro ano do ensino médio, momento no qual é necessária tomar a decisão profissional como um divisor de águas, optou por primeiro fazer o curso Técnico em Enfermagem para se certificar se realmente entraria na graduação de Enfermagem. Assim, seu primeiro passo foi optar pelo curso técnico, quando compreendeu que de fato o curso é o que queria, que valeria a pena investir na faculdade e continuar nessa área. Que está na graduação e não se arrepende, porque foi a área com que se identificou bastante. A esperança de Ester, que está cursando o 8º semestre, no Estágio Supervisionado obrigatório, é de que não se decepcione quando sair da faculdade, porque acredita que, enquanto é estudante, há muita expectativa, estuda muito e espera muitas coisas, como se aperfeiçoar cada vez mais, se dedicar mais e, portanto, espera ter sucesso na profissão.

Fonte: elaborado por CALIXTO (2019).

Todos os participantes da pesquisa apresentam razões singulares quanto à escolha pela formação em Enfermagem. A grande maioria ressalta a correlação do cuidado humano com a afinidade pela escolha profissional. A preferência pela docência e, eventualmente, pela coordenação é relatada como momento específico e temporal na trajetória profissional, vivida após ou durante os processos de trabalhos na assistência de enfermagem nos serviços de saúde.

Quanto aos professores enfermeiros, destacam-se os grandes desafios nos processos de ensino e aprendizagem, evidenciados na atualidade. As atualizações e

especializações são aspectos importantes apontados na docência em Enfermagem. Para os entrevistados, a educação em Enfermagem deve ser pautada pelos aspectos científicos da profissão, em consonância com o desenvolvimento das competências e habilidades técnicas da enfermagem. Alguns pontos desafiadores salientados por alguns docentes são: a falta de preparação pedagógica, o perfil e o comprometimento dos discentes que optam pelo curso, as cobranças e burocracias institucionais e as metodologias de ensino.

Os participantes revelam que houve vários momentos marcantes na graduação em Enfermagem e o aspecto que mais se destaca é o período de estágio supervisionado, o qual figura-se como momento ímpar e desafiador no desempenho da assistência de enfermagem nos serviços públicos de saúde.

Desse modo, foram apresentados alguns apontamentos de cada participante da pesquisa, com o intuito de revelar suas especificidades na escolha pela Enfermagem e as ponderações mais relevantes, no contexto em que estão inseridos.

3.4 Instrumento e coleta de dados

Dado que o objetivo deste trabalho consiste, portanto, em investigar como coordenadores, docentes e discentes compreendem a PNH no curso de graduação em enfermagem, foi realizada uma síntese dos Projetos Pedagógicos do Curso das referidas IES.

Embora apresentem nos PPCs os aspectos que ensejam a humanização da assistência nos processos de formação através de significativo ensino ao acadêmico de Enfermagem, verifica-se a ausência de menção aos conceitos e práticas oriundas da PNH.

Além da leitura da proposta humanizadora dos PPCs, essa pesquisa tem como instrumento de coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada. Conforme Yin (2005, p. 116), a entrevista é uma das fontes mais importantes para o estudo de caso.

O autor considera necessário que o pesquisador, ao longo do processo, realize duas importantes tarefas:

Seguir sua própria linha de investigação, como reflexo do protocolo de seu estudo de caso, e fazer as questões reais (de uma conversação) de uma forma não tendenciosa que também atende as necessidades de sua linha de investigação (YIN, 2005, p. 117).

O primeiro passo para tanto foi a elaboração das questões que conduziram as entrevistas, as quais se deram individualmente, utilizando-se dos espaços físicos

disponibilizados pelas duas IES pesquisadas. Todos os participantes assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁵” (Apêndice I, p.95) e, logo após, realizaram-se as entrevistas.

A fim de preservar a identidade de todos os integrantes desta pesquisa, cada participante teve autonomia de escolher seu próprio codinome.

As informações oriundas das entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. As entrevistas aconteceram de janeiro a abril de 2019 e, nesse período, os relatos foram analisados e sintetizados, pois, conforme Gómez *et al* (2006), uma vez realizado os relatos, é adequado que se passe a segundo momento de verificação dos resultados, assegurando a validade das interpretações.

As primeiras questões (1, 2 e 3) propostas nas entrevistas objetivavam verificar a razão da escolha profissional e as experiências e vivências marcantes no momento atual na Enfermagem.

¹⁵ A pesquisa intitulada “Política Nacional de Humanização: a formação do enfermeiro contribui para a práxis em saúde?” foi aprovada pelo comitê de Ética sob o Parecer nº 2.966.491.

4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Após identificar, nos capítulos anteriores, alguns conceitos importantes para o presente estudo e de relatar o caminho realizado para o desenvolvimento da pesquisa, serão agora apresentados os dados coletados e a respectiva análise.

Para Yin (2005, p.137), a análise de dados do estudo de caso é o momento de “examinar, categorizar, classificar tabelas, testar ou, do contrário, recombinar as evidências” na pesquisa qualitativa, a fim de dedicar-se a responder à questão proposta na pesquisa.

Conforme já mencionado no capítulo introdutório, a questão reflexiva desta pesquisa, que norteou o estudo, foi: “*como coordenadores, docentes e discentes no curso de graduação em enfermagem compreendem a Política Nacional de Humanização?*”.

Na intenção de saber como os cursos de Enfermagem têm disponibilizado o tema sobre a Humanização em conformidade com a PNH, foram realizadas entrevistas com os coordenadores, docentes e discentes das IES pública e privada. Depois da realização da coleta e organização dos dados obtidos, passa-se à etapa de análise.

Para Freire (2016, p.56), “quanto mais nos conscientizamos, mais ‘desvelamos’ a realidade, e mais aprofundamos a essência fenomênica do objeto diante do qual nos encontramos, com o intuito de analisá-la”.

A análise de dados foi realizada a partir das entrevistas semiestruturadas, com o material transcrito a partir dos áudios gravados. Como antes destacado, para o estudo de caso, se faz muito importante a realização de entrevistas, consoante Yin (2005, p.118), o qual afirma que as entrevistas são fontes elementares de evidências para o estudo de caso, pois, na grande maioria dos casos, tratam-se de questões humanas.

Com a aplicação da técnica de entrevista, notam-se, conforme as falas dos coordenadores e professores, as diferentes formas de pensar e considerar a educação em Enfermagem.

De acordo com as respostas dos discentes, no que se refere ao entendimento sobre a PNH, pode-se pontuar a falta de percepção e apreensão dos elementos básicos propostas pela política de humanização, demonstrando a falta de clareza e estudos em relação ao tema.

As categorias temáticas foram elaboradas de acordo com a questão de pesquisa, com o propósito de delinear compreensões e perspectivas dos participantes em relação a PNH na graduação em enfermagem.

Nesse ponto, serão analisadas quatro categorias: 1. Compreensão sobre a educação em Enfermagem; 2. Concepções sobre a Política Nacional de Humanização; 3. Concepção de Humanização; e 4. Contradições nos processos de atuação profissional.

4.1 Ensino em Enfermagem e a PNH: categorias de análise

A primeira categoria de análise revela a compreensão do ensino na Enfermagem, ante os relatos dos coordenadores e professores, os quais se referiram às suas muitas percepções e aos processos sobre a educação em Enfermagem.

4.1.1 Compreensão sobre educação em Enfermagem

Pimenta (2014) afirma que a educação é um processo de humanização, pois, através das relações entre as pessoas, ocorrem as interações e, assim, é possível a resolução das mais diversas problemáticas do mundo atual por intermédio da reflexão, análise, compreensão, contextualização, desenvolvimento de habilidades e atitudes.

A educação em Enfermagem no ensino superior pode ser compreendida como o processo de aprendizagem na graduação, na qual o acadêmico receberá, na formação, os conceitos e práticas sobre os fundamentos da profissão, a fim de atender as necessidades sociais de saúde da população.

A educação profissional em Enfermagem conferida na DCN do curso visa os estudos das políticas públicas em saúde, com ênfase no aprendizado do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de assegurar a integralidade da atenção e da qualidade e humanização do atendimento.

Sobre a educação em Enfermagem, as coordenadoras do curso expressam concepções como as seguintes:

[...] Educação seria primeiramente, porque cuidará de vidas, comprometimento 100% do profissional, de quem já é formado e de quem está se formando [...] os professores que estão na ponta, dentro da sala de aula, é preciso levar com muita seriedade, cobrar de forma adequada e tentar contribuir ao máximo com o aluno, explorar o melhor daquela disciplina, associado com o melhor da experiência dentro daquela disciplina [...] A Enfermagem é socialmente muito importante e a formação de novos profissionais é significativa, porque é preciso enfermeiros trabalhando dentro do SUS, tentar mudar as políticas públicas, mudar o olhar dentro do sistema, pois a formação em Enfermagem é extremamente importante. (FRIDA, coordenadora do curso de enfermagem, IES privada, 12 fev. 2019).

A Enfermagem nos serviços de saúde é imprescindível, pois exerce papel significativo na liderança e assistência no cuidado humano. Logo, presume-se que uma educação para tal finalidade deve promover a reflexão crítica na formação, tornando-se uma exigência da relação teoria-prática, sem a qual a teoria pode se tornar mero falatório e a prática apenas ativismo (FREIRE, 1996).

