CURSO DE ENFERMAGEM E A DIMENSÃO HUMANA DA FORMAÇÃO

Eliana de Fátima Catussi Pinheiro¹, Adriano Rodrigues Ruiz²

¹Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, Jacarezinho, PR. ²Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: elianacatussi@uenp.edu.br

RESUMO

Trata-se de relato de pesquisa documental que objetivou analisar a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em 2004, e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, de 2001. As argumentações, norteadas por perspectivas educacionais atentas à humanização, estão estruturadas a partir de dois eixos: o curso de enfermagem e a política nacional de humanização. Como resultado, constata-se relevantes contribuições desses documentos para a construção de um campo de reflexão, já durante a formação do futuro profissional, que tende a subsidiar uma cultura atenta à qualificação das relações entre profissionais da saúde e usuários do Sistema.

Palavras-chave: Humanização. Cuidado. Enfermagem. Formação profissional. Sistema de saúde.

NURSING COURSE AND HUMAN DIMENSION OF FORMATION

ABSTRACT

This is documentary research report that aimed to analyze the National Humanization Policy (PNH), launched by the Unified Health System (SUS) in 2004 and the National Curricular Guidelines (DCN) Course Undergraduate Nursing, 2001. The arguments, guided by educational perspectives attentive to humanization, are structured around two axes: the nursing course and the national humanization policy. As a result, realize they are relevant contributions of these documents for the construction of a field of reflection, already during the training of future professionals, which tends to subsidize a culture attentive to the qualification of the relationship between health professionals and users of the system.

Keywords: Humanization. Caution. Nursing. Professional qualification. Health system.

INTRODUÇÃO

No curso de enfermagem, o cerne da prática é constituído pelo processo de cuidar, em que a ação do futuro profissional necessita ser um diferencial a favor dos que dela necessitam, implicando uma visão vasta das dimensões sociais que envolvem a vida humana e suas repercussões no processo do cuidado (FREITAS, 2002).

Nesse percurso, faz-se necessário capacitar profissionais imbuídos de intencionalidade emancipatória, objetivando um sistema de saúde que atenda as demandas de seus usuários. Nessa ótica, o presente artigo traz reflexões sobre a assistência ofertada aos usuários do Sistema Único de Saúde, partindo do pressuposto de ser uma conquista dos brasileiros, conforme o artigo 196 de nossa constituição: “saúde é um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, p.137).

Trata-se de relato de pesquisa documental que se deteve, particularmente, na Política Nacional de Humanização (PNH), Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem,

As argumentações, norteadas perspectivas educacionais atentas à humanização, estão estruturadas a partir de dois eixos: o curso de enfermagem e a política nacional de humanização.

O CURSO DE ENFERMAGEM

No Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de seus princípios estruturantes (BRASIL, 2007), é possível identificar a valorização da pessoa em sua singularidade, conjugada com a dimensão social, considerando os limites e as condições de uma gestão voltada aos cidadãos possuidores de direitos e deveres, sendo importante marco nas mudanças propostas na assistência à saúde no Brasil.

Ao se pensar na formação de trabalhadores para a saúde, um curso que merece destaque é o de enfermagem. Nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, no Art.5 & Parágrafo Único, encontramos o desenho do profissional desejado: “a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento, sendo esses eixos estruturantes da profissão nos diferentes cenários de atuação” (BRASIL, 2001).

A relação humana pressupõe um contexto social, que estabelece parâmetros, determina papéis e funções. Esse olhar permite às universidades ampliar a prática do ensino voltada para ações que priorizem uma perspectiva holística, pautada na realidade daqueles que serão assistidos nas comunidades (RUDNICKI; CARLOTTO, 2007). A formação vai além do título que o graduando obtém ao concluir um curso.

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

Por isso, as Instituições de Ensino Superior necessitam estar ligadas à realidade em que os profissionais exercerão suas funções, além do suporte fornecido por instrumentos, normas e legislações pertinente. Segundo Ferreira (2004), a construção do currículo da graduação deve considerar o completo conhecimento da área, assim como o processo de trabalho, e também, tomar o seu Projeto Político Pedagógico como elemento norteador.

Pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Enfermagem, no Art.5 & VI, a formação tem por objetivo: Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

A universidade constitui-se em espaço de desenvolvimento humano, para isso deve ser lugar de busca do conhecimento inovador, com capacidade de preparar o sujeito consciente, crítico e humanizado. As intervenções devidas não são tão fáceis de serem introduzidas; mecanismos do sistema político intervêm na produção dos serviços de saúde, articulando várias e requintadas modalidades assistenciais, tendo em vista imperativos econômico, técnico e ideológico, sempre em busca de certa validade indispensável a cada contexto histórico-cultural próprio (CAMPOS, 1998).

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

O Ministério da Saúde, ao pontuar competências nos diversos eixos que constituem o Sistema Único de Saúde, determina planejamento de gestão e avaliações. Esta iniciativa revela preocupação com a “qualidade da assistência” ofertada à população, assim como a valorização dos profissionais que fazem parte da rede pública dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Na proposta de planejamento e gestão do Ministério da Saúde percebe-se a busca da consonância entre os setores responsáveis pela formação dos profissionais com aqueles que a executam propriamente, essa aproximação permite a compreensão de que um profissional competente inclui um fazer intencional e significativo.

A área da saúde, no momento, pede estratégias que possibilitem o preparo integral, como prática social, que sejam intersubjetivas, nas quais os profissionais se relacionem com pessoas e não com objetos (MATTOS, 2004). A formação do profissional de enfermagem não se restringe a um corpo de técnicas e conhecimentos objetivos, envolve a sensibilidade no relacionamento.

O SUS, em função de sua precocidade, não conseguiu ainda articular e consolidar uma cultura regulatória própria, coerente com os seus princípios e diretrizes, isso requer políticas que revejam o que se tem na realidade, para com o que se pretende como ideal (MENDES, 2004).

Se por um lado, os princípios estabelecidos pelo SUS preveem atendimento integral dos cidadãos, em contraposição, a fragmentação das ações e a verticalização dos processos de trabalho rompem as relações entre diversos profissionais e deles com usuários, isso fragiliza as dimensões sociais e subjetivas nas práticas assistenciais (BRASIL, 2004). Porém, a saúde pública tem avançado na busca de formas de gestão que possibilitem a sensibilização dos profissionais da rede como elemento decisivo para aprimorar a assistência (BRASIL, 2007).

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

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

A enfermagem é uma ciência humana, uma arte que trabalha com as vivências de seres humanos, no processo saúde doença, intercedidas por transações pessoais, científicas, estéticas e éticas do cuidado humano (MOTTA, 2004). Trata-se de um elo forte na tessitura da humanização dos serviços de saúde.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Para compreender o que vem a ser humanização é necessário buscar o sentido da vida. Para aqueles que apreciam a existência humana a partir dos juízos éticos, estéticos, metafísicos, epistemológicos e axiológicos, os valores dependem da perspectiva que cada pessoa tem de seu semelhante e da realidade.

A humanização deve ser considerada princípio básico das relações interpessoais, como facilitadora do cuidado, somado à fundamentação científica, respeitando as características físicas, individuais e sociais de cada um, com objetivo de estar mais próximo da pessoa (SILVA; SOUZA; MARCELINO, 2007). O conceito de relações na esfera humana tem conotação de pluralidade e de consequências.

O SUS em 2001 lançou sua primeira política de humanização, o Programa Nacional de Assistência Hospitalar, que dissemina e conduz ações para melhorar a qualidade da assistência, privilegiando a relação usuários/profissionais de saúde. A partir deste programa houve avanços que culminaram, em 2003, na Política Nacional de Humanização (PNH). (BRASIL, 2006).

Assistir pessoas nos serviços de saúde implica a teia construída entre usuários e profissionais, enfatizando-se que a instituição formadora é um pilar de sustentação, e sua função reflete na qualidade dos serviços ofertados.

