

# A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação\*

THE HUMANIZATION OF CARE IN THE EDUCATION OF HEALTH PROFESSIONALS IN UNDERGRADUATE COURSES

LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LOS CURSOS DE GRADUACIÓN

Juliana Cristina Casate<sup>1</sup>, Adriana Katia Corrêa<sup>2</sup>

## RESUMO

A proposta desta pesquisa bibliográfica é conhecer e analisar a produção científica do campo da saúde, em periódicos nacionais, sobre o ensino da humanização do cuidado nos cursos de graduação. Realizou-se um levantamento bibliográfico na base de dados LILACS, utilizando o termo humanização, com textos publicados a partir do ano de 2000 até 2010, sendo analisados 42 artigos. Da análise dos artigos emergiram temáticas centrais: *Humanização: algumas considerações sobre seus conceitos; Universidade e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação na Área da Saúde: relações com o ensino da humanização; Mudanças curriculares, conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem no cuidado humanizado e Sujeitos do processo ensino-aprendizagem: alunos e professores na aprendizagem da humanização do cuidado.* Alguns elementos teórico-práticos vêm sendo construídos sobre o ensino da humanização no contexto de saúde, sendo imprescindível, todavia, maiores investimentos na construção efetiva de novos modos de cuidar.

## DESCRIPTORIOS

Ensino  
Humanização da assistência  
Pessoal de saúde  
Educação em enfermagem

## ABSTRACT

This literature review was performed for the purpose of surveying and analyzing the scientific production in health in Brazilian journals regarding the teaching of health care humanization in undergraduate programs. The bibliographic survey was performed on the LILACS database using the term humanization, including texts published between 2000 and 2010 and examining 42 articles. The analysis of these articles revealed the following central themes: *Humanization: some thoughts on its concepts; University and the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Programs in Healthcare: relations with the teaching of humanization; Curricular changes, contents and teaching-learning strategies regarding humanized care; and Subjects of the teaching-learning process: students and faculty learning the humanization of care.* Some theoretical and practical elements have been created about the teaching of humanization in the context of health; however, it is essential to make greater investments to effectively develop new ways of providing care.

## DESCRIPTORS

Teaching  
Humanization of assistance  
Health personnel  
Education, nursing

## RESUMEN

Esta investigación bibliográfica propone conocer y analizar la producción científica del campo de salud, en periódicos nacionales, acerca de enseñanza de humanización del cuidado en cursos de graduación. Se realizó reseña bibliográfica en base de datos LILACS, utilizando el término humanización, con textos publicados entre 2000 y 2010, analizándose 42 artículos. Del análisis de los mismos emergieron temáticas centrales: *Humanización: algunas consideraciones sobre sus conceptos; Universidad y las Directivas Curriculares Nacionales para Cursos de Graduación en Área de Salud: relaciones con la enseñanza de humanización; Cambios curriculares, contenidos y estrategias de enseñanza-aprendizaje en cuidado humanizado y Sujetos del proceso enseñanza-aprendizaje: alumnos y profesores en el aprendizaje de humanización del cuidado.* Algunos elementos teórico-prácticos vienen siendo construidos sobre la enseñanza de la humanización en el contexto de salud, tornándose imprescindibles aún, mayores inversiones en la construcción efectiva de nuevos modos de cuidar.

## DESCRIPTORIOS

Enseñanza  
Humanización de la atención  
Personal de salud  
Educación en enfermería

\* Extraído da dissertação "A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2011. <sup>1</sup> Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. [jcasate@yahoo.com.br](mailto:jcasate@yahoo.com.br) <sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. [dracor@eerp.usp.br](mailto:dracor@eerp.usp.br)

## INTRODUÇÃO

Algumas questões podem instigar a reflexão sobre o porquê de se fazer essencial repensar a formação dos profissionais de saúde no atual contexto: Por que foram criadas novas políticas e diretrizes nacionais para os cursos de graduação da área da saúde? Por que têm sido feitas propostas de mudanças na formação dos profissionais de saúde? Quais mudanças são essas? (Re)estruturar o currículo dos cursos de graduação da área da saúde para que e para quem?

Dentre as mudanças propostas e implementadas, a humanização tem sido enfocada como um dos temas centrais para a formação do trabalhador de saúde para a realização do cuidado integral, da promoção da saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social sempre implicada no processo saúde-doença-cuidado.

