

APRENDENDO O CUIDADO HUMANIZADO: A PERSPECTIVA DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM

Juliana de Oliveira Roque e Lima *
Denize Bouttelet Munari **
Elizabeth Esperidião ***
Juliana Caldas de Souza ****

RESUMO

A humanização da assistência de enfermagem é aspecto relevante no contexto das políticas públicas de saúde e envolve a responsabilidade de instituições de saúde e de formação de profissionais da área. Nessa perspectiva nos propusemos desenvolver esse estudo, cujos objetivos são: compreender a experiência dos graduandos de enfermagem diante do aprendizado do cuidado humanizado; verificar o conhecimento destes sobre essa temática e descrever as situações da prática que favorecem ou dificultam o aprendizado da humanização da assistência. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública do Estado de Goiás. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e submetidos à análise temática de conteúdo. As categorias geradas a partir desse processo foram "personalizando o cuidado humanizado", "vivenciando e sentindo o cuidado humanizado" e "o cuidado humanizado na prática". Os dados revelam que os alunos reconhecem o espaço para o aprendizado do cuidado humanizado em sua formação e valorizam esse aspecto, sinalizando fatores facilitadores e dificultadores desse processo. A compreensão do enfrentamento dos graduandos de enfermagem frente a essas experiências é fundamental para a orientação de práticas pedagógicas que valorizem e estimulem a dimensão ética do cuidado.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Estudantes de enfermagem. Humanismo.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A temática da humanização da assistência em saúde é parte obrigatória da pauta de congressos e encontros na área da saúde na atualidade, sendo aspecto cada vez mais presente nas discussões que visam ao planejamento de ações com vistas à melhoria da qualidade e eficácia nos serviços prestados. O assunto é tema transversal na política nacional de saúde que sinaliza a necessidade de mudança na forma de pensar e agir em saúde, como as diretrizes do Plano do

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAAH⁽¹⁾ e do HUMANIZASUS⁽²⁾. Embora o PNHAAH assegure que o relacionamento e a tecnologia constituem a qualidade do sistema, o bom relacionamento é o aspecto mais importante para se humanizar a assistência de saúde⁽³⁾.

A humanização tende a ficar comprometida quando nos deparamos com o acelerado processo de desenvolvimento tecnológico na área da saúde, a intensa jornada de trabalho e a sobrecarga dos profissionais. Nesse contexto, emoções, crenças e valores do paciente ficam

* Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/FEN/UFG. Bolsista PIVIC/CNPq.

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular FEN/UFG. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Psicoterapia, Psicodrama e Dinâmica de Grupo – SOBRAP/GOIÁS.

*** Enfermeira, Psicóloga. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto FEN/UFG.

**** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/FEN/UFG.

em segundo plano e, por conseqüência, as ações da enfermagem se tornam cada vez mais fragmentadas. A ênfase do trabalho é cada vez mais centrada na doença, fragmentando a pessoa que precisa de cuidados, a qual é reduzida a um conjunto de órgãos que são estudados/tratados separadamente, de forma dissociada e despersonalizada⁽⁴⁾.

Nesse sentido, vale destacar que “antes de se falar em Humanização de paciente, é importante estudar e avaliar a Humanização da equipe de enfermagem”^(5,52), pois as instituições que formam o profissional enfermeiro devem educar não só para a inteligência e a razão, mas também para o afeto, a cidadania e a emoção, pois o motivo central do trabalho da enfermagem é exatamente o ser humano em toda a sua energia e vulnerabilidade.

É fundamental que, na formação dos acadêmicos da área da saúde e enfermagem, seja desenvolvida, especificamente, a sensibilidade para conhecer a realidade do cliente, ouvir suas queixas e encontrar possibilidades que facilitem sua aceitação, comunicação e compreensão da doença^(6,7).

Só podemos exigir afetividade de um profissional de saúde se este, durante sua formação acadêmica, aprendeu a valorizar esse aspecto como parte de sua ação profissional. O acadêmico de enfermagem, em seu primeiro contato com o paciente, pode se sentir temeroso, ansioso e inseguro e ao mesmo tempo sentir vontade de ajudar e ser útil a um cliente que precisa de seus cuidados^(8,9).

Assim, a satisfação do profissional se ampara na dinâmica das relações humanas, no campo interacional, onde ocorre o cuidado vivo⁽¹⁰⁾, pois quando oferecemos aos profissionais oportunidades de pensar e fazer o seu trabalho na perspectiva das interações, viabilizamos a transformação na atenção em saúde. É pouco provável que essa transformação ocorra apenas com a capacitação dos profissionais da prática, mas pode ser viabilizada com investimento na formação de futuros profissionais, principalmente se na graduação dos cursos na área de saúde o processo de aprendizagem for centrado em estratégias que levem à reflexão e ação crítica⁽³⁾.