Os serviços de saúde não podem desconsiderar as necessidades, angústias e anseios dos que estão sendo assistidos. Quando se fala em humanizar, é preciso entender os valores que acompanham o significado da palavra. Para Deslandes (2004, p.11), podemos entender como uma forma de atuar por meio de “investimento em um novo tipo de interação entre sujeitos, qualificando vínculos interprofissionais e destes com os usuários do sistema e sustentando a construção de novos dispositivos institucionais nessa lógica”.

Pelas pressões diárias, as pessoas podem ser levadas a uma vida individualista, caracterizada pela ausência do outro. Porém, pensando na trajetória de vida, o humano não nasceu para viver só, e quando se empenha em atender as necessidades coletivas, as carências pessoais também são satisfeitas (HUNTER, 2004).

Existem, portanto, condições que fazem parte do processo de humanização em saúde no SUS, que não podem ser banalizadas, situações vivenciadas na sociedade, em que: gestores, trabalhadores, formadores/docentes das universidades e usuários, merecem atenção, assegurando a preservação da dignidade humana, inerente ao ser social.

Boff (1999, p.89) argumenta que o “cuidado possui uma dimensão ontológica que entra na constituição do ser humano. É o modo-de-ser singular do homem e da mulher. Sem Cuidado deixamos de ser humanos”. Faz necessário que as instituições formadoras direcionem seu trabalho com enfoque da humanização do futuro profissional, que irá assistir pessoas em momentos de fragilidades, reconhecendo suas reais necessidades.

Assim, além da formação técnica, é indispensável a formação humana, considerando que o cuidado deve envolver uma prática reflexiva e crítica que demanda um conjunto de elementos concretos que envolvem conhecimentos, habilidades, e os subjetivos como sentimentos, valores e inquietação da alma (WALDOW, 1998).

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

Para Waldow (1998, p. 145), o processo de cuidar implica execução de ações, atitudes e comportamentos que requerem, além de conhecimentos, “experiência, intuição e pensamento crítico, realizada para o e com o paciente/cliente, ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana”.

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

Segundo Rezende (1990, p.47), “a filosofia tenta compreender o mundo, aprender o seu sentido, da maneira como ele é vivido”, sendo essa uma relação que diz respeito à educação, trazendo o entendimento de que a humanização começa quando a aprendizagem se torna concreta, por meio de uma prática vivenciada e desenvolvida por profissionais sensíveis com o outro, tendo o entendimento de uma organização social. Considera-se a essência do trabalho em saúde a oportuna produção de saúde, e também a construção partilhada da capacidade de reflexão e ação, que gere autonomia para os sujeitos nesses processos: profissionais e usuários.

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

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

A cooperação humana é a sincronia circunstancial do passado e futuro, o homem é uma imensa composição por todos os seus pares. Freire (1991) corrobora com essas ideias, apontando que a ação como práxis implica ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo.

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

O trabalho desempenhado com estabelecimento de vínculo permite influência mútua entre os pares, tornando-as ligadas à visão e aos objetivos institucionais. Definidos de forma compartilhada possibilita novos comportamentos entre usuários, profissionais e redes sociais, nos quais o reconhecimento do trabalho do outro, abrange efetivamente o trabalho do outro, o que envolve a dimensão da comunicação e do convívio.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Uma importante conquista da cidadania brasileira foi o Sistema Único de Saúde que, pelo seu noviciado, experimenta rico e desafiador processo de construção de uma cultura democrática na interação paciente/profissionais da saúde. Nesse percurso, a humanização assume a devida relevância.

Com isso, os cursos de graduação, com ênfase à enfermagem, assumem papel fundamental na renovação das formas de relacionamento humano nas instituições promotoras de saúde, com abertura para integralidade da atenção e da qualidade.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES DE BARROS, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v .10, n. 3, p. 561-571, 2005.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Constituição Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução n.3/01 de 1 de outubro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MORIN, E. A Cabeça bem-feita. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

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

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

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

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

SILVA. A. G.; SOUZA, T. T. R.; MARCELINO, K. Assistência de enfermagem humanizada. ConScientiae Saúde, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 251-259, fev., 2007.

(1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____.Ministério da Educação. Conselho