Compreendida como uma temática transversal e vista de uma maneira ampla, como considerar a humanização no contexto da formação? Como conteúdo que é ensinado em disciplina específica? Como tema transversal do currículo? Como valor que se traduz em aprendizagem a ser desenvolvida pelo aluno no contato permanente e reflexivo com as situações reais de trabalho cotidiano? Como prática que envolve apenas a construção de relações interpessoais *mais humanas* entre profissional-usuário dos serviços ou que enfoca a sua complexidade articulando questões políticas, organizacionais e relacionais?

Assim, a proposta é conhecer e analisar a produção científica do campo da saúde, em periódicos nacionais, sobre o ensino da humanização do cuidado nos cursos de graduação.

## MÉTODO

O estudo foi elaborado seguindo os pressupostos da pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, que é uma pesquisa desenvolvida a partir do material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos e que tem como vantagem principal permitir ao pesquisador a cobertura de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia diretamente, tornando-se importante principalmente quando o problema da pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço<sup>(1)</sup>.

Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados LILACS, utilizando o termo humanização, com textos publicados a partir do ano de 2000 até 2010, pois é a partir do século XXI que se conformam políticas nacionais específicas de humanização do atendimento em saúde e que ocorrem significativas propostas neste campo. E este levantamento foi circunscrito à literatura nacional, considerando a necessidade de identificar e compreender os conceitos e os modos de ensinar a humanização

do cuidado, presentes nos cursos de graduação, tendo em vista as atuais políticas públicas de saúde e de formação profissional inseridas na especificidade do contexto brasileiro. Trata-se, pois, de melhor delimitar para promover contribuições específicas para a formação em saúde no momento atual.

A trajetória metodológica percorrida neste estudo fundamentou-se nos seguintes momentos para a realização da pesquisa bibliográfica: leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa<sup>(1)</sup>.

Para obtenção dos artigos referentes à temática humanização do cuidado nos cursos de graduação, foi utilizada a palavra humanização como linguagem natural, que pode ser definida como a linguagem do discurso técnico-científico, expressão que normalmente se refere às palavras que ocorrem nos textos impressos, abrangendo os termos do título e do resumo dos documentos referenciados, tendo também como sinônimo a expressão *texto livre*, que se diferencia da linguagem controlada caracterizada como a que é utilizada apenas nos campos de descritor, termos de indexação e identificadores. Dessa maneira, a estratégia de busca precisa refletir a necessidade de informação do usuário<sup>(2)</sup>.

Dentre as mudanças propostas e implementadas, a humanização tem sido enfocada como um dos temas centrais para a formação do trabalhador de saúde para a realização do cuidado integral...

Foram inicialmente encontrados 871 artigos e, após a realização das leituras exploratória, seletiva e analítica, tendo em vista o objetivo e foco de interesse centrado no ensino da humanização em saúde, foram selecionados 42 artigos publicados, nos periódicos científicos nacionais, que de fato respondiam ao objetivo do estudo. Por meio da leitura interpretativa, cada artigo foi analisado e interpretado individualmente, sendo colocados em ordem cronológica e identificados por algarismos numéricos.

Posteriormente, as análises e interpretações individuais foram articuladas, confrontadas umas às outras, sendo constituídas temáticas centrais.

## APRENDIZAGEM DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO

### *Humanização: algumas considerações sobre seus conceitos*

A humanização tem sido abordada constantemente, nos atuais debates sobre o contexto de saúde e nas recentes pesquisas da área da saúde, como tema relevante e como subsídio para a melhoria do cuidado e para a consolidação dos princípios e valores do SUS, sendo enfocada nos textos analisados desde um discurso que valoriza os aspectos emocionais e subjetivos até os aspectos que envolvem mudanças na gestão e nas práticas de saúde.

Os autores dos artigos analisados, ao apresentarem os conceitos de humanização, enfocam aspectos relaciona-

dos ao ser humano, como percebê-lo como um ser único e insubstituível, completo e complexo, o que inclui o respeito, o acolhimento, a empatia, a escuta, o diálogo, circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, além da valorização dos significados atribuídos pelo ser humano à sua experiência de adoecimento e sofrimento, da prevalência da comunicação e do diálogo, como mostrado a seguir em trechos retirados dos próprios textos:

O conceito de humanização se aproxima do respeito. É necessário perceber o doente como único, insubstituível e que merece ser tratado com dignidade (...) <sup>(3)</sup>.

(...) a humanização é definida como um estado de bem-estar, envolvendo carinho, dedicação, respeito pelo outro, ou seja, considera a pessoa como ser completo e complexo <sup>(4)</sup>.