Dessa forma, Freire explica que a educação como prática da liberdade é sobretudo “abordagem crítica da realidade”, através da conscientização das pessoas em relação à realidade objetivada, tornando assim impossível desmembrar a unidade entre ação e a reflexão, pois esta é entendida como “práxis humana” (FREIRE, 2016).

Nos processos de construção do conhecimento na graduação em Enfermagem, a práxis é uma ação motora, perceptiva e reflexiva do sujeito sobre o objeto a ser conhecido, possibilitando a articulação do conhecimento com a prática social (PIMENTA, 2014).

Deveras, “na ausência de tal reflexão sobre o homem, corre-se o grande risco de adotar métodos educacionais e procedimentos que reduziram o homem à condição de objeto” (FREIRE, 2016, p. 67).

Para Gadotti (2004), não se trata apenas de aprender uma profissão, mas de compreender o processo de produção e organização do trabalho.

Colacione-se outro trecho da entrevista às coordenadoras:

[...] nós estamos nesse movimento de uma educação na Enfermagem que ela seja esse momento de troca, de construção, de relações mesmo, de saber. Então eu acredito nessa educação pra enfermagem, a gente consegue fazer ela já? Não. [...] Tudo o que a gente quer é que esse enfermeiro tenha uma formação, não para ser um enfermeiro técnico assistencial, mas para ser um ser humano de transformação lá fora e, para ele ser esse cidadão lá fora enquanto enfermeiro, ele precisa que isso aconteça aqui desde o primeiro dia de aula, e a gente se autoavalia, até que ponto a gente está oferecendo isso? Então a gente vem se transformando, uma aula, uma disciplina, duas disciplinas, até que a gente consiga transformar esse curso [...] a gente vem autocriticando, criticando o outro, trocando, fazendo encontros pedagógicos todo mês, a gente está fazendo leitura de Freire, leitura de todo tipo de autor, de educação, de liberdade, de construir um novo saber na Universidade, nós sabemos que estamos engatinhando, a gente também está no movimento de mesclar aulas expositivas com metodologias ativas, nós não podemos dizer que vamos ser um curso em metodologia ativa, porque nós não temos equipe docente suficiente pra isso, nós não temos turma pra isso, turmas maiores, mas a gente tem tentado transformar [...] até que a gente consiga de médio a longo prazo transformar esse curso para que a gente tenha um projeto pedagógico que fale a favor daquilo que a gente vem tentando construir e que a gente tenha também essa devolução, ouvir isso dos alunos. Porque eu acho que o nosso termômetro é muito eles, porque às vezes você tá falando que você está em sala de aula transformando e pra eles você não está, por isso que eu falo muito nessa troca, no outro, porque a gente está nesse movimento também de escutá-los. (PÉROLA, coordenadora do curso de Enfermagem, IES pública, 15 fev. 2019).

Segundo Waldow (2012), são inúmeros os desafios e obstáculos na prática profissional da Enfermagem, sendo necessária uma “renovação”, ou seja, acrescentar, ampliar, atualizar, para novas possibilidades nos processos formativos.

Para Gómez (1992, p. 103), “reflexão implica a imersão consciente do homem no mundo da sua experiência, um mundo carregado de conotações, valores, intercâmbios simbólicos, correspondências afetivas, interesses sociais e cenários políticos”.

Ouve-se, novamente, as coordenadoras entrevistadas:

A proposta pedagógica do curso quer formar um enfermeiro generalista, cidadão, um ser humano que consiga transformar a realidade do ser cuidado, do outro em situação de adoecimento, e que [...] ele forma para um eixo de promoção da saúde, de transformação para um país que se preocupa muito com o curativo, com a cura, e que se transforme de fato com os princípios norteadores do SUS, da igualdade, da equidade, da universalidade, essa é nossa proposta de formação [...] eu acredito muito que o projeto de curso colocado em prática nos leva a essa formação, a própria diretriz, amarrada com o projeto de curso, amarrada com um grupo coeso de docentes, uma relação muito vivida, muito próxima com discentes, ela pode formar esse perfil que o nosso projeto propõe. (PÉROLA, coordenadora do curso de Enfermagem, IES pública, 15 fev. 2019).

A proposta pedagógica do curso tem formado bons profissionais. A instituição trabalha dentro do suporte da DCN do curso [...] a DCN trabalha muito bem no contexto do SUS, na formação generalista e isso é muito interessante e com vários pontos positivos [...]. A proposta pedagógica tem formado e preparado para o mercado de trabalho com certeza, pois muitos alunos nossos estão muito bem alocados no mercado, a taxa de empregabilidade é boa e isso demonstra que o curso está atingindo as expectativas. (FRIDA, coordenadora do curso de Enfermagem, IES privada, 12 fev. 2019).

As duas coordenadoras enfatizam que as Propostas Pedagógicas do Curso de Enfermagem das duas IES objetivam a formação com perfil profissional generalista de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso, com ênfase na preparação desses enfermeiros para atuação no SUS.

Contudo, outras percepções, como o perfil humanista e crítico-reflexivo da formação dos enfermeiros, não são evidenciadas nas considerações das coordenadoras, as quais enfatizam e a empregabilidade do profissional no mercado de trabalho como maior desígnio da graduação.

Neste mesmo contexto de concepções sobre educação em Enfermagem apresenta-se o entendimento dos docentes participantes:

[...] a educação vai além de só sala de aula, de aprender os conceitos, a sistematização, o cuidado, as técnicas de procedimento, acho que ela vai muito além disso, claro que isso tudo é importante, necessário, tem que acontecer porque está dentro da profissão, mas ela é muito maior que isso, e acho que teria que ser uma coisa contínua na vida da enfermagem [...]. (BEIJA-FLOR, docente do curso de Enfermagem, IES pública, 28 mar. 2019).

[...] entendo que a educação em Enfermagem é o que ela vai permitir, o que ela faz com que o aluno, que a gente consiga formar profissionais, e quando a gente pensa um profissional que seja crítico, reflexivo, um profissional capaz de entender qual o papel dele, independentemente do local onde ele estará atuando, seja na atenção básica, seja na área hospitalar, entendo que a educação em Enfermagem, em outras palavras, é o que vai permitir a formação de um profissional com condição de atuar em qualquer lugar, respeitando a questão dos princípios, pensando na questão do usuário, no contexto da melhor forma para cuidar, porque quando a gente fala a questão da enfermagem, nós estamos falando na questão do cuidado humano, então quando a gente coloca a questão da educação em Enfermagem, para quem que nós estamos formando, então pensamos nesse profissional. (MEL, docente do curso de Enfermagem, IES pública, 17 abr. 2019).

Pra mim, educação em Enfermagem é a maneira pela qual a gente forma novos enfermeiros ou novos técnicos de enfermagem, a maneira que a gente se utiliza de realmente ensinar a ciência da enfermagem focando nas habilidades, nas competências que o enfermeiro precisa ter pra ser um profissional pleno, ético, eficiente, efetivo, eficaz. (DANIEL, docente, IES privada, 15 fev. 2019).

Eu vejo que a educação em Enfermagem se a gente pensar no caráter profissionalizante onde o indivíduo busca o conhecimento para ser enfermeiro, eu entendo que o processo de educação envolve múltiplas etapas, e entre todas essas etapas nós temos o sistema de ensino, a instituição e a caracterização do docente e do aluno. E vejo que isso se transforma em um potencial muito significativo pra transformação da realidade de entender o que é enfermagem, entender os papéis, os conflitos que existem, legais e que são buscas de direito entre outros. Eu vejo que a Enfermagem hoje consegue buscar cada vez mais estar mais próxima dentro de um contexto sócio cultural mais abrangente. (JOHN, docente do curso de Enfermagem, IES privada, 15 fev. 2019).

[...] a educação na Enfermagem é muito importante, porque a Enfermagem se modifica a cada dia, cada dia tem um procedimento novo, um equipamento novo, cada dia tem um tratamento diferente que eu preciso estar sempre atenta, então a educação na Enfermagem ela é muito importante [...]. (LÍVIA, docente do curso de Enfermagem, IES pública, 28 mar. 2019).

As opiniões dos participantes docentes afirmam a importância de uma educação na Enfermagem que contemple os processos teórico-práticos, visando a construção do conhecimento de maneira ampla, subjetiva e com possibilidades transformadoras.

Aubert *et al* (2016, p. 65) esclarece sobre a inadequação do modelo educacional (teórico prático) da sociedade industrial vigorando ainda na atualidade, na qual as mudanças necessárias ocorrerão a partir da reflexão sobre esse contexto, para recriação do âmbito educacional, modificando-o para a sociedade atual, através da perspectiva dialógica.

Para Freire (2016, p.133), “a educação crítica considera os homens como seres em transformação, como seres inacabados, incompletos, em uma realidade, e com uma realidade igualdade inacabada”.

Referido autor (2016, p. 18) explica, ainda, que o papel da educação como conscientização é contemplada na subjetividade que modifica e favorece a transformação social.

Nessa direção, Espinoza (2007, p. 132) expõe que é no diálogo que a ação educativa se concretiza, sendo o diálogo um dos conceitos que contempla a práxis educativa.

Diante de tal perspectiva, entende-se que o contexto educacional da profissão Enfermagem deve ser construído junto aos discentes, contemplando, de maneira determinante, o diálogo nos processos de ensino e aprendizagem.

Por certo, essa categoria evidencia uma reflexão no que se refere a compreensão dos coordenadores e professores no ensino em enfermagem, que atualmente contemplam na graduação uma projeção almejada pelo mercado de trabalho, visando primordialmente um profissional expressivo na atuação técnica e passivo aos interesses e concepções que efetivam as políticas públicas em saúde no SUS.