Não obstante, sabemos que esse não é um processo fácil, tampouco comum na maioria das instituições de ensino brasileiras, e ainda,

que requer muita disponibilidade e crença no potencial do capital humano⁽⁸⁾. O investimento na formação de profissionais de saúde sob a ótica da ética humanista é condição essencial inclusive para a consolidação do SUS – Sistema Único de Saúde.

Foi nessa perspectiva que nos propusemos desenvolver este estudo, o qual tem como objetivos: compreender a experiência dos graduandos de enfermagem diante do aprendizado do cuidado humanizado; verificar o conhecimento destes sobre essa temática e descrever as situações da prática que favorecem ou dificultam o aprendizado da humanização da assistência. Acreditamos que compreender o enfrentamento dos graduandos de enfermagem a essas experiências pode ajudar o corpo docente que forma os enfermeiros a estar mais atento às limitações dos alunos nesse aprendizado, bem como conhecer que aspectos o favorecem.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado sob a ótica da abordagem qualitativa, ancorado no princípio de que o conhecimento sobre os indivíduos só será possível através da descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por seus sujeitos⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi realizada com acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem de 2ª a 5ª séries de uma universidade pública da Região Centro-Oeste, entre os meses de setembro de 2005 a janeiro de 2006. O critério para seleção dos sujeitos foi a disponibilidade voluntária em participar do estudo, após um convite feito em sala de aula de cada série, quando os alunos se manifestaram e agendaram individualmente o horário para a coleta de dados. Esta foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada orientada por um roteiro que continha questões relativas à caracterização dos sujeitos e outras com questões norteadoras relativas à experiência dos alunos em relação ao objeto de estudo.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, para que fosse preservada a privacidade dos entrevistados. Todas as entrevistas foram gravadas com consentimento do aluno e, após o término, foram transcritas. Considerando-se

a natureza do estudo, o número de informantes entrevistados não foi estabelecido previamente, mas sim, à medida que foram realizadas as entrevistas. O critério utilizado para finalizar a coleta de dados foi o momento em que ocorreu a saturação dos dados.

Após a coleta dos dados, passamos a sua exploração com base nos pressupostos de Bardin⁽¹²⁾ para análise temática de conteúdo, os quais têm como foco encontrar núcleos de sentido na comunicação apresentada pelo material estudado, verificando a sua frequência relacionada com o objetivo analítico proposto para estudo. Esse processo foi finalizado com o estabelecimento das categorias que serão discutidas na apresentação dos resultados.

O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - HC/UFG, e os alunos foram informados dos seus objetivos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 30 acadêmicos da faixa etária de 18 a 28 anos, sendo dois do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Dentre eles, 14 eram católicos, 11 evangélicos, dois relataram ser consideram ser católicos e espíritas e dois diziam ser espíritas. Em relação ao estado civil, 04 entrevistados eram casados e 26 solteiros.

Por não haver diferenças significativas nos resultados entre os alunos das diversas séries, optamos por apresentá-los e discuti-los de forma abrangente e, quando necessário, apontamos dados relevantes referentes a uma experiência em particular. Da organização e análise dos dados emergiram as seguintes categorias: 1. Personalizando o cuidado humanizado; 2. Vivenciando e sentindo o cuidado humanizado; 3. O cuidado humanizado na prática.

1. Personalizando o cuidado humanizado.

Essa categoria discute a percepção e o conceito do aluno sobre cuidado humanizado.

Ao construir essa definição, os alunos focalizam o cuidado, principalmente, sob a ótica da atenção às pessoas que recebem seus cuidados. Esse processo nos levou a identificar que o cuidado humanizado, na perspectiva dos alunos, está relacionado à visão holística da pessoa e de sua família e ao processo de empatia.

Humanizar: visão holística da pessoa e de sua família.

O profissional de saúde que pretenda humanizar o atendimento deve estar ciente de que uma pessoa que adoece e precisa de cuidados não é apenas um conjunto de órgãos ou membros acometidos por um problema, mas sim, um ser biopsicossocial^(4,13). Os alunos assim se referem a essa idéia do cuidado humanizado:

é cuidar do ser humano mesmo, assim, abordando ele de todas as formas possíveis, não só cuidar da doença, mas cuidar do psicológico, cuidar até mesmo da alma (E 8).