A humanização pode ser definida como valor, com o respeito à vida humana, incluindo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo ser humano e, conseqüentemente, nas relações interpessoais. Este valor deve-se fazer presente e complementado com aspectos técnico-científicos <sup>(5)</sup>.

Nessa direção, a formação dos profissionais da saúde requer que a base conceitual dos estudantes seja ampliada, fundamentando-se em um entendimento do processo saúde-doença como fenômeno complexo e não limitado ao campo biológico <sup>(6)</sup>. Isto é importante para que a possibilidade de conceber e cuidar do homem de modo ampliado não se limite a um discurso teórico, desarticulado das práticas de cuidado.

Ainda, podemos relacionar que essas ideias pontuadas podem ser integradas à noção de integralidade como um dos princípios fundamentais do SUS que, aliás, é indicado nas políticas públicas como um eixo norteador da formação dos profissionais de saúde. A humanização é enfocada também em relação ao compromisso com os direitos humanos, à garantia de acesso aos usuários dos serviços de saúde e à possibilidade de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva na gestão dos serviços de saúde, sendo ainda explicitada como *encontro de sujeitos e subjetividades*. É também comentada a ideia de que a humanização é possibilidade de transformação da cultura institucional, um movimento contra a violência institucional na área da saúde. Assim, emergem aspectos que vão para além da relação interpessoal e, ao mesmo tempo, que reconhecem os profissionais também em sua subjetividade:

Humanizar a atenção à saúde, com toda a intensidade de sua inscrição no debate (bio)ético passa, então, a significar; a valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e gestão do SUS (...); a garantia de acesso dos usuários às informações sobre saúde (...); a possibilidade de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os trabalhadores e usuários (...) <sup>(7)</sup>.

Atualmente, o termo humanização é aplicado àquelas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas di-

mensões técnicas e científicas, reconhecem-se os direitos do paciente, autonomia e subjetividade, sem se esquecer do reconhecimento do profissional também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/sujeito <sup>(8)</sup>.

As ideias até aqui tratadas podem mostrar que a visão de humanização do cuidado em saúde pode comportar algumas conotações distintas que se relacionam ao modo como são concebidos o ser humano e o processo saúde-doença, bem como a própria compreensão dos sujeitos sobre o SUS. A partir disso, podem ser construídas diferenciadas práticas de ensino e atenção relativas à humanização.

Considerando o contexto atual do SUS, que necessita que suas práticas sejam modificadas para que seja construído um sistema voltado à promoção e à prevenção da saúde, muitos textos enfatizam que é necessário investir na formação dos trabalhadores de saúde e que as instituições formadoras, as universidades, têm um importante papel nessa direção, sendo também delineados os limites dos modelos de formação ainda existentes, sendo apontadas necessidades de mudanças.

### ***Universidade e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação na Área da Saúde: relações com o ensino da humanização***

A universidade é um dos níveis de ensino que se responsabiliza pelo processo de humanização, que possibilita a inserção dos seres humanos na sociedade humana. E, na atualidade, esta instituição vem sendo chamada a refletir sobre seu papel na sociedade. No Brasil, desde a década de 1990, a universidade concebida como uma instituição, o que significa ter a sociedade como referência valorativa e normativa, passa a constituir-se como uma organização social mais voltada à eficácia e produtividade, demonstradas pela rápida transmissão de conhecimento, o que traz conseqüências para o processo formativo <sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, no Brasil, na última década, vêm sendo construídos alguns movimentos que estimulam a reflexão sobre o papel das universidades, relacionado à valorização do ensino de graduação, o que vem sendo gerado pela compreensão e operacionalização das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação da Área da Saúde (DCN), nas quais também se inclui a área da saúde.

Nesse sentido, alguns textos enfocam que a formação dos trabalhadores de saúde deve se constituir de conhecimentos técnico-científicos, políticos e éticos. Para que isso aconteça, na opinião de alguns autores, o ensino deve estar voltado para as DCN, como mostrado nos trechos a seguir:

O sistema formador de recursos humanos deve repensar para quem, como e com que propósitos vem formando profissionais de saúde. (...). A formação dos indivíduos na área da saúde deve se dar em consonância com as diretrizes de uma política nacional de saúde, dentro de um modelo que privilegie tanto a técnica e a competência, quanto a integralidade, a resolutividade e a relevância social <sup>(10)</sup>.