4.1.2 Concepções sobre Política Nacional de Humanização

Nesta segunda categoria, serão apresentadas as diversas concepções sobre a PNH, expressas pelos participantes da pesquisa.

A transversalidade, já ressaltada no capítulo 2, é considerada um princípio da PNH, interagindo a comunicação das relações dos sujeitos nos processos de trabalho em saúde, com o propósito de ultrapassar as fronteiras dos saberes (BRASIL, 2013).

Pimenta (2014, p. 103) entende que as contribuições do ensino nas universidades devem ser:

[...] um processo de busca e de construção científica e crítica de conhecimentos. As transformações da sociedade contemporânea consolidam o entendimento do ensino como fenômeno multifacetado, apontando a necessidade de disseminação e internalização de saberes e modo de ação (conhecimentos, conceitos, habilidades, procedimentos, crenças, atitudes) [...].

Para Tardif (2014), o ensino ocorre num contexto constituído de múltiplas interações. Assim, os professores são destaques para a abertura dessa amplitude nos processos educativos. O autor explica que, na educação, não ocorre uma relação com coisas ou objetos, mas sim com os nossos semelhantes, com o quais interagimos e somos educados nos processos de formação.

Os coordenadores afirmam a relevância da política ser transversal nos processos de ensino e aprendizagem da graduação em Enfermagem, confirmam-se:

E a política visa corresponsabilizar todos quanto aos processos de saúde, do acolhimento mais humano e com mais respeito ao usuário. A PNH contribui muito para o ensino de enfermagem, porque se a gente não formar profissionais que sejam capazes de ser humano e respeitar o próximo [...] A PNH é transversal a todas as disciplinas, principalmente as específicas dos cursos que tratam muito da assistência da enfermagem e do perfil profissional que deseja formar-se, um profissional humano e preparado para o cuidado integral. (FRIDA, coordenadora do curso de Enfermagem, IES privada, 12 fev. 2019).

A política HumanizaSUS ela traz alguns princípios que ela vai muito ao encontro dos princípios do SUS, diretrizes, [...] de ambiência, de transformar o ambiente em algo significativo, a valorização do profissional [...] enquanto curso de Enfermagem, projeto pedagógico a gente não tem o momento de falar do HumanizaSUS, a gente tem as disciplinas básicas que trabalham essas políticas e toda a ética e legislação da Enfermagem, a gente tem a Enfermagem na saúde, cidadania e enfermagem, são momentos que o aluno para discutir algumas questões de cidadania e política e traz a questão do HumanizaSUS [...] vejo que no processo de formação a gente precisa ver ela como transversal, não o Humaniza SUS na disciplina tal e tal, que eu vou estudar o protocolo e fica, mas assim independente do tema, do conteúdo, da aula, do espaço de atuação desse aluno no campo prático, desse olhar de humanização mesmo [...]. (PÉROLA, coordenadora do curso de Enfermagem, IES pública, 15 fev. 2019).

Para alguns docentes a PNH apresenta-se teoricamente com singularidades importantes, contudo a aplicabilidade da política nos processos de ensino e aprendizagem no curso de Enfermagem é verificada com dificuldades no entendimento e na execução da mesma, senão veja-se:

[...] eu acho que teve uma época que se confundiu um pouco a questão da política porque ela veio quando se falava uma política nacional de humanização, falava que iria ser mais humana, e acho que acabou confundindo um pouco essa política, acho que depois de um certo tempo já se têm mais clareza de qual é o significado dela, não é pra tornar alguém mais humano, nada disso, mas é dar condições, ou ao menos, porque a lei da política ela tem princípios, ela tem diretrizes, mas é de alguma forma ela modificar a forma, tanto no processo de trabalho, como a gestão e o cuidado [...]. (MEL, docente do curso de Enfermagem, IES pública, 17 abr. 2019).

Na verdade, é lindo, a política se você for ler [...] é perfeito, as palavras sempre se encaixam ali, quando a gente tenta trabalhar isso, de maneira transversal, daquilo que eu preciso introduzir, quais são os princípios da humanização do SUS, como a gente pode trabalhar, o que a gente pode fazer, e no meu modo de ver, sempre pensando naquilo que eu vou ter acesso ao meu usuário, porque a grande chave pra mim é o usuário, então eu tento levar isso na graduação, dizer que ele é importante [...] Então, na verdade a gente trabalha isso de maneira transversal, daquilo dentro de cada disciplina que eu preciso trabalhar, o que eu vou trabalhar nesse aspecto do HumanizaSUS [...]. (BEIJA-FLOR, docente do curso de Enfermagem, IES pública, 28 mar. 2019).

[...] a política de humanização, assim como outras políticas, [...] devem caber dentro de um contexto multidisciplinar, dentro das disciplinas do curso [...] eu vejo que é importante estar presente dentro das ementas das disciplinas ou até mesmo dentro do planejamento de aula do professor esse contexto da humanização, de estar próximo de um cuidado cada vez mais qualificado [...]. (JOHN, docente do curso de Enfermagem, IES privada, 15 fev. 2019).

[...] essa política é pontual, a discussão dela é pontual, discutiu ali pontualmente, isso aqui é política, mas depois não toca mais na política, em campo prático a gente às vezes nem retoma as diretrizes, os princípios daquela política, se está seguindo ou não, talvez um pouquinho isso é abordado no estágio supervisionado [...] Precisa ser muito mais estudado. (DANIEL, docente do curso de Enfermagem, IES privada, 15 fev. 2019).

[...] sobre a política de humanização, [...] conseguir escutar o paciente de maneira adequada, conseguir tratar ele da maneira com que realmente é necessária, se colocar no lugar dele [...]. (LÍVIA, docente do curso de Enfermagem, IES pública, 28 mar. 2019).

Os saberes que os docentes apresentam sobre a PNH são expostos de maneira efêmera. Os professores Mel e John compreendem que tal política visa o estabelecimento da saúde pública, de maneira que os profissionais estejam qualificados para atuarem de maneira humanizada, e assim devem ser enfatizadas nas ementas das disciplinas do curso de Enfermagem.

A professora Beija-flor revela que existe um grande desafio do conhecimento sobre a PNH, pois compreende que atualmente ocorre uma dicotomia entre teoria e prática, ressaltando que deve-se ensinar a política transversalmente, “perfeita” no papel, contudo na realidade não está estabelecida de fato nos serviços de saúde, sendo necessário contextualizar e ressaltar sobre as diversas falhas e dificuldades sobre a humanização na assistência, principalmente na área profissional da enfermagem e a atuação com o usuário.

O professor Daniel categoriza o ensino da PNH no curso de Enfermagem como pontual, superficial e teórico, revelando que o entendimento sobre a política não acontece nos momentos de ensino e aprendizagem, e que deveriam ser enfatizados principalmente em atividades como no estágio supervisionado, no qual o estudante de enfermagem está apto para realizar atividades profissionais no contexto em saúde.

Já a professora Lívia conclui que o entendimento e a importância da PNH são verificados na atuação prática dos profissionais e estudantes de Enfermagem, quando ocorre uma escuta ativa e empatia nas ações em saúde.

Freire (2017) explica sobre a necessidade de permanente atitude crítica dos sujeitos envolvidos no ensino e aprendizagem, pois assim será possível superar condutas que tendem a se estabelecer no dia a dia, ou seja, a acomodação em relação aos processos de ensino e aprendizagem referente a uma política pública de saúde como a PNH.

Pimenta (2014) compreende que as práticas educativas do professor no cotidiano devem ser processuais e reflexivas, *in verbis*:

Refletir coletivamente sobre o que se faz é pôr-se na roda, é deixar-se conhecer, é expor-se – o que fazemos com muita dificuldade, uma vez que, como docentes do ensino superior, estamos acostumados a processos de planejamento, execução e avaliação das atividades de forma individual, individualista e solitária. Superar essa forma de atuação é processual: na vivência, o grupo vai criando vínculos e se posicionando (PIMENTA, 2014, p.113).

Os docentes enfermeiros são grupos que viabilizam muito o contexto prático da profissão, porém pouco há de discussões em torno das abordagens dos conteúdos de ensino, reduzindo-se muitas vezes ao compartilhamento das suas próprias experiências práticas, reforçando, assim, atitude conservadora e inerte diante das relações e processos de ensino e aprendizagem (WALDOW, 2012).

Freire (2001) ressalta sobre a atitude dialógica na prática docente, vivenciada no dia a dia no ensino, que pode transformar a realidade e o significado para os sujeitos:

A seriedade do diálogo, a entrega à busca crítica não se confunde com tagarelice. Dialogar não é tagarelar. Por isso deve haver diálogo na exposição crítica, rigorosamente metódica, de um professor a que os alunos assistem não como quem come o discurso, mas como quem apreende sua inteligência (FREIRE, 2001, p 81).

Diante disso, torna-se inadiável o fomento de grupos de docentes que dialogam sobre o ensino e aprendizagem da PNH durante a graduação em Enfermagem, na busca por compreender a dinâmica e a efetividade que a política propõe, e fortalecer a qualidade das ações dos profissionais de enfermagem ainda no contexto de formação para atuarem na saúde pública.

Freire (2011) reforça sobre a importância de refletir sobre a realidade, sendo próprio de todos os homens e não privilégio de alguns, e assim a consciência reflexiva deve ser estimulada pelos docentes, para que o educando reflita sobre sua própria realidade como futuro profissional no contexto em saúde.