Os alunos se referem à idéia de que quando observamos o cliente, e não apenas a sua doença, podemos nos aproximar de suas emoções, seus medos e suas angústias, o que facilita os vínculos e o tratamento. De igual forma, torna-se possível conhecermos seus hábitos e preferências, o que particulariza a pessoa na sua necessidade específica:

É considerar a cultura do paciente, o lugar de onde ele veio, a região que ele nasceu. Considerar a história de vida dele, suas crenças, o que ele acredita, o que ele pensa, é pedir a opinião dele (E5).

É você procurar entender e compreender, você chamar pelo nome, tentar intervir junto com a família também, intervir na saúde dele lá fora, no meio da família e da comunidade; é olhar nos olhos, conversar, explicar, fazer educação em saúde. Acho isso muito importante, para o paciente e para a família dele (E1).

Esse posicionamento do aluno sinaliza alguns elementos importantes para garantir um cuidado humanizado, não só ao cliente, mas

também à família. Tal cuidado deverá incluir informações corretas, palavras simples e condizentes com o nível sociocultural do paciente e de seus familiares. Assim, este poderá ajudar, tomando decisões sobre seu estado e tratamento; ao profissional cabe respeitar e aceitar suas decisões⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva, a relação interpessoal ancora as ações do profissional enquanto este executa procedimentos ou faz uma entrevista de admissão ou consulta^(4,6). Nessa relação, o profissional deverá criar um ambiente que favoreça segurança, confiança e bem-estar ao seu cliente para que este possa expor seus sintomas e sentimentos e esclarecer as dúvidas, facilitando assim o diagnóstico e tratamento da doença, aspectos que podem ser desenvolvidos em vários espaços de aprendizado.

Humanizar: ter empatia

Para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer no corpo sejam tratados de forma humanizada, é preciso que as palavras com que o sujeito se expressa sejam reconhecidas pelo outro e que esse sujeito ouça do outro palavras de seu reconhecimento⁽¹⁵⁾. Assim, os alunos qualificam o conceito de cuidado indicando que este acontece quando estamos suficientemente em contato com o outro, com nossa capacidade máxima para entendê-lo e assisti-lo nas suas necessidades.

É como se nos colocássemos no lugar dos pacientes, das pessoas que a gente fosse cuidar. Então eu acho que a gente deveria pensar, se nós estivéssemos naquele lugar como nós gostaríamos de ser tratados, acho que é por aí (E 6).

Os alunos defendem que, ao nos colocarmos no lugar do outro, despertamos também nossos sentimentos, e assim temos condições de avaliar e escolher como gostaríamos de ser tratados naquele instante. Assim, indicam também que a empatia é um instrumento valioso para a humanização da assistência em saúde, haja vista que com essa percepção o profissional poderá escolher a melhor maneira de cuidar do seu cliente.

2. Vivenciando e sentindo o cuidado humanizado

Esta categoria apresenta as vivências e observações sobre o cuidado humanizado que os entrevistados relataram e os sentimentos por eles vivenciados diante desse cuidado. Os alunos narraram várias experiências vivenciadas no campo de estágio, independentemente das séries em que se encontravam. Essas experiências foram relacionadas com observações deles no campo de prática, que envolviam professores, a equipe de enfermagem e médicos.

Vivendo o cuidado: oferecendo o melhor

A oportunidade de falarmos sobre experiências de cuidado nos remete a uma ação reflexiva de pensar na forma como cuidamos. Esse movimento possibilita futuras mudanças, transformações no nosso modo de cuidar e na maneira de percebermos o nosso cliente⁽¹⁶⁾. O exercício de pensar sobre isso durante a pesquisa permitiu aos alunos uma reflexão, o conhecimento crítico e a conscientização sobre a necessidade de cuidar de modo empático, como relatado na categoria anterior. É o que observamos no depoimento abaixo:

uma senhorinha tava chateada e eu de repente perguntei pra ela: “O que é que foi que você está assim triste, agoniada?” “Ah, já faz três dias que eu não escovo os dentes. Ai perguntei pra ela: “Por que você não escova? Porque você não tem escova? Ela disse: “O meu marido mora no interior.” Não tinha nenhuma escova de dente lá com ela para ela escovar e eu providenciei uma escova pra ela, com a gaze enrolei e providenciei, depois comecei a cuidar dela nos outros dias e vi que houve melhora assim, significativa. Tem pessoas que coisas mais pequena que seja, a pessoa já se sente feliz, já se sente outra pessoa (E4).

A sensibilidade em perceber o outro, tocar, olhar e saber sentir facilita o cuidar e traz bem-estar à pessoa cuidada. Os estudantes, ao reconhecerem a necessidade dessa relação e viverem as experiências, adquirem características importantes para enfrentar

as dificuldades e se tornam profissionais maduros e capacitados para o cuidado humanizado^(7,16).