(...) É urgente que sejam desenvolvidos processos de formação, no âmbito das universidades, que estimulem a capacitação permanente, a criatividade e a utilização de tecnologias capazes de instrumentalizar o futuro profissional para estabelecer relações que sejam satisfatórias tanto para ele próprio como para os clientes por ele assistido<sup>(11)</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais foram aprovadas a partir de 2001 como possibilidades de transformação da formação de profissionais de saúde, em nível de graduação, para atender às necessidades das próprias mudanças da contemporaneidade, de mudanças de valores, de atitudes, de paradigmas na compreensão do processo saúde-doença-cuidado, de organização dos serviços de saúde e do processo ensino-aprendizagem:

Estas diretrizes apontam na direção de uma mudança, do dito *paradigma flexneriano*, representado pelo modelo predominantemente biomédico (...) para um outro, a se construir que privilegia, (...) os aspectos não só biológicos, mas também psíquicos, sociais, ambientais, ecológicos e éticos que estão necessariamente implicados nos processos de saúde e doença, influenciando, portanto, diretamente nas possibilidades de tratamento e cura<sup>(12)</sup>.

Neste novo paradigma, há, sobretudo, uma mudança de ênfase: do ensino para a aprendizagem; da doença como entidade para o enfermo como ser humano integral; do atendimento terciário para o primário; da doença rara para a doença prevalente; do paciente horizontal para o paciente vertical; da alta tecnologia para o calor humano; da desumanização para a humanização (...)<sup>(12)</sup>.

Apreendemos a relação entre projeto social, no qual se inclui um projeto de atenção à saúde (SUS), e a demanda pela formação de trabalhadores que deem conta de fortalecer a construção desse projeto. Nesse contexto, alguns textos, de áreas profissionais distintas, indicam o papel da universidade como órgão formador que pode gerar possibilidades de mudanças nas práticas profissionais também para a consolidação do SUS:

(...) as Universidades ainda não estão dando prioridade à formação de profissionais sensíveis com as condições de vida e saúde da população. Mas, para isso, as novas perspectivas e os novos saberes devem se fazer acompanhar de uma educação capaz de oferecer à sociedade profissionais cuja identidade seja carregada de elevada competência técnico/científica e ética, mas, sobretudo, de um sentido de emancipação social. Dessa forma, a educação universitária deve estar preocupada em formar profissionais para uma sociedade que precisa ser constituída, com base nos princípios de cidadania, respeito e justiça social<sup>(10)</sup>.

Nessa perspectiva de a universidade contribuir com a consolidação do SUS, investindo na formação de novos perfis profissionais nos cursos de graduação, está implicada a construção de currículos que, dentre outros aspectos, contemplem modos de organização distintos do predominante modelo disciplinar, com incorporação de conteúdos que extrapolem o campo das ciências biológi-

cas, bem como estratégias de ensino-aprendizagem que permitam que os alunos sejam considerados como sujeitos participantes.

### **Mudanças curriculares, conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem no cuidado humanizado**

No atual contexto da saúde, no qual vem se consolidando a construção do SUS, permeado por princípios e valores democráticos, têm sido construídos movimentos de discussões da formação dos trabalhadores em saúde, o que inclui refletir sobre novas propostas curriculares, nas quais alguns referenciais teóricos e grupos de interesses se contrapõem: formação técnica *versus* formação integral; fragmentação *versus* articulação de conhecimentos; atenção básica *versus* hospital; métodos de ensino crítico-reflexivos *versus* métodos tradicionais. Tem havido espaços para inserção de novos conteúdos, estratégias de ensino e construção de novos desenhos curriculares, e o ensino da temática humanização também se insere nesses espaços, o que é mostrado pelos artigos analisados.

Alguns artigos analisados apontam críticas e questionamentos em relação aos currículos essencialmente científicos que têm por base um conjunto de disciplinas isoladas, com poucas atividades humanísticas e que tornam os profissionais cada vez mais especializados em suas áreas. São também apontados os limites na formação dos profissionais, pelo currículo disciplinar, como a presença da desarticulação teoria-prática e os conhecimentos desarticulados entre si, além de apontarem indicativos de mudanças para a formação profissional com ênfase na integralidade e totalidade do ser humano, como a articulação da cultura científica e da cultura humanista, a articulação formação-trabalho, como pode ser visto nos trechos a seguir:

Tanto instituições formadoras públicas quanto privadas, na área da saúde, apresentam uma organização curricular que tem por base um conjunto de disciplinas isoladas e estanques, reproduzidas de forma acrítica e a histórica, cuja característica relacionada à integração ensino-serviço constituem-se em *espaços isolados*, com rara comunicação permanente<sup>(10)</sup>.