Os discentes participantes da pesquisa estão vivenciando seus semestres finais na graduação em Enfermagem, concluíram todas as disciplinas obrigatórias e estão no momento de estágio supervisionado obrigatório do curso e compartilharam suas concepções sobre o ensino e aprendizagem e vivências nos serviços de saúde pública.

A seguir, destacam-se as respostas dos discentes, ao serem questionados sobre o entendimento e o aprendizado da PNH no curso de Enfermagem:

Não lembro a disciplina, mas foi citado mesmo, não é trabalhado a fundo [...] não aborda profundo sobre a política em si. (HELENA, discente do curso de Enfermagem, IES pública, 24 abr. 2019).

Já ouvi falar sim, mas eu não me aprofundei, porque é um estudo que atinge toda área, todo lugar, ESF, tudo, então você tem que desenvolver a compreensão.” (FLOR, discente do curso de Enfermagem, IES privada, 02 abr. 2019).

Ao ser questionada se, durante a graduação, fora abordado o tema da Política Nacional de Humanização/HumanizaSUS, a discente Ester respondeu:

Já, mas assim muito superficialmente, é coisa de citar, essa é a política não sei o que, ela é assim, aborda isso, mas assim nunca foi tomada essa política pra estudar realmente, pra ver o que ela aborda, o que ela quer, qual a proposta dela, isso nunca aconteceu, mas foi citado durante o curso, só não lembro a disciplina. (ESTER, discente do curso de Enfermagem, IES pública, 24 abr. 2019).

A realidade declarada pela discente Ester corrobora os ensinamentos de Freire (2001), segundo o qual a realidade das práticas educativas suscita apenas um ensino de conteúdos, que negligenciam o exercício da compreensão crítica da realidade.

Nesse contexto, Freire (2001) afirma que a prática educativa não deve firma-se apenas no contexto teórico, mas também no que perpassa o sentido da reflexão-ação e no reconhecer o contexto do mundo, em um aprendizado contínuo, movido pelo otimismo crítico.

De modo assemelhado, a discente Jeancele referiu-se ao seu aprendizado sobre a PNH no curso de Enfermagem:

[...] praticamente foi meio que só mencionada, não trabalhada de modo que viesse trazer uma formação, imprimir isso no conhecimento do aluno, para que ele pudesse no caso aplicar isso, de fato. (JEANCELE, discente do curso de Enfermagem, IES privada, 04 abr. 2019).

Na compreensão dos acadêmicos de Enfermagem, o tipo de formação oferecida não consegue expor com propriedade a Política Nacional de Humanização tampouco a insere na perspectiva crítico-reflexiva diante da atuação prática nos serviços de saúde pública.

Deve-se repensar sobre o contexto teórico-prático na formação dos futuros profissionais enfermeiros, visto que, no que tange ao regimento dos cursos, o PPC propõe com ênfase a formação humanizada da assistência de enfermagem.

Evidencia-se que os estudos que abrangem todo o sistema de saúde no país não devem ser apenas citados ou comentados em momentos específicos ou destinados somente ao estudo teórico das diversas políticas públicas de saúde em sala de aula.

Diante de tal realidade, a discente Jeancele sugere uma solução aparentemente óbvia:

[...] Para mim, política de humanização tinha que ser [...] uma disciplina. Na situação que está o atendimento nosso, porque nós somos formados embasados na política do SUS, na legislação do SUS, então se ela faz parte de uma das políticas do SUS, então ela tinha que vir pra nós como disciplina, não apenas trazer pra nós que ela é uma política, trazer a humanização como disciplina [...] Então hoje o curso deve se preocupar não só em trazer disciplinas técnicas, mas melhorar essa formação. (JEANCELE, discente do curso de Enfermagem, IES privada, 04 abr. 2019).

Logicamente, as razões apresentadas pela discente implicam várias discussões no cenário acadêmico do curso de Enfermagem. As Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem, que vigoram desde 2001, é exemplo do surpreendente esquecimento e da displicência em torno da melhoria e das atualizações sobre o ensino em Enfermagem.

Assim como é preciso a oxigenação das DCNs do curso de Enfermagem, os PPCs também devem, no mesmo intuito, ser revisados e modificados para acompanharem as mudanças relacionadas à profissão e aos serviços de saúde.

Gadotti (2003) alerta para uma “neutralidade” na história da Educação, chamando a atenção para o problema do autoritarismo, do reducionismo, da falta de participação, da burocratização, como fatores que não oportunizam mudanças no ensino superior.

Sob o mesmo ponto de vista, Waldow (2012) expõe que a educação em Enfermagem tem promovido discussões comumente sobre o currículo, carga horária, conteúdos, e se omitido sobre importantes reflexões acerca do papel e do significado da educação, do ensino, do docente e das relações docente-discente.

Nesta categoria evidencia-se que uma formação crítica e reflexiva sobre o cuidado humano, essência da profissão de Enfermagem, deve ser aprofundada na dimensão do ser, da ciência e da política, com vistas à educação em Enfermagem que enseje uma saúde pública que tanto almejamos. Freire (2016, p.33) leciona sobre uma educação que precisa “atuar sobre a realidade social, a fim de transformá-la, ação que é interação, comunhão, diálogo”.

4.1.3 Concepção sobre humanização

Nesta categoria foram expostas, no quadro analítico abaixo, as concepções que os participantes da pesquisa têm sobre a Humanização sob a ótica dos processos de ensino e aprendizagem na perspectiva da PNH, vivenciados pelos docentes e discentes.

As análises das categorias subsequentes foram realizadas mediante os conceitos de práxis e palavra verdadeira, em Freire. Assim, o Quadro 4 expõe as circunstâncias do ensino sobre Humanização e do aprendizado na graduação em Enfermagem.

Quadro 4: Ensino e aprendizado sobre humanização.

Ensino sobre humanização	Aprendizado sobre humanização
<p>Não só comentar sobre a política, mas fomentar uma discussão em todas as disciplinas [...] então acho que trabalhar a política de humanização em todos os ciclos de vida, pra todas as faixas etárias, não só na assistência direta ao paciente, mas também na questão quando a gente fala de gestão de supervisão, ser supervisor de uma equipe, então trabalhar com essa equipe pra que a equipe atenda o outro com humanidade (DANIEL, docente, IES privada, 15 fev. 2019).</p> <p>[...] a política de humanização, assim como outras políticas [...] elas devem caber dentro de um contexto multidisciplinar, dentro das disciplinas do curso [...] então eu vejo que é importante estar presente dentro das ementas das disciplinas ou até mesmo dentro do planejamento de aula do professor esse contexto da humanização, de estar próximo de um cuidado cada vez mais qualificado [...] (JOHN, docente, IES privada, 15 fev. 2019).</p> <p>[...] quando a gente começa desde o 1º semestre falando sobre humanização, falando sobre a política de humanização, certamente quando ele for enfermeiro, ele vai lembrar, pelo menos um pouco do que a gente conversou, pelo menos um pouco de conseguir escutar o paciente de maneira adequada, conseguir tratá-lo da maneira com</p>	<p>A humanização é mais <i>quanti</i> do que <i>quali</i>, infelizmente a gente vê a preocupação com números, a preocupação em bater metas, em coletar, em fazer, em preencher formulários, muita agilidade, muita rapidez, e às vezes isso é priorizado pra resolver assuntos particulares, porque eu tenho que priorizar fazer tantas consultas agora de manhã até tal horário, porque eu tenho que fazer outra coisa no outro horário, então essa foi a realidade que eu vivi, a questão de priorizar muito essa questão de bater meta, [...] então existe uma preocupação muito grande dos profissionais em relação a ter uma responsabilidade de cumprir aquilo que lhe é proposto, pensando na atenção básica, mas não na qualidade daquele serviço, e talvez isso ocorra por causa da gestão, de ver mais número ao invés da qualidade da assistência [...] é algo que não dá certo, trabalhando com as pessoas na comunidade [...]. (ESTER, discente, IES pública, 24 abr. 2019).</p> <p>[...] a humanização é muito ampla, quando a gente pensa em humanização não é só: - ah eu vou cuidar direitinho daquele paciente, eu vou ouvi-lo, e assim, e eu vou estar fazendo humanização. Depende de um todo, da instituição com o profissional, do profissional com o paciente, e isso é difícil, porque não basta só mudar o profissional, tem que mudar esse “todo” também, então se esse todo não muda, o profissional também não vai mudar, e nos estágios que eu vivi, eu</p>

que realmente é necessária, se colocar no lugar dele, poxa e se fosse alguém da minha família, se fosse meu pai, minha mãe, se fosse eu, como que eu queria ser tratado? **(LÍVIA, docente, IES privada, 28 mar. 2019).**

[...] então se eu for trabalhar HumanizaSUS, eu vou trabalhar aquilo, eu vou estar levando essa experiência, aí quando você chega na prática, é totalmente diferente e aí é onde você tem que mostrar, a gente fez essa leitura, esse questionamento, a gente fez essas reflexões, mas hoje a gente está vendo algo diferente, aí a gente fica naquele exercício com o aluno, então você tira isso, aquilo que você não gostaria de ser, você pega essa prática que você viu e não repita ela quando você for profissional. A gente acaba tendo que trabalhar dessa forma, porque a gente vê que aquilo que está bonitinho, que está escrito, que é normatizado, na hora de ser usado é completamente diferente. Então é como se eu tivesse ensinando algo que tá errado, porque na prática ele não acontece [...] **(BEIJA-FLOR, docente, IES pública, 28 mar. 2019).**