Alguns acadêmicos se referiram à experiência de cuidado humanizado relacionada a experiências pessoais que tiveram enquanto pacientes ou acompanhantes de familiares, sinalizando a importância do vínculo e segurança.

Uma vez minha irmã internou e a gente sempre ficava assustada. Ela ficou 10 dias internada no hospital com pneumonia, tem síndrome de Down, quase faleceu mesmo. A pressão dela caiu muito e aí foi uma médica que nem era nem a médica que tava cuidando da minha irmã, foi a plantonista; minha irmã não tava nem conversando direito, tava com uma sondinha de oxigênio, deitada. Ela chegou pra ver como ela estava, sempre conversando com a minha mãe, explicando o que tava acontecendo e deu um beijo na mão da M. Achei muito lindo, sabe? Parece que quando você vê esse tipo de contato, esse tipo de relacionamento do profissional com o paciente, seja você com paciente ou algum familiar seu, dá uma segurança maior, sabe? Assim, então é muito bom (E8).

Outros relataram experiências observadas no campo de estágio, mostrando quanto estas foram significativas para eles.

Esse ano na clínica cirúrgica vi um paciente, uma criança. Uma professora foi fazer um curativo na criança e ela tava sentindo muita dor. Ela parou o curativo, mudou toda a técnica, foi conversar com ele primeiro, desenvolveu uma brincadeira, mudou totalmente o que ela ia fazer pra deixar ele tranquilo, com amor mesmo. E vi que ela não tava fazendo só o curativo, só procedimento, vi que ela podia ter trazido um benefício pra ele só de fazer o procedimento, mas eu acho que ela trouxe muito mais do que isso pra ele, ela tirou o medo dele; assim acho que ainda mais de uma criança (E9).

Os depoimentos apontam que são significativas as ações que integram a dimensão

razão/emoção no contexto do cuidado, mostrando a importância de exemplos positivos para reforçar a formação do profissional. Estas ações podem ser elaboradas no contexto da sala de aula ou da prática, mas devem sempre favorecer e valorizar a dimensão ética e genuinamente humana do cuidado^(8,17,18).

Os sentimentos gerados pela experiência

Os sentimentos gerados a partir dessas experiências relatadas pelos alunos evidenciam a satisfação do profissional que se dispõe a cuidar dos outros. Receber um *feedback* dos clientes pela atenção, a gratificação pelos elogios e melhora das pessoas, o sentimento de recompensa pelas ações dispensadas foram os motivos mais citados pelos alunos para descreverem o seu sentimento com relação a esse aprendizado.

Eu cuidei de uma senhora que depois de tudo passado, eu encontrei ela no ônibus. No 1º e 2º dia eu fiquei com ela e no 3º dia eu nem me despedi dela. Daí eu encontrei ela no ônibus e ela disse: 'Nossa, minha florzinha, porque você me deixou e não falou nada? Eu senti tanto a sua falta [...] Eu fiquei esperando, deu nove horas, você não chegou. Foi muito ruim ficar lá o último dia sem você'. Eu senti que aquele foi um cuidado humanizado, porque o reconhecimento veio depois. Às vezes se eu tivesse tratado ela de forma mais mecânica, não teria tido essa [...] Nossa, quando ela falou aquilo me engrandeceu tanto, eu me senti a melhor pessoa do mundo, na hora, porque ela falou de um jeito, e tinha uma pessoa junto com ela, e ela falou assim: "Olha, essa aqui foi a enfermeirinha que cuidou de mim", sabe e me abraçava, e queria conversar comigo das coisas que ela passou depois que saiu do hospital. Aquilo foi uma coisa muito gratificante pra mim, porque eu nem esperava esse tipo de reconhecimento. Nossa, foi muito gratificante (E23).

A observação de outros profissionais prestando esse cuidado sinaliza que essas experiências servem como exemplo:

Eu me preocupava mais com fazer os procedimentos, puncionar, fazer sondagem vesical, sondagem enteral, nunca reparava na parte humana mesmo da pessoa [...] Aí, ouvindo os professores falarem sobre cuidado humanizado, foi isso que me motivou, assim, que me deu o “insigth” do que é cuidado mesmo. Então foi assim, um fato que aconteceu comigo que nunca mais esqueço e que depois daquilo pra mim a pessoa é mais importante que qualquer procedimento (E4).

O aluno busca, no seu processo de formação, por “modelos ou exemplos” de profissionais que ele possa seguir⁽⁸⁾. As autoras discutem ainda o fato de que, ao mesmo tempo em que alguns profissionais encontrados pelos alunos estão preocupados com a dimensão interacional do cuidado, outros são exemplos do que não devemos repetir. Cabe então ao aluno decidir o seu caminho e seu estilo. Não obstante, a ênfase que a instituição que o forma atribua a essa dimensão da atenção certamente influi na sua decisão. Sem esse exercício ainda na graduação, dificilmente os desafios de transformação da prática na atenção em saúde serão superados^(3,10).