(...) Os currículos têm se tornado essencialmente científicos e as poucas atividades humanísticas inseridas não aparentam utilidade prática e por isso não despertam o interesse. (...) Os profissionais tornam-se cada vez mais especialistas em suas áreas, porém continuam a se deparar com questões onde o conhecimento técnico não dá suporte à solução (...)<sup>(13)</sup>.

O processo de formação é compreendido como modo de interferir nas práticas cotidianas dos serviços, nos processos de trabalho, nos modos de gerir e cuidar, de forma a potencializar os princípios do SUS. Com os processos de formação, pode-se enfrentar e desmontar a separação formação-trabalho, ao se considerar que os processos de trabalho se constituem como matéria-prima dos processos de formação<sup>(14)</sup>.

Compreendemos que currículos disciplinares podem até incluir conteúdos que favorecem a *formação humana* do aluno, todavia, dificultam que esses conteúdos sejam efetivamente apropriados de modo significativo pelo aluno, o que inclui a possibilidade de serem até transformados em ações cotidianas de cuidado. Modelos mais integrativos e, principalmente, aqueles que permitem que gradativamente o aluno faça aproximações sucessivas à prática profissional, articulando-a aos referenciais teóricos, podem ter mais potencial para aprendizagem crítico-reflexiva e compromissada com a realidade.

Nos textos analisados, são feitas algumas referências à necessidade de mudanças de currículos, de articulação entre conteúdos e teoria-prática, o que pode significar alguma aproximação com modelos integrados. E, além do formato/desenho de como o currículo se configura, são apontados nos artigos analisados os conteúdos de ensino como elemento essencial do processo pedagógico.

Alguns autores abordam, em seus textos, que mudanças nas práticas em saúde, relacionadas à aprendizagem da humanização do cuidado, ocorrem quando nos currículos dos cursos de graduação são enfatizadas disciplinas que abordam temas como ética, bioética, saúde coletiva, relacionamento interpessoal em saúde mental, aspectos psicossociais, homeopatia:

Deve-se ter a ética como um conteúdo primordial dentro dos cursos, o conhecimento ser melhorado e aprofundado, mas também é fundamental estabelecer um elo com os referenciais éticos da justiça, solidariedade e da busca de equidade, compreendendo-se esta como o tratamento de cada pessoa humana segundo suas necessidades de saúde e procurando diminuir as desigualdades existentes em nosso país<sup>(10)</sup>.

Reconhecemos que conteúdos incorporados nas aulas teóricas e práticas ancoradas no referencial da psicanálise, do relacionamento interpessoal e da saúde coletiva com o objetivo de humanizar o atendimento em saúde mental, segundo estes docentes, colaboram para o redimensionamento do valor do indivíduo que padece psiquicamente<sup>(15)</sup>.

Correspondendo aos anseios humanísticos da formação médica, disciplinas eletivas ou obrigatórias de homeopatia poderiam ser incorporadas ao currículo das faculdades de Medicina, transmitindo aos estudantes algumas das *competências éticas e relacionais que todo aluno de Medicina deve adquirir ao longo da sua formação para se graduar como médico*, por exemplificar por meio dos ensinamentos teórico-práticos muitos dos *objetivos terminais da área de humanidades no ensino médico de graduação*<sup>(8)</sup>.

Por outro lado, é apontado em alguns artigos que a inserção de uma nova disciplina ou mesmo de um eixo de humanidades, de uma disciplina isolada ou mesmo obrigatória que contenha os conteúdos de humanização, é insuficiente para contemplar o aprendizado do cuidado humanizado. Além disso, é também apontado que essas disciplinas parecem focos dispersos, sendo necessário que

se implementem, além de disciplinas de ciências humanas aplicadas à saúde, espaços de reflexão das humanidades a partir de referenciais teóricos:

(...) se apenas criarmos disciplinas isoladas – eletivas ou mesmo obrigatórias – que contemplem os conteúdos da dita humanização, elas parecerão oásis, ou focos esquizóides, dissonantes com o espírito das demais disciplinas. Por isso, parece-nos de suma importância uma mudança interna de postura e de valorização. Assim, poderemos humanizar o ensino e, por conseguinte, a prática da medicina não só através da implementação de disciplinas das ditas *ciências humanas*, aplicadas à saúde, como de disciplinas e espaços de reflexão das ditas *humanidades*, a partir da filosofia e mesmo da literatura<sup>(12)</sup>.

