

ENFERMAGEM, EDUCAÇÃO E HUMANIZAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DOS ENFERMEIROS DA ALEGRIA

Cristiana P. Araújo Rolim¹, ***Débora Maria Gonçalves Ferreira***², ***Denise de Figueiredo Silva***³, ***Risocelly dos Santos Andrade***⁴, ***Rogéria Moreira de Abrantes***⁵, ***Maria Goreti do Nascimento Andrade***⁶, ***Joselito Santos***⁷

^{1, 2, 3, 4, 5} Alunas do Curso de Enfermagem e Integrantes do Projeto Enfermeiros da Alegria da Faculdade Santa Maria. BR 230 KM 504, S/N, Cajazeiras-PB, CEP 58900-000, e-mail jslito@yahoo.com.br

⁶ Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria

⁷ Orientador. Faculdade Santa Maria. Telefone: 83 322-6991, e-mail jslito@yahoo.com.br

Palavras-chave: Enfermagem; Educação; Humanização

Área do conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Resumo: Parte-se da constatação da necessidade de renovação da visibilidade dos serviços de saúde e da necessidade de compreender o outro, na perspectiva de possibilitar a comunicação e a aproximação em um campo dialógico no cotidiano dos indivíduos. Essa noção de aproximar e comunicar pressupõe, ao situar o campo da enfermagem e da saúde, a prerrogativa de humanizar os serviços e de inserir os estudantes da graduação nesse processo. Através da humanização busca-se entender o ser humano em sua individualidade e particularidade e oferecer atendimento de qualidade. Sob essas noções gerais, o objetivo deste trabalho é refletir sobre o curso de enfermagem a partir da inserção de estudantes no Projeto Enfermeiros da Alegria, da Faculdade Santa Maria, em Cajazeiras, estado da Paraíba, tomando por base a filosofia da humanização e a formação educacional. Busca-se, a partir da observação, da vivência enquanto participantes do projeto e diante das lições que emergem nas atividades desenvolvidas no Hospital Infantil, refletir sobre a humanização e seus reflexos na nossa própria formação de enfermagem.

Introdução

Mudar a educação de profissionais de saúde em função da inadequação do sistema de ensino formador para atender às demandas sociais é uma constatação internacional.

Neste sentido, as instituições têm sido estimuladas a adotarem um ensino que valorize a equidade e a qualidade da assistência e a eficiência e relevância do trabalho em saúde. Esse processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais, romper com estruturas cristalizadas e com o modelo de ensino tradicional, na perspectiva de formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos[1].

Estudos sobre os processos de mudanças em diferentes áreas têm demonstrado experiências inovadoras no limite de uma disciplina ou entre disciplinas de um mesmo curso, que podem contribuir para a melhoria do ensino e da aprendizagem nas universidades [1].

Desse modo, a inovação pode contribuir para a ruptura com o paradigma dominante, fazendo avançar, em diferentes âmbitos, formas alternativas de trabalhos que quebrem com a estrutura tradicional, desde que não se caracterize apenas pelo uso de novos elementos tecnológicos no ensino.

A humanização como possibilidade

Geralmente emprega-se a noção de humanização para a