3. O cuidado humanizado na prática

Nessa categoria apresentamos as situações da prática que favorecem e dificultam o processo de aprendizado do cuidado humanizado na perspectiva dos alunos. Como já referido na categoria anterior, o que facilita ou dificulta, de modo geral, está relacionado aos modelos de profissional que o aluno encontra na prática.

As facilidades

Conforme relatam os alunos, o que mais favorece o aprendizado do cuidado humanizado na prática são os exemplos dos professores, dos monitores que, por terem consciência da importância da humanização da assistência e por prestarem esse tipo de cuidado, estimulam os alunos a seguirem esse caminho:

O que facilita é justamente os professores que a gente tem, que colocam tanto isso pra gente que a gente acaba sendo sensibilizado por essas coisas e você vê a pessoa com

outro olho, embora tenha essa questão da burocracia. A gente tem essa essência no nosso curso, isso que eu acho que facilita a enfermagem humana no principio dela; basta a gente seguir esse princípio (E 20).

O professor é para o aluno o maior exemplo do que ele deve ou não fazer^(8,17). Nesse sentido, o exemplo pode ser bom ou não. Cabe então ao corpo docente uma reflexão crítica sobre o que ele diz na teoria e aplica na prática, sob pena de o discurso do cuidado holístico cair na banalidade ou em algo impossível de se atingir e, por isso mesmo, distante da prática profissional⁽⁹⁾.

Os alunos reconhecem que nos anos iniciais do curso de graduação em enfermagem, nos primeiros estágios curriculares, os professores facilitam o aprendizado quando selecionam apenas um paciente para que eles prestem o cuidado. O fato de acompanharem apenas um paciente facilita o aprendizado, pois eles têm mais tempo para colocar em prática o que aprenderam na sala de aula sobre essa abordagem, conforme ilustra a fala de um aluno da terceira série:

Por enquanto, a gente só teve situações para ver o que favorece o cuidado humanizado, porque no estágio a gente fica uma semana com um paciente só, você fica com tempo integral com ele, tem todo tempo do mundo pra conversar com ele, pra olhar nos olhos dele, pra estar com ele. Pelo menos no estágio de metodologia da assistência, a gente só tem oportunidade de tratar o paciente de forma humanizada que é um paciente só (E16).

Existem condições que qualificam o processo de cuidar⁽¹³⁾. Entre essas condições podem-se mencionar a disponibilidade, a receptividade, a intencionalidade, a confiança, o que gera, em consequência, o desenvolvimento do ser que cuida e do ser cuidado. Assim como a autora, os alunos referiram que o fato de o paciente e seu acompanhante estarem abertos e dispostos a se relacionar facilita o cuidado humanizado.

Outro aspecto relacionado pelos alunos como facilitador do processo de aprendizado é a utilização do *processo de enfermagem*. Embora o processo de enfermagem possa levar

o paciente à condição de objeto manipulável, diante das normas terapêuticas que rotinizam, mecanizam e encorajam a estereotipia⁽¹³⁾, na fala dos alunos fica evidente que isso nem sempre é verdadeiro se eles recebem na sua formação ênfase na dimensão ética e humana do cuidado. Parte dos alunos refere que é exatamente durante a entrevista para coleta de dados, nos primeiros contatos com o paciente, que o vínculo se estabelece, favorecendo uma relação de segurança e confiança:

Você tem que dar um tempo, principalmente nos primeiros dias que você tá conhecendo o paciente. Você nunca viu o paciente. Não é só saber a patologia dele, é você conhecer, porque conhecendo a realidade do paciente, conhecendo como que ele chegou ali, como que ele tá, realmente evolui, mas conversando com ele é que você vai poder ter um cuidado humanizado (E17).

Vale destacar que, na instituição de ensino em que o estudo foi realizado, o processo de enfermagem é apresentado aos alunos na teoria e na prática, de forma integrada com a disciplina de Saúde Mental, o que permite uma abordagem dos aspectos interacionais em conjunto com a sistematização da assistência. Assim o aluno tem espaço para discutir suas angústias, medos e insegurança nos primeiros contatos com o cliente, ao mesmo tempo em que exercita as etapas do processo de enfermagem, o que pode evitar a sua mecanização.