(...) É claramente insuficiente – e a experiência tem demonstrado isso – a simples inserção de uma nova disciplina ou mesmo de um eixo de humanidades no currículo (...)<sup>(7)</sup>.

É interessante a inserção de conteúdos e disciplinas que foquem questões relativas às ciências humanas e que fundamentem a visão sobre o homem, o que pode contribuir para a compreensão sobre as atuais propostas políticas de humanização da atenção em saúde. Porém, apenas a inserção de conteúdos e disciplinas não garante mudanças significativas na formação do graduando em saúde, uma vez que esses conteúdos podem ficar circunscritos a algumas disciplinas específicas, muitas vezes de formação básica das áreas humanas, oferecidas no início dos cursos que pouco se articulam umas às outras, bem como a disciplinas de formação clínica. Assim, corre-se o risco de os alunos adquirirem alguns conhecimentos cognitivos, com poucas oportunidades de revisão de atitudes profissionais.

Em relação ao ensino da humanização, apesar de existirem, em algumas escolas, conteúdos oficiais voltados para tal e modelos específicos de currículos, no cotidiano, são também o tempo todo veiculados conteúdos, incluindo valores e normas implícitos, por meio do que ensinam e fazem professores e demais sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Na concepção de alguns textos analisados, o ensino da humanização é também viabilizado por estratégias de ensino que extrapolam o método tradicional. Em alguns textos, os autores abordam a utilização de estratégias vivenciais relacionadas às atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes, ao estímulo à reflexão e ação crítica, à metodologia problematizadora, ao trabalho em pequenos grupos, incluindo também *métodos alternativos* de ensino como os jogos dramáticos, o sociodrama e o *role-playing*, além de debates, simulações e discussões de filmes:

Escolhi a metodologia problematizadora, pois acredito que a construção de um processo educativo reflexivo serve com um pano de fundo para as mudanças que se fazem necessárias no ambiente de trabalho, e que efetivamente contribuem para a efetivação dos processos de *humanização do cuidado prestado*<sup>(16)</sup>.

A atuação na docência deve contribuir para nos tornar cada vez mais conscientes de que, em uma ação educativa, devemos associar os saberes científicos (a razão) e os saberes humanísticos (a emoção), permitindo ao estudante liberdade para pensar, refletir e recriar (...) (17).

Os jogos dramáticos e o sociodrama possibilitariam abordar a polêmica moral e ética envolvida na tomada de decisão sobre informar ou não à criança [foco do estudo]. (...) (17).

A técnica de *role-playing* pode ser usada para desenvolver as habilidades de comunicação propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, propiciando também um ambiente de aprendizagem centrado no estudante com metodologia ativa (18).

Cabe considerar, desse modo, que em algumas situações pode ocorrer que disciplinas que enfoquem a dimensão humana fiquem restritas à utilização de métodos de ensino tradicionais, nos quais os professores prioritariamente transmitem conhecimentos informativos aos estudantes, havendo, como já comentado, poucas oportunidades para reflexão e sensibilização, elementos fundamentais para a construção de aprendizagem atitudinal, aprendizagem essa estreitamente envolvida na compreensão e realização de um cuidado humanizado.

Quando se discutem outras estratégias de ensino para além do método tradicional, com a intenção de possibilitar que os alunos desenvolvam participação e autonomia, isso se relaciona com a perspectiva de considerá-los sujeitos de seu processo de aprender e de construir-se como profissional. Essa perspectiva vai ao encontro da valorização do usuário do serviço de saúde também como sujeito, o que se relaciona a práticas de humanização.

### **Sujeitos do processo ensino-aprendizagem: alunos e professores na aprendizagem da humanização do cuidado**

Nos textos analisados, os conflitos, as angústias e o medo vivenciados pelos alunos nos seus primeiros anos de graduação, muitas vezes, estão relacionados às situações como a maior relação com o paciente/usuário, o que inclui suas condições sociais, possibilitada pelos atuais currículos que inserem os estudantes precocemente na realidade. Isso pode expor os alunos a diferentes situações ansiogênicas. Nos textos, o tema da morte e a comunicação de más notícias, por exemplo, são enfocados como pouco discutidos durante a formação, não havendo espaço para que os estudantes possam expor suas emoções, sem que sejam criticados pelos outros sujeitos envolvidos no processo de ensino, como pode ser verificado nos trechos a seguir:

Com a mudança dos atuais currículos, que incentivam o contato direto com o paciente desde o início do curso, as angústias de vivenciar a ambiguidade entre o desejo de salvar o paciente e os limites, sejam eles técnicos, sociais ou pessoais, ocorrem com os alunos bem precocemente. Percebe-se que há necessidade de retaguarda psicológica para que o aluno possa enfrentar essa nova realidade,

o que nem sempre tem sido incorporado, efetivamente, nos currículos oficiais (19).