[...] o significado dela (da PNH), não é pra tornar alguém mais humano, nada disso, mas é dar condições, ou ao menos, porque a Lei da Política tem princípios, diretrizes, e de alguma forma ela visa modificar a forma, tanto no processo de trabalho, como na gestão e no cuidado. Então como, de que forma ela vem trazendo algumas diretrizes e alguns princípios de como trabalhar isso, e também em como deixar que aquela relação entre o usuário, o profissional e o gestor ela ocorra mais equilibrada, em que todos tenham voz, e acredito que é uma coisa importante também a questão do respeito ao saber do outro [...]. Então uma das coisas que eu trabalho muito com os alunos e a gente discutir sobre a educação popular e saúde, que está justamente com essa finalidade, o respeito ao saber do outro e do quanto isso é importante pra agregar, [...] **(MEL, docente, IES pública, 17 abr. 2019).**

fiz até uma educação permanente sobre humanização, e eles culpam muito o sistema, a desvalorização da enfermagem, eles culpam a instituição pela desvalorização, salário [...] então tudo interfere, né? Então eu acho que a humanização tem muito a melhorar, só que tem que melhorar em várias partes, não é só cobrar do profissional isso, mas também garantir uma saúde melhor para população, para que esses profissionais consigam também trabalhar melhor. **(HELENA, discente, IES pública, 24 abr. 2019).**

A humanização ela abrange pra mim tudo, ela é tudo, é o acolhimento do paciente, do que mais necessita, ela amplia tudo, ela é resumida como, sem ela tem até um programa do SUS, HumanizaSUS, que é feito no papel, mas muitos lugares não é desenvolvida, é só no papel **(FLOR, discente, IES privada, 02 abr. 2019).**

A teoria pra nós como profissionais sim, eu acredito que está ótimo, mas essa parte precisa ser trabalhada desde quando o aluno ingressa para a humanização absolutamente na prática [...] a faculdade nesse quesito de humanização precisa ser 99% trabalhado, até porque é uma coisa que eu acho que atrapalha na formação, [...]. **(JEANCELE, discente, IES privada, 04 abr. 2019).**

Fonte: elaborado por Calixto (2019).

Para Freire (2015), as inúmeras palavras ditas não têm valor quando não ouvidas e lidas por meio das atitudes, do real, do vivido, ou seja, do discurso que ocorre na prática do dia a dia.

A partir do quadro de análise acima, evidencia-se a grande dicotomia entre as afirmações de docentes e discentes sobre o tema da Humanização, abordadas nos processos de ensino e aprendizagem.

Como já mencionado, a Humanização deve ser entendida e construída com o coletivo ainda na graduação, de maneira crítica e reflexiva, em conformidade com a PNH, que é regida por princípios explícitos e efetivada pelo protagonismo dos profissionais de saúde.

Com efeito, Freire (2015) ressalta que a falta de conscientização das pessoas sobre o que elas fazem ou sobre o contexto em que estão inseridas propiciará atividades sem práxis, sem criação ou transformação.

Em suma, essa categoria confirma a necessidade de compreensão das políticas públicas em saúde, dos conceitos teóricos práticos sobre humanização pelos docentes e discentes, mostrando assim desinformados a respeito da PNH e suas atribuições para o SUS.

4.1.4 Contradições nos processos de atuação profissional

Nesse último tópico de análise, serão tratadas as concepções que os participantes expressaram acerca da atuação profissional em enfermagem diante do contexto educacional vivenciado e dos serviços de saúde.

Para Contreras (2002, p. 134), as contradições que perpassam a prática profissional no mundo pluralizado, desigual e injusto, estimulam pressões e submissões para uma vivência de “contradição e contrariedades das quais nem sempre é fácil sair, ou nem sequer captar com lucidez”.

Freire (2015, p. 129), ao explicar sobre as várias circunstâncias dos tempos atuais e históricos, assevera que “os homens tomam suas posições contraditórias” fazendo favores uns para com os outros, ora para manterem estruturas sociais e educacionais arcaicas e acríticas, ora para colaborarem com mudanças e transformações.

No quadro 5 abaixo, expõem-se os diferentes conhecimentos e aprendizagens que os participantes têm sobre a Humanização na formação no ensino superior dos enfermeiros.

À vista do que ali se expõe, é imprescindível que os profissionais de Enfermagem e estudantes compreendam as dimensões significativas, reais e problematizadoras pertinentes à profissão na sua totalidade, possibilitando aos indivíduos uma postura coerente, crítica e transformadora na atuação prática.

O quadro, a seguir, traz informações sobre as bases e princípios que os participantes possuem sobre ensino, aprendizagem e atuação profissional relativos à Humanização e desnuda a incoerência vista na realidade da enfermagem nos dias atuais.

Quadro 5: Concepção de humanização da PNH e os processos de atuação profissional em enfermagem.

Participantes	Diretrizes da PNH	Humanização na saúde: noções e princípios da PNH	Atuação profissional: incoerência com a PNH
FRIDA (coordenadora, IES privada)	Gestão Participativa e Cogestão	[...] o curso trabalha de forma que o aluno tenha sua formação com o olhar humanizado e com competência de humanização [...]	Talvez o discente não encontre profissionais atuando de forma humanizada quando ele vai para o estágio, e há o questionamento por que a realidade é tão diferente.
PÉROLA (coordenadora, IES pública)	Acolhimento	[...] eu vejo HumanizaSUS na formação assim, [...] que seja transversal, todas no processo de formação e isso vai se tornando algo que a gente começa a devolver, essa troca, esse olhar, essa subjetividade, essa questão de eu sou uma ser humano melhor, eu cresci enquanto ser humano, além de ter me formado enfermeiro, dessa maneira.	[...] às vezes a gente está lá com o objetivo de fato de transformar essa realidade, porque nós estamos transformando um processo de formação, porque eu acredito que esse enfermeiro sai diferente para o mercado de trabalho, e ele vai dar continuidade nessa transformação de realidade, mas quando ele cai no sistema de formação ele se contamina [...].

<p>DANIEL (docente, IES privada)</p>	<p>Ambiência</p>	<p>Antes de pensar em ensinar alguém a ser humano, a gente tem que promover, oferecer um ensino também humano [...].</p>	<p>[...] a conjuntura social, política, econômica, a construção sócio-histórica da própria profissão, as políticas de saúde, o jeito com que elas são conduzidas, operacionalizadas, a falta de gestão, a falta de supervisão, a falta de investimento, então o ambiente interfere no cuidado, quando eu cobro que o cuidado seja humanizado mas o próprio profissional não é tratado de forma humanizada [...] então toda vez que eu remunero muito mal, eu não dou um descanso digno, eu não dou um suporte para que ele desenvolva um bom trabalho, eu provoço assédio moral no trabalho, eu exponho adversidades a extremos fatores de estresse, como é que eu vou cobrar que ele seja, que ele trate do outro com humanização se o trabalho não é humanizado, a gente tem visto por aí vários casos de enfermeiros que infelizmente estão tirando a própria vida, muito impactados pelo jeito que hoje em dia a gente trabalha, o jeito que o processo de trabalho de enfermagem vem sendo conduzido, uma profissão que não está valorizada, então a gente tem perdido cada</p>
-------------------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>dia mais prestígio, então isso vai desmotivando, a gente vai abandonando o cuidado humanizado, a essência da nossa profissão que é cuidar do outro, com a humanização.</p>
<p>JEANCELE (discente, IES privada)</p>	<p>Valorização do Trabalhador</p>	<p>[...] a universidade ela propõe pra mim um conhecimento teórico do qual ela espera que eu seja um profissional melhor do que aqueles que estão no mercado de trabalho.</p>	<p>Não foi dado um direcionamento, e usaram uma fala assim: cola no enfermeiro, cola nos técnicos [...] então pra nós essa fala foi completamente incoerente, porque eu quero conseguir aplicar um direcionamento meu teórico e não colar no enfermeiro que está lá, que a realidade dele é diferente da teoria porque eles precisam adaptar às vezes a realidade financeira da instituição, a realidade de recursos materiais, de gestão de materiais, equipe, então assim, eles adaptam um sistema dentro de um sistema que eles estão inseridos [...].</p>
<p>BEIJA-FLOR (docente, IES pública)</p>	<p>Valorização do Trabalhador</p>	<p>[...] que tipo de profissional que a gente está formando, ou melhor, qual o tipo de profissional que nós queremos formar? [...] Porque na verdade todos nós sabemos que profissional que nós queremos [...].</p>	<p>Só que o perfil do aluno que depois reflete como profissional [...]. Por conta da mudança do perfil do aluno, e por conta dessa mudança, essa falta de maturidade dele, essa falta de garra mesmo, porque a gente vê que na área de enfermagem tem que ter garra pra você conseguir realizar uma boa assistência, ser realmente empoderado</p>

			para você ser um bom enfermeiro.
ESTER (discente, IES pública)	Ambiência	[...] a gente traz uma bagagem teórica que aquilo é errado e tal [...].	Então quando você fala numa assistência humanizada, a gente vê muito de não humanizada, a gente vê muito a autoridade do enfermeiro de falar o que é certo, de falar o que têm que ser feito [...].

Fonte: Elaborado por CALIXTO (2019).