As dificuldades

O que favorece o aprendizado do cuidado é o mesmo que, na visão dos alunos, pode dificultá-lo, dependendo da postura dos profissionais que os acompanham ou interagem nas atividades diárias. Os acadêmicos relatam que na equipe de saúde as ações de alguns membros são desalentadoras pela forma com que tratam os usuários dos serviços. Na perspectiva dos alunos, alguns profissionais não levam isso em consideração, nem oferecem espaço para que os alunos desenvolvam a humanização do atendimento:

O que mais dificulta o meu aprendizado do cuidado humanizado são as

pessoas. Porque, pra você aprender a fazer as coisas humanizadas você tem que ter espaço, e nem sempre as pessoas te dão espaço para isso, seja professor, seja colega, seja funcionário, seja outros enfermeiros, seja médico, fonoaudiólogo, psicólogo, seja a equipe de saúde inteira. Eu não consigo trabalhar em UTI, porque lá a pessoa deixa de ser gente, ela passa a ser um corpo, sabe? Teve uma moça na UTI, tinha escara para todo lado, a menina não dava conta de falar, ela falava mas não saía a voz, por causa da traqueostomia. O enfermeiro quando chegava perto dela falava tão alto, ela não era surda. Um dia minha colega cuidou dela, fez massagem, pegou na mão dela, conversou: “Como você passou?” e ela pegou e apertou a mão dela, falou “água”. Ela falou mas não saiu a voz, só mexeu a boca. Agora você pensa, essa menina ficava lá, sem falar com ninguém, ninguém dava atenção pra ela, achando que ela não ouvia e que ela não conversava e ela observava tudo que acontecia naquela UTI. Por que ninguém tinha percebido que essa menina escutava e tava com vontade de molhar a boca? Por que ninguém percebeu? Por que ninguém perguntou? Por que as pessoas tocavam nela pra dar banho, fazer as coisas, sem perguntar, sem olhar a expressão facial dela? Isso é um cuidado desumanizado (E5).

O relato desse estudante traz exatamente a dicotomia vivida pelo aluno ao se deparar com situações diante do dilema do aprendizado de ser profissional de saúde. Embora reconheçamos que muitas vezes os profissionais vão cristalizando suas ações e se distanciando de uma prática mais humana, até para sua própria proteção e defesa, é inadmissível que as pessoas sejam expostas a cuidados que não considerem as suas necessidades mais urgentes.

Outra dificuldade relatada pelos alunos é a falta de tempo e a infinidade de ações para executar. Esse foi um posicionamento mais comum aos alunos do último ano do curso, que referem que durante o estágio supervisionado, quando exercem o papel de gerentes de enfermagem, os inúmeros papéis a preencher e

a burocracia institucional os levam a um distanciamento do cuidado direto. Possivelmente essa é a realidade vivida pela maioria dos enfermeiros, pois essa é sempre a explicação mais comum para a falta de atenção direta ao paciente. Acreditamos que isso, por estar incorporado na cultura organizacional, reflète-se no aprendizado do aluno da quinta série.

Por outro lado, o aluno não considera a questão de que o cuidado humanizado pode se refletir por meio de uma gestão cuidadosa e comprometida com o bem-estar das pessoas sob os seus cuidados. O provimento do ambiente adequado, o atendimento das necessidades das pessoas com dignidade, muitas vezes dependem da ação administrativa do enfermeiro. Nessa perspectiva, os alunos da quinta série demonstram que apenas reconhecem a humanização do cuidado se ele estiver diretamente relacionado à assistência em si, aspecto a que o corpo docente deve estar atento para corrigir esta distorção da compreensão dos alunos acerca da complexidade do significado do conceito de humanização do cuidado:

Na prática, o diabo da rotina, de não poder isso, o protocolo, a burocracia que te engole no meio do dia de trabalho. Às vezes você quer tá junto do paciente, mas tem tanto papel, tanta burocracia, previsão e provisão de materiais e você simplesmente é engolido por isso, às vezes a gente critica tanto. No 2º ano, você tem um paciente para cuidar, você faz massagem, discute preferências alimentares e tudo isso tem que ser feito, tem, todo mundo sabe que tem que ser feito, mas o brabo é que a burocracia e o trabalho e aquela coisa mecânica te puxa pra longe do paciente. Nossa profissão é uma profissão de tudo, tudo a gente tem que fazer, tudo tá a cargo do enfermeiro, mesmo num hospital, num PSF. Às vezes num PSF você tem uma consulta da mulher pra fazer, mas tem outras 15, então não dá pra você fazer todo aquele cuidado mais próximo que a gente gostaria de fazer. O que mais dificulta é essa questão da burocracia e das outras atribuições que também são do enfermeiro, que acabam por esgotar seu plantão de 48 horas, que seja [...] sabe [...] (E20).