(...) a despeito da sensibilidade demonstrada, não sobra espaço durante a formação para que o estudante divida ou expresse suas emoções. Muitas vezes, ele tem que escondê-las, por receio de ser *acusado* de ser muito frágil, sensível, *mole*, e, portanto, *não servir para ser médico* (20).

Também é mostrado nos textos analisados que é necessário que os estudantes sejam acolhidos em suas limitações, havendo espaços para reflexões sobre suas emoções, no sentido de garantir o desenvolvimento de sua maturidade profissional e o preparo da pessoa, como ser total, durante o processo de formação. Esta ideia vem ao encontro dos perfis de formação propostos para os cursos de graduação, que enfocam a formação profissional não apenas técnica, mas crítico-reflexiva, ética e promotora de cidadania, o que envolve reconhecer o papel da universidade como um dos espaços sociais voltados à formação das pessoas:

(...) é fundamental que o aluno seja acolhido em suas limitações e conflitos, sendo acompanhado no sentido de promoção de sua maturidade pessoal e profissional, para a formação não estritamente técnica de sua profissão, contemplando também a formação de cidadão, pessoa humana, cujo fazer sempre tem implicações nas dimensões social e existencial (21).

(...) O ambiente democrático de uma escola onde os estudantes são respeitados e considerados como indivíduos e cidadãos proporciona melhores possibilidades de oferecer um tipo de experiência aos discentes que contribuirá decisivamente para o seu processo de desenvolvimento da competência moral. (...) (7).

No cotidiano, todavia, o professor é também um dos sujeitos importantes e presentes nas relações dos alunos, podendo ajudá-los em algumas situações, pelo acolhimento e escuta, bem como pela construção de relações interpessoais, em sala de aula, democráticas e acolhedoras. Isso sugere que o professor precisa não apenas ter o domínio de conhecimentos específicos e mesmo de conhecimentos pedagógicos, mas atitude humana.

É destacada nos textos a importância do papel do docente na construção e (des)construção de conceitos e definições pelos alunos, sensibilizando-os para uma prática humanizada, por meio de sua própria postura e ação pedagógica como prática social, bem como a importância de o professor acolher os alunos em seus medos e inseguranças:

O docente tem um papel de suma importância, podendo marcar a vida do discente ao levá-lo a fazer diferença onde quer que esteja. Para isso, o docente tem de deixar rastros de sua humanidade e princípios de ser humano por onde passa. Se ele crê no que diz seguramente o aluno também o creará (22).

(...) o docente tem um papel fundamental na (des)construção de conceitos e definições clássicas sobre loucura,

no repensar das atividades acadêmico-profissionais dos futuros enfermeiros, estando essa atividade estreitamente vinculada à sua experiência profissional. Os docentes entrevistados ressaltam a importância de sensibilizar o educando, problematizando as suas concepções, contribuindo assim para se repensar a realidade assistencial<sup>(12)</sup>.

As ideias pontuadas anteriormente têm para nós não o sentido *daquilo que deve ser seguido*, mas apenas algumas considerações que mostram, a partir de conhecimentos já construídos, elementos que podem facilitar o processo ensino-aprendizagem em sala de aula, por meio das relações interpessoais professor-aluno. De qualquer modo, o fundamental é o reconhecimento da importância desta relação e sua construção em bases solidárias, se a intenção é o aprendizado de práticas *humanizantes* de cuidado. Para tal, não há receitas, tratando-se sim de um aprendizado cotidiano que se processa em cada novo encontro intersubjetivo entre professores e alunos.

## CONCLUSÃO

Os conhecimentos produzidos nos artigos de áreas diversas são, de modo geral, convergentes e relacionados à atual Política Nacional de Humanização. É importante, nos cursos de graduação em saúde, o ensino de humanização pautar-se na Política Nacional de Humanização, sendo feitas algumas aproximações teóricas com uma visão que extrapola a compreensão do ser humano como individual e do processo saúde-doença como limitado à dimensão

biológica. Assim, em alguns textos analisados, é indicada uma compreensão de ser humano como construção histórico-social, sendo considerada a sua dimensão de sujeito como fundamental no cuidado em saúde.