Instaurando as análises desse eixo sobre os diferentes conhecimentos e aprendizagens que os participantes têm sobre a humanização na formação no ensino superior dos enfermeiros, evidenciam-se vários momentos de incoerência dos participantes.

Primeiramente, alguns dos entrevistados, que foram relacionados no quadro 5, apontam o ensino e a aprendizagem no curso de Enfermagem como direcionador e definidor de uma enfermagem humanizada, comprometida com a saúde das pessoas na perspectiva de uma formação profissional, ética e política. Porém, incoerências com a formação desejada e idealizada para a prática são mencionadas diante da realidade atual no ensino e nos serviços de saúde pública.

Por anos, o ensino na graduação em Enfermagem focaliza o fazer, as técnicas e as ações estabelecidas pelas disciplinas curriculares, tornando-se rotineiro para docentes e discentes a ausência de reflexão crítica sobre a importância da profissão no âmbito social e da saúde das pessoas.

As falas que expressam as inúmeras adversidades históricas que a Enfermagem enfrentou, associada aos poucos esforços e dedicação por mudanças hodiernas, revelam que docentes e discentes pouco compreendem o papel transformador da profissão no impacto social.

Revela, também, que o contexto de formação não é fortalecido com novas propostas de ensino e aprendizado que possibilitem mudanças durante e depois da graduação. Ao contrário, o profissional enfermeiro já adentra o mercado de trabalho como docente ou no atendimento à população replicando práticas desumanizadas e opressivas.

É factível que os fatores relacionados com a Enfermagem no país, que foram mencionados, tenham forte relação com os problemas da própria profissão, como, por

exemplo, a longa jornada de trabalho, o estresse e as falhas de gestão pública que acumulam déficits estruturais nos serviços de saúde pública, que poderiam supostamente justificar a realidade das ações práticas da enfermagem, mas que, ainda assim, não são capazes de justificar a desinformação em relação ao cuidado humano e aos fundamentos que direcionam os profissionais na estruturação e atuação do SUS.

A técnica de entrevista semiestruturada conforme Yin (2005) é compreendida como uma das fontes mais importantes para o estudo de caso. Para o mencionado autor, as várias problemáticas, ao serem discutidas e argumentadas, são subsídios para a construção de reflexões acerca do estudo pesquisado através das análises.

De acordo com Contreras (2002, p. 138), no contexto educativo o termo reflexão deve ser ressaltado com muita propriedade na prática individual dos professores, que devem assim “refletir mais sobre sua prática, os processos e implicações sociais, econômicas e políticas da prática do ensino” e aprendizado, “tencionando a superação de concepções reducionistas sobre reflexão”, de modo que:

[...] os professores reflitam, sobre sua linguagem, seu sistema de valores, de compreensão e sobre a forma com que definem seu papel, é necessário propor a forma em que isto se constitui como parte importante do processo de reflexão na ação (Contreras 2002, p. 141).

De acordo com o autor (2002), é necessário que os professores sejam reflexivos diante dos contextos atuais, promovendo em sala de aula espaços de diálogo sobre as problemáticas sociais, facilitando a reflexão dos futuros profissionais ante a forma de entender e transformar realidades da profissão, estabelecendo compromissos e valores éticos mediados pelo contexto institucional em que ocorre o ensino.

Infelizmente, o que se observa é que o atual contexto educacional de ensino superior na graduação em Enfermagem continua ainda replicando modelos ultrapassados, tradicionais, antidialógicos, impedido reflexões.

Freire (2011) ressalta que tais homens se encontram profundamente feridos em si mesmos e descompromissados. Para um compromisso verdadeiro o autor propõe:

Compromisso com o mundo, que deve ser humanizado para a humanização dos homens, responsabilidade com estes, com a história. Este compromisso com a humanização do homem, que implica uma responsabilidade histórica, não pode realizar-se através do palavreiro, nem de nenhuma outra forma de fuga no mundo, da realidade concreta, onde se encontra os homens concretos. O compromisso, próprio da existência humana, só existe no engajamento com a realidade, de cujas “águas” os homens verdadeiramente comprometidos ficam “molhados”, ensopados. Somente assim o compromisso é verdadeiro (FREIRE, 2011, p. 22).

O compromisso verdadeiro está em negar a neutralidade frente a realidade social, valores, mudanças, desumanização (Freire, 2011). O autor considera a necessidade de reformular ações e compreensões no contexto de formação em Enfermagem para pensar e vivenciar contextos educacionais emancipadores, formando sujeitos da práxis, envolvidos socialmente não só por serem profissionais, mas, antes, por serem humanos comprometidos por si mesmos.

Nesta pesquisa, foi possível evidenciar que a falta de compreensão dos docentes sobre a PNH promove ensinamentos pontuais e efêmeros sobre a humanização da assistência de enfermagem. Logo, o aprendizado não é embasado e sustentado para a aplicabilidade da política na atuação profissional nos serviços de saúde.

Diante disso, para garantir o ensino em Enfermagem comprometido na Humanização de acordo com a Política Nacional de Humanização, são necessárias reflexões e diálogos entre os envolvidos com o ensino e aprendizagem sobre uma formação baseada na práxis e na transformação da atuação da enfermagem na saúde pública.

Espera-se, sinceramente, que a Política Nacional de Humanização seja mais difundida na graduação em Enfermagem, incentivada pelas IES e pelos educadores para contribuir significativamente na essência da Enfermagem e em suas ações interventivas diretamente na saúde da população com qualidade, profissionalismo e humanização.

5 DIÁLOGO FINAL

Nesta pesquisa, buscou-se em investigar como coordenadores, docentes e discentes compreendem a PNH no curso de graduação em enfermagem.

Desse modo, esta pesquisa, de natureza qualitativa do tipo estudo de caso, se conteve em pesquisar dois cursos de graduação em Enfermagem, por intermédio dos coordenadores, professores enfermeiros e acadêmicos, sendo seis participantes lotados na IES privada e cinco na IES pública. Assim, o *lócus* de pesquisa se constituiu em duas IES, especificamente nos cursos de graduação em Enfermagem. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, gravada e transcrita.

O referencial teórico deste estudo teve como finalidade promover o diálogo sobre a PNH, sobretudo nos processos formativos no curso de Enfermagem, destacando-se sua relevância atual nos serviços de saúde pública e também a importância do conhecimento sobre tal política ainda enquanto acadêmico, assim Freire (2017) reforça sobre a necessidade de uma educação ser decisiva, e a aprendizagem interessar-se politicamente e socialmente.

Foram abordados, diretamente, o tema da Humanização, seus conceitos e sua interrelação no contexto da educação em Enfermagem e formação acadêmica, ressaltando-se também os fatos históricos da profissão.

Sendo assim, no referencial teórico foi apresentado a Política Nacional de Humanização vigente no país desde 2003, os conceitos, objetivos e metodologia que organizam e promovem a política, e também foram explanados os principais cadernos que subsidiaram a divulgação dos vários pontos que a política perpassa transversalmente na saúde pública.

O percurso da Política Nacional de Humanização ou HumanizaSUS estabelecido pelo Ministério da Saúde, é resoluto em seu método tríplice inclusão, que inclui a participação de gestores, trabalhadores e usuários para efetivação da política nos serviços públicos de saúde, sustentados por princípios e diretrizes.

Os documentos que sustentam a política favorecem não somente o conhecimento e concepções teórico prático, como também ressaltam a importância dos processos educativos dos trabalhadores. Contudo é necessária uma atenção nos processos de ensino e aprendizagem que serão substrato para a efetivação da PNH no contexto de saúde pública no país.

O contexto de ensino e aprendizagem na graduação em saúde ao longo dos tempos configurou-se por intermédio da abordagem tradicional, fortalecendo práticas tecnicistas, neutras, anulando o diálogo e a práxis na prática educativa.

A profissão enfermagem é acarretada de influências e significados em sua essência. Na formação desta profissão a humanização é uma exigência para os futuros profissionais, apesar disso, o ensino teórico prático sobre a PNH dispõe-se indolente e sem significações para os enfermeiros.

Refletindo sobre o ensino e aprendizagem da graduação em enfermagem percebe-se a necessidade de transformações e um diálogo crítico nos espaços educativos de formação para ocorrer uma práxis em saúde.

O diálogo nessa pesquisa tem como base os conceitos de Freire (2011), que explica e desmistifica as relações entre as pessoas, de maneira horizontalizada de um para o outro, evidenciando um caminho indispensável para educação, com base na empatia, ou seja, uma pedagogia da comunicação para uma a formação humanizada no contexto em saúde.

Após a apresentação do referencial teórico e do percurso metodológico, foi exposta a análise das informações coletadas. Através das entrevistas semiestruturadas com os participantes, foi possível a aproximação do objetivo desta pesquisa e, também, a identificação das contradições diante da complexidade e problemática que envolvem essa temática. Entendemos que, diante da contradição, é possível vislumbrar, indubitavelmente, a realidade com que a profissão Enfermagem está há muito tempo convivendo e que, infelizmente, a eiva de estigma, como replicadora de descuidos nos serviços de saúde público.

Diante dessa realidade, ressaltam-se considerações importantes para a qualidade do ensino em Enfermagem nos cursos de graduação.

O ensino e aprendizado em saúde precisa ser mais discutido, com envolvimento mais frequente de coordenadores, professores e acadêmicos, para que reflitam, de maneira aprofundada, sobre os processos formativos e sobre a Enfermagem brasileira.

Entendemos que a Enfermagem se constrói no coletivo, no trabalho para o coletivo, e, assim, é de suma importância que o diálogo sobre a PNH, como política estruturada e objetiva nas relações, seja de fato conhecida por todos os envolvidos com a saúde pública.

Não se ignora que questões tão complexas sobre a efetivação da PNH no âmbito nacional ainda não tenham respostas concretas, porém esta pesquisa, como pequena gota

nas diversas produções textuais, considerando a dimensão tão grande do país, ambiciona a proposição de alguns pontos que contribuam com reflexões que permitam compreender as várias dificuldades que atualmente obstaculizam a aplicabilidade da PNH.

Com efeito, a base de qualquer profissão em saúde é o momento formativo no ensino superior, a graduação. A Enfermagem, considerada como uma das principais profissões em saúde em todo o mundo, deve pautar considerações profundas sobre os processos de ensino e aprendizagem, principalmente a compreensão da dimensão que a Humanização precisa ser ocupar na essência da profissão.

A educação superior é momento ímpar na construção da profissão e demanda processos dialógicos e de ensinamentos, que busquem constantemente mudanças de contextos desgastados e fragilizados por práticas assistenciais e educacionais que não frutificam para transformações no âmbito da Enfermagem.

Nessa perspectiva, entendemos a importância da graduação em Enfermagem para a formação dos futuros profissionais, como processo capitaneado pelos docentes, para promoção de ensino e aprendizagem significativo em relação à PNH no âmbito de saúde pública de qualidade, profissionalismo e compromisso de participação em mudanças possíveis na Enfermagem.

Ressaltando-se o magistério de Freire (2015), tem-se que o ensino baseado na dialogicidade é possível e urgente, fundamental para uma prática que visa a criticidade, considerado como pensar certo, em um processo dinâmico, estabelecido entre o fazer e o pensar sobre o que irá ser feito. Assim, torna-se imprescindível a reflexão crítica em relação à prática da Humanização, pois, ponderando sobre a realidade atual, conclui-se que é possível e necessário transformá-la.

Esta pesquisa aborda assunto complexo, contemporâneo e imprescindível para a profissão Enfermagem, no momento de formação e atuação profissional. O estudo da política pública nacional requer engajamento e compreensão crítica e reflexiva quanto à sua aplicabilidade interdisciplinar e transversal a todas as complexidades em saúde pública.

O diálogo ressaltado nessa construção textual é o elo para uma aprendizagem de significação da Humanização na Enfermagem e para todas as pessoas que são usuárias dos serviços de saúde público no Brasil.

Por fim, ressalte-se que esta pesquisa não tem como fito a generalização das concepções e atribuições que as IES, coordenadores, professores e acadêmicos possuem sobre o ensino e aprendizagem da PNH. Tampouco ambiciona-se com essa pesquisa

esgotar estudos sobre essa importante e complexa temática na saúde pública e na Enfermagem. Ao contrário, sugerimos novas propostas investigativas sobre eventuais considerações e transformações que visem a efetivação real da Política Nacional de Humanização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lia de Azevedo; GOMES, Ricardo Corrêa. Processo das políticas públicas: revisão de literatura, reflexões teóricas e apontamentos para futuras pesquisas. **Cad. EBAPE.BR**, v. 16, n° 3, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2018.

ALVES, Nilda. **Formação de professores: pensar e fazer**. – 11. Ed. – São Paulo : Cotez, 2011.

AUBERT Adriana., et al. **Aprendizagem dialógica na sociedade da informação**. São Carlos : EduFSCar, 2016.

BARBOSA, Guilherme Correa; MENEGUIM, Silmara; LIMA, Silvana Andréa Molina; MORENO, Vania. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013.

BARRETO, Camila Nunes. **Humanização da atenção pré-natal na práxis dos profissionais de saúde**. –Santa Maria-RS, 2017. 129 p. Dissertação (Mestrado). UFSM.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.17, p. 389-406, mar/ago 2005.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani (org). **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. – São Paulo : Cortez, 2011.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra**. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. / Ministério da Saúde – Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização** / Ministério da Saúde – Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde – Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde – Brasília, 2008.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** – Brasília : Ministério da Saúde 2009.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010a.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde / - 2. ed. 5. reimp.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010b.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS : visita aberta e direito a acompanhante / - 2. ed. 4. reimp.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010c.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência / - 2. ed** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010d.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Formação e intervenção / Brasília : Ministério da Saúde, 2010e.**

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção Básica / Brasília : Ministério da Saúde, 2010f.**

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar / Brasília : Ministério da Saúde, 2011.**

_____ Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH.** Brasília, 2013.

_____ Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará.** - Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CONTRERAS, José. **Autonomia de professores.** – São Paulo : Cortez, 2002.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 5 ed. – São Paulo : Cortez, 2001.

CHERNICHARO; Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery** 2014; 18(1) : 156-162.

DALFIOR, Eduardo Tonole; LIMA, Rita de Cássia Duarte; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Implementação de políticas públicas: metodologia de análise sob o enfoque da política institucional. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, V. 39, N. Especial, P. 383-297, DEZ 2015.

ESPINOZA, Lita Miriam Moore. **A Práxis Educativa De Enfermagem No Cuidado Hospitalar: Discursos De Enfermeiras**. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007.

FARIA, Josimerci Ittavo Lamana; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2004.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 4ª ed. Curitiba: Positivo; 2009.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, Brasília, DF, v. 3, p. 24-27, jan./dez. 2003.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **SUS e PSF para enfermagem : práticas para o Cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP : Yendis Editora, 2007.

FILIPAK, Sirley Terezinha; PACHECO, Eduardo Felipe Hennerich. A democratização do acesso à educação superior no Brasil. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 54, p. 1241-1268, jul./set. 2017.

FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA: uma visão de futuro para o Brasil. **O SUS que dá certo**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.conass.org.br/?page=noticias_conass&codigo=115&i=0&mesAtual=04&anoAtual=2006&diaAtual=06. Acesso em: 06 jul. 2019.

FUNGHETTO, Suzana Schwerz; SILVEIRA, Sueli Macedo; SILVINO, Alexandre Magno; KARNIKOWSKI, Magno Gomes de Oliveira. Perfil Profissional tendo o SUS como base das Diretrizes Curriculares da área da saúde no processo avaliativo. **Saúde em Redes**. 2015 ; 1(3): 103-120.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. – 2. Ed. – Porto Alegre : Bookman, 2004.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes de Estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev Bras Enferm** [internet]. 2016 ; 69(2):282-9.

FREITAS, Maria de Fatima Quintal de; SOUZA, Jusamara. Pensar a formação e a pesquisa na pós-graduação stricto sensu. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, v. 34, n. 71 p. 9-18, set./out. 2018.

FREIRE, Paulo. **À sombra desta mangueira**. Ed. Olho d' Água. – São Paulo, 2001.

_____, Paulo. **Conscientização**. Ed. Cortez. – São Paulo, 2016.

_____, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 40ª ed. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

_____, Paulo. **Educação e mudança**. 2ª ed. rev. e atual – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

_____, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GADOTTI, Moacir. **Pedagogia da práxis**. 4. Ed. – São Paulo : Cortez Instituto Paulo Freire, 2004.

_____, Moacir. **Concepção dialética da educação : um estudo introdutório**. – 13. ed.- São Paulo : Cortez, 2003.

GARCIA, Adir Valdemar; ARGENTA, Cleonete Elena; SANCHEZ, Kristiane, Rico; THIAGO, Márcia Lange De São. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 (3): 811-834, 2010.

GEOVANINI, Telma, [et al]. **História da Enfermagem : versões e interpretações**. – 3.ed. – Rio de Janeiro : Revinter, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de; DE SÁ, Celso Pereira. A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil. **Psicologia: Teoria e prática**, Rio de Janeiro, 9(2):109-125, 2007.

GÓMEZ, Angel Pérez. **O pensamento prático do professor; a formação do professor como profissional reflexivo**. In: NÓVOA, Antonio (org.). Os professores e sua formação. Portugal: Publicações Dom Quixote, p. 93-114. 1992.

GÓMEZ, Jesús; LATORRE, Antonio; SÁNCHEZ, Montse; FLECHA, Ramón. **Metodología Comunicativa Crítica**. Barcelona: Roure, 2006

JÚNIOR, Marcos Antônio Ferreira; GRÍGOLI, Joseja Aparecida Gonçalves; IVO, Maria Lúcia. O início das atividades de ensino do professor enfermeiro. **Inter Science Place. Revista Científica Internacional**. Ano 3 – N ° 12 Março/Abril - 2010.

LEITE; Renata Antunes Figueiredo; BRITO, Emanuele Seicenti de; SILVA, Laís Mara Caetano da; PALHA, Pedro Fredemir; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Interface Comunicação, saúde, educação**. 2014; 18(51):661-71.

LIMA, Maria José de. **O que é enfermagem**. São Paulo : Brasiliense, 2005.

LIMA, Marise Fagundes de Souza. Das práticas espontâneas à “receita” de humanização: um estudo sobre a implementação da Política Nacional de Humanização em um hospital do Rio de Janeiro. **Dissertação (Mestrado em Educação) UERJ**, 2007.

MATTIA, Bianca Joana; KLEBA, Maria Elisabeth; PRADO, Marta Lenise do. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;7(4):2157-68

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A Política de Saúde no Governo Lula. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.2, p.522-532, 2011.