Essa fala mostra o conflito vivido pelo aluno diante do que ouve que é adequado fazer e teoricamente aceitável e daquilo com que na prática ele se depara. Esperidião e Munari⁽⁸⁾ já sinalizavam essa dificuldade encontrada pelos alunos que os levaram a questionar: que atenção holística é essa? Só na teoria? O início das vivências no hospital traz à tona a inexperiência, os medos, as dúvidas, o que exige do corpo docente uma postura também empática com a situação do aluno.

Aspecto também considerado pelos alunos como dificuldade é a questão da fragilidade diante da inexperiência. Uma observação mais atenta dos professores e supervisores durante os estágios com seus alunos, principalmente nos primeiros contatos que estes têm com seus clientes, pode levar à percepção das limitações pessoais e do conhecimento científico, que os levam a se sentir decepcionados e impotentes⁽⁶⁾:

Dificulta também é a inexperiência. Eu acho que quanto mais experiência você vai adquirindo, ajuda mais a você ter alternativas para aquela prática. Você vai saber, não pra fazer esse procedimento; eu posso fazer assim, ou assim vai ser melhor para o paciente. Enquanto essa primeira experiência no estágio a gente não sabia nem se a gente tava fazendo certo, a gente ficava na dúvida porque nunca tinha feito, e ainda vai ficar assim. A gente tem que tomar conta do nosso nervosismo e ficar assim: “Não, você tem que fazer de um jeito humanizado pro paciente [...]” Ah, é difícil! (E28).

As dificuldades iniciais podem marcar a vida profissional do aluno, favoravelmente ou não⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Nesse sentido, acreditamos que, quando o docente é também sensível e empático, a situação do aluno nesse momento pode favorecer a compreensão do significado de cuidado humanizado a partir do seu próprio exemplo.

Finalmente, na perspectiva dos alunos, são também dificultadores desse aprendizado a falta de materiais e a péssima estrutura dos hospitais, que nem sempre favorecem a assistência humanizada e condições adequadas para a realização de um procedimento de qualidade:

A própria falta de material dificulta, né? Por exemplo, o cuidado humanizado também é você fazer tudo certinho, fazer o curativo certo para aquela ferida sarar direito. A falta de equipamento, de medicamento, de ter um sofá mais adequado para uma mãe esperar um filho, ter uma cama melhor, um colchão melhor, prejudica o cuidado humanizado (E3).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo e retomar os objetivos delimitados, verificamos que os alunos reconhecem o espaço para o aprendizado do cuidado humanizado em sua formação na instituição de ensino e valorizam esse aspecto na preparação de futuros profissionais. O conhecimento dos alunos é evidenciado pelos conceitos que emitiram e pelas vivências que relataram.

Das facilidades e dificuldades apontadas durante o aprendizado do cuidado, chamam a atenção as falas que sinalizam distanciamento da prática por parte de professores e profissionais que não demonstram por meio de suas ações uma preocupação com essa questão. Vale destacar que, embora haja um movimento em direção à humanização da assistência orientando as políticas públicas de atenção à saúde e formação de recursos humanos na área, nem todos os profissionais

estão mobilizados para sua implementação, principalmente em função da formação que tiveram enquanto acadêmicos, na qual essa questão possivelmente não tenha sido devidamente reforçada ou priorizada.

O trabalho traz uma contribuição importante para as instituições de ensino da área da saúde de modo geral, quando as falas dos alunos apontam as dificuldades e as facilidades para o aprendizado do cuidado humano. Essas falas são pistas preciosas para que as instituições invistam nesse caminho e ofereçam melhores condições aos alunos no campo de prática, uma vez que constituem espaço privilegiado para o aprendizado do cuidado humanizado.

Acreditamos que esse se constitui em um dos caminhos para a melhoria da qualidade da atenção em saúde, embora seja um grande desafio, tendo em vista a complexidade do trabalho nessa área. O exercício da enfermagem sofre influência de vários outros fatores, entre os quais destacamos o modelo ainda vigente de formação dos profissionais de saúde, os modelos de gestão do cuidado e da atenção em saúde, os entraves técnicos e políticos na implementação das políticas públicas de saúde.

Não obstante, temos convicção de que a transformação da prática profissional e dos modelos assistenciais tem grande dependência do direcionamento que as universidades dão à formação dos profissionais de saúde.