Nem todos os textos analisados explicitam com clareza quais as suas concepções sobre a humanização do cuidado. Isso leva a ponderar que é preciso estar atentos, evitando idealização ou banalização do termo, pois, no processo ensino-aprendizagem, é necessário que o estudante desenvolva, mesmo que em nível inicial, alguns elementos teóricos sobre o ser humano que potencializem sua visão crítico-reflexiva e a possibilidade de viabilizar propostas de humanização do cuidado que realmente considerem os princípios fundamentais do SUS, principalmente no que se refere à integralidade.

Do mesmo modo que nas práticas de atenção e gestão em saúde, a humanização, muitas vezes, é de difícil compreensão, referindo-se a questões complexas, ficando mais palpável quando abordada como política e ação que operam na transversalidade. Nas práticas de ensino, o mesmo ocorre: a humanização é mais que apenas um conteúdo de ensino, pois também envolve aspectos complexos como as políticas os referenciais filosóficos da formação, os currículos, a prática docente, as atitudes profissionais no contexto da saúde e educação. Enfim, enfocar a humanização como *tema* a ser ensinado nos cursos de graduação em saúde, no contexto do SUS, é ainda um desafio a ser enfrentado.

## REFERÊNCIAS

1. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
2. Lopes IL. Uso das linguagens controlada e natural em bases de dados: revisão da literatura. Ciênc Informaçã. 2002;31(1):41-52.
3. Ribeiro MILC, Furegato ARF. Reflexões sobre a importância do relacionamento interpessoal na formação de profissionais de enfermagem. Nursing (São Paulo). 2003;6(66):19-24.
4. Rolim KMC, Campos ACS, Cardoso MVLM L, Silva RM. Sensibilizando os discentes para o cuidado humanizado: vivências do ensino-aprendizagem. Rev Rede Enferm Nordeste. 2004;5(2):79-85.
5. Rocha D, Carvalho R. Humanização da assistência: o que pensam os estudantes de enfermagem? Einstein. 2007;5(4):315-20.
6. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1400-10.
7. Rego S, Gomes AP, Batista RS. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):482-91.
8. Almeida DV, Chaves EC. O ensino da humanização nos currículos de graduação em enfermagem. Einstein. 2009;7(3):271-8.
9. Chauí M. A universidade pública sob nova perspectiva. Rev Bras Educ. 2003;24(1):5-15.
10. Silveira MFA, Araújo DV, Silva IC, Félix LG. Formação de profissionais: um desafio contemporâneo para o Programa Saúde da Família. Nursing (São Paulo). 2004;7(73):42-6.
11. Esperidião E, Munari DB. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência. Ciênc Cuidado Saúde. 2005;4(2):163-70.
12. Martins A, Chaves M. Ensino médico e humanização. Cad Saúde Coletiva. 2000;8(2):5-8.
13. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. A formação ética do fisioterapeuta. Fisioter Mov. 2007;20(3):101-5.
14. Heckert ALC, Passos E, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. Interface Comun Saúde Educ. 2009;13 Supl 1:493-502.

- 
15. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. Expectativas de docentes sobre o ensino do cuidado em saúde mental. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2006 [citado 2010 dez. 15];8(3):363-9. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a07.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a07.htm)
  16. Costa E, Borenstein MS. Problematizando para humanizar: uma proposta de transformação do cuidado em uma enfermagem psiquiátrica. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):163-70.
  17. Gomes CO, Germano RM. Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(3):401-8.
  18. Perosa GB, Ranzani PM. Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):468-73.
  19. Azevedo CC, Ribeiro MAT, Batista SHS. O humanismo na perspectiva de estudantes de medicina da UFAL. Rev Bras Educ Med. 2009;33(4):586-95.
  20. Alves ANO, Moreira SNT, Azevedo GD, Rocha VM, Vilar MJ. A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN – Natal – RN - Brasil. Rev Bras Educ Med. 2009;33(4):555-61.
  21. Casate JC, Corrêa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3):321-8.
  22. Corbani NMS. O dilema conceitual ético do enfermeiro: como cuidar de quem não conhecemos? Acta Paul Enferm. 2004;17(4):445-9.