MINAYO, Maria **Cecília de Souza** (org). Pesquisa social. São Paulo : Vozes, 2009.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo, EPU, 1986.

MONGIOVI, Vita Guimarães; ANJOS, Rita de Cássia Cordeiro Bastos Leite dos; SOARES, Suellem Beatriz Holanda; LAGO-FALCÃO, Tânia Maria. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepções de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**. 2014 mar-abr; 67(2): 306-11.

MOTTA, Maria da Graça. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):758-60.

NAVARRO, Luisa Milano; PENA, Ricardo Sparapan. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. **Revista de Psicologia da UNESP** 12(1), 2013.

NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGES, José Roque. Política de Humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública** 2013;47(6): 1186-200

OGUISSO, Taka. Trajetória histórica da enfermagem. Barueri : Editora Manole, 2014.

PEDROSO, Raquel Turci; VIEIRA, Maria Edna Moura. Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v. 13, supl.1, p. 695-700, 2009.

PEREIRA, Isabel Brasil. **Educação Profissional em saúde**. Isabel Brasil Pereira e Marise Nogueira Ramos. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2006.

PIMENTA, Selma Garrido. **Docência no ensino superior** / Selma Garrido Pimenta, Léa das Garças Camargo Anastasiou. – 5. Ed. – São Paulo : Cortez, 2014.

RODRIGUES, Kelen Cristina. Em pauta o conceito de ethos: a movência do conceito da retórica aristotélica à sua resignificação no campo da Análise do Discurso por Dominique Maingueneau. **Signum: Estud. Ling.**, Londrina, n.11/2, p. 195-206, dez. 2008.

SANTOS, Adriana C. Omena; TONUS, Mirna. A interdisciplinaridade em questão: Tecnologias, Comunicação e Educação na pós-graduação stricto sensu. **Intercon – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. Manaus, AM – 4 a 7/9/2013.

SILVA, Kátia Augusta Curado Pinheiro Cordeiro da. A formação de professores na perspectiva crítico-emancipadora. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v 17, n. 32 p. 13-31, jan./abr, 2011.

SILVA, Nilda (org.) **Formação de professores: pensar e fazer**. – 11. Ed. – São Paulo : Cortez, 2011.

STRECK, Danilo R; REDIN, Eclides; ZITKOSKI, Jaime Jose. (orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. – 3 ed. 1 reimp. – Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2017.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação Profissional**. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldi Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987,

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. Enferm.** Vol.24 n°. 3 São Paulo. 2011.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar : expressão humanizadora da enfermagem**. 6 ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2012.

YIN Robert. **Estudo de Caso: Planejamentos e Métodos**. 3a ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANETTE, Marcos Suel. Pesquisa qualitativa no contexto da educação no Brasil. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n 65, p. 149-166, jul/set. 2017.

APÊNDICES

Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
 EDUCAÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa de campo intitulada: **POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO CONTRIBUI PARA A PRÁXIS EM SAÚDE?**, desenvolvida por **Ludmila Morais Calixto**, RG:1677126-5 SSP-MT e CPF: 028.193.301-42, mestranda do Programa de Pós-graduação em Educação do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, na linha de pesquisa: Formação de Professores e Políticas Públicas Educacionais, sob orientação da **Professora Doutora EGMEN SILVIA PIPI RODRIGUES**, a quem poderá contatar através do telefone: (66) 99987-8847 ou e-mail eglenrodrigues@hotmail.com, quando julgar oportuno, bem como também entrar em contato com o Comitê de Ética pelo fone: (66)3410-4153 ou e-mail: cepcur@ufmt.br. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

A questão norteadora desta pesquisa é: como coordenadores, docentes e discentes no curso de graduação em enfermagem compreendem a Política Nacional de Humanização?

O objetivo geral da pesquisa é investigar como coordenadores, docentes e discentes compreendem a PNH no curso de graduação em enfermagem. O procedimento metodológico envolve a entrevista semiestruturada.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de entrevistas individuais. Os riscos relacionados à participação desta pesquisa são: indisposição para responder às perguntas (cansaço físico e/ou mental), podendo também ocorrer constrangimento, estresse, desconforto.

Os benefícios relacionados aos participantes da pesquisa são: momento de reflexão que favoreça uma postura ética com seus pares, espaço para expressar suas necessidades de ensino e de aprendizagem, troca de ideias, repensar a organização e o funcionamento do espaço escolar, com a finalidade de discutir sobre uma educação superior de qualidade. Os participantes da pesquisa terão os seus direitos preservados, as informações serão sigilosas para todos (as) os (as) envolvidos (as). As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos que suas opiniões aparecerão, sem identificação das suas falas pessoais. Vale ressaltar que o (a) participante, poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, se assim o desejar.

Os dados não serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação e nem a identificação da instituição: você receberá nome fictício (que você mesmo poderá sugerir para a pesquisadora), assim como a intuição a ser pesquisada.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Ludmila Morais Calixto
Telefones para contato: (66) 99969-7993

Eu _____ CPF: _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFMT, que funciona na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Educação - Fone: (66) 3410-4153.

Rondonópolis, ___/____ de _____.

Assinatura do/a participante

Assinatura da pesquisadora



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



Apêndice II - Roteiro para entrevista semiestruturada com o (a) coordenador (a) do curso de Enfermagem

1. Fale sobre o seu percurso escolar (ingresso na Faculdade de Enfermagem).
2. O que mais marcou sua trajetória na formação inicial?
3. Fale sobre sua experiência na assistência de Enfermagem.
4. Qual sua experiência na área da docência em Enfermagem?
5. Há quanto tempo está como coordenador (a) nessa instituição de educação superior?
6. Como caracteriza esta instituição de educação superior? Quais são seus aspectos positivos? E as dificuldades?
7. Qual a sua compreensão sobre educação em Enfermagem?
8. Qual a sua compreensão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem?
9. A proposta pedagógica deste curso em sua opinião tem formado que tipos de profissionais?
10. Qual a sua compreensão sobre a Humanização da assistência de Enfermagem? Qual a compreensão sobre a Política Nacional de Humanização para o ensino em Enfermagem?
11. Você vê alguma dificuldade presente na instituição de ensino superior no curso de Enfermagem no contexto da Humanização em saúde? Se sim, qual?
12. Qual a sua visão sobre o atendimento público de saúde do município?
13. Como vê a participação dos professores, demais funcionários e familiares nos espaços públicos de saúde?
14. A instituição realiza cursos de extensão para a comunidade local? Como tem sido esse atendimento em enfermagem?
15. Quais sugestões você daria para pensar um curso de Enfermagem mais humanizado e que considere as orientações da PNH na formação inicial e também na atuação profissional?

16. Você acredita que um curso de formação inicial garante uma formação humanizada?
17. Quais elementos você considera importante no curso de Enfermagem para contribuir para uma formação inicial humanizada?
18. Quais elementos, conceitos ou conteúdos você considera importantes na graduação em Enfermagem para promover uma formação humanizada?
19. Você gostaria de dizer algo que não foi mencionada ainda nesse diálogo?



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



Apêndice III - Roteiro para entrevista semiestruturada com os (as) professores (as) do curso de Enfermagem

1. Fale sobre sua experiência na assistência de Enfermagem.
2. Como é sua experiência na área da docência em Enfermagem?
3. Há quanto tempo está como docente nessa instituição de educação superior?
4. Como caracteriza esta Instituição de Educação Superior? Quais são os aspectos positivos? E as dificuldades?
5. Qual a sua compreensão sobre educação em Enfermagem?
6. Qual a sua compreensão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem?
7. A proposta pedagógica deste curso em sua opinião tem formado que tipos de profissionais?
8. Qual a sua compreensão sobre a Humanização da assistência de Enfermagem?
9. Qual a compreensão sobre a Política Nacional de Humanização para o ensino em Enfermagem?
10. Você vê alguma dificuldade presente na instituição de ensino superior no curso de Enfermagem no contexto da Humanização em saúde? Se sim, quais?
11. Qual a sua visão sobre o atendimento público de saúde do município?
12. Quais sugestões você daria para pensar um curso de Enfermagem mais humanizado e que considere as orientações da PNH na formação inicial e também na atuação profissional?
13. Você acredita que um curso de formação inicial garante uma formação humanizada?
14. Quais elementos, conceitos ou conteúdos você considera importantes na prática docente na graduação em Enfermagem para promover uma formação humanizada?
15. Você gostaria de dizer algo que não foi mencionada ainda nesse diálogo?



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



Apêndice IV - Roteiro para entrevista semiestruturada com os (as) discentes do curso de Enfermagem

1. Por que você escolheu o curso de Enfermagem?
2. O que você espera da profissão Enfermagem?
3. Quais os requisitos básicos para ser um enfermeiro?
4. Fale sobre a sua experiência na vivência prática enquanto estagiário.
5. Fale sobre como tem sido, no seu curso, as relações entre professor e aluno, aluno-aluno em sala de aula.
6. Na graduação, quais conceitos, conteúdos e práticas seriam mais importantes para a sua formação profissional?
7. Qual a compreensão que você tem acerca da Humanização na saúde?
8. No seu curso já foi abordado o tema da Política Nacional de Humanização/HumanizaSUS?
9. Na sua compreensão, a graduação em Enfermagem garante a preparação de um profissional que atenda o público de maneira humanizada? Se sim, de que forma?
10. Você gostaria de falar alguma outra coisa que ainda não tenha sido abordada nesta entrevista?