LEARNING HUMANIZED CARE: THE GRADUATING NURSING STUDENT'S PERSPECTIVE

ABSTRACT

The humanization of nursing care is a relevant aspect in the context of public health policy and involves the responsibility of health institutions and the formation of professionals in this area. Within this perspective, we intended to develop this study aiming to understand the experience of the nursing graduate regarding the learning of humanized care; to verify their knowledge of this area; and to describe the practical situations that favor or hinder the learning of humanized care assistance. This is a qualitative approach research, accomplished with graduating nursing students from a public university in the state of Goiás. The data was collected by semi-structured interviews and submitted to the thematic analysis of content. The categories generated from this process were: "personalizing humanized care", "living and feeling humanized care" and "humanizing care in practice". The data reveals that students recognize the importance of learning humanizing care assistance in their training and they value this aspect, signaling enabling and hindering factors in that process. The understanding of the challenged graduating nursing students face in those experiences is fundamental to the orientation of pedagogic practices that value and stimulate the ethical dimension of care.

Key words: Nursing care. Students nursing. Humanism.

APRENDIENDO EL CUIDADO HUMANIZADO: LA PERSPECTIVA DEL GRADUANDO EN ENFERMERÍA

RESUMEN

La humanización de la asistencia de enfermería es un aspecto relevante en el contexto de las políticas públicas en salud y arroja la responsabilidad de la institución de la salud y la formación de profesionales en esta área. En esta perspectiva, nuestra propuesta fue desarrollar este estudio con los objetivos de: comprender la experiencia de los estudiantes de graduación en Enfermería delante del y del cuidado humanizado; verificar el conocimiento de los mismos sobre esa temática; y describir las situaciones de la práctica que favorezcan o dificultan el proceso de aprendizaje en relación al cuidado humanizado. Esto es una investigación de abordaje cualitativa, realizada con los estudiantes de graduación en enfermería de una universidad pública en el Estado de Goiás. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas semiestructuradas y sometidos al análisis temático del contenido. Las categorías generadas de este proceso fueron: "personalizando el cuidado humanizado"; "vivenciando y percibiendo el cuidado humanizado"; e "el cuidado humanizado en la práctica". Los datos revelaron que los estudiantes reconocen el espacio para aprender el cuidado humanizado en su formación y valoran este aspecto, señalando los factores que facilitan y dificultan este proceso. La comprensión del enfrentamiento de los estudiantes de graduación frente a estas experiencias es fundamental a la orientación de las prácticas pedagógicas que valoren y estimulen la dimensión ética del cuidado.

Palabras Clave: Atención de enfermería. Estudiantes de enfermería. Humanismo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. [on-line]. São Paulo, Instituto A Casa, 2003. [acesso em 18 jan 2004]. Disponível em: URL:<http://www.portalthumaniza.org.br>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Seminário Humaniza SUS. [on-line]. Brasília (DF); 2003. [acesso em 11 nov 2004]. Disponível em: URL:<http://portal.saude.gov.br/saude>.
3. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Colet*. 2004;9(1):7-14.
4. Maldonado MT, Canella P. Recursos de Relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro: Reichamann e Affonso Ed.; 2003.
5. Rockenback LH. A Enfermagem e a humanização do paciente. *Rev Bras Enferm*. 1985 jan-mar.;38(ed. especial):49-54.
6. Martins MCFN. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
7. Cavalcante MBG. Humanização no processo de formação de profissionais de saúde: experiências de alunos do curso de graduação em enfermagem. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
8. Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. *Rev Esc Enferm USP*. 2004 set-dez.;38(3):332-40.
9. Esperidião E, Munari DB. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência; *Ciênc Cuid Saúde*. 2005 maio-ago.;4(2):163-70.
10. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*. 2003;27(65):316-23.
11. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
13. Wallow VR. O Cuidado na Saúde: as relações entre o eu, o outro e os cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
14. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002 mar-abr.;10(2):137-44.
15. Betts J. Considerações sobre o que é o humano e o que é humanizar. [on-line]. São Paulo: Instituto A Casa; 2003. [Acesso em 18 jan 2004]. Disponível em: URL:<http://www.portalthumaniza.com.br>.
16. Camacho ACLF, Santo FH do E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2001 jan.;9(1):13-7.
17. Shiratori K, Figueiredo NMA, Porto F, Silva CSI, Teixeira MS. O sentido de ser humano: uma base reflexiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2003;11(2):212-6.
18. Costenaro RGS, Lacerda MR. Cuidando de quem cuida? Quem cuida do cuidador? Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2002.
19. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006 mar-abr.;14(2):285-91.
20. Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico on-line]. 2004 maio-ago.;6(2):1-5. [acesso em 10 nov 2004]. Disponível em: URL:http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidador.html.

Endereço para correspondência: Juliana de Oliveira Roque e Lima. Endereço: Rua A4, QD 5, LT 124, ap. 402B, Vila Alpes. Goiânia – GO. CEP: 74310-050. E-mail: ju1lianaroq@yahoo.com.br

Recebido em: 25/10/2006

Aprovado em: 12/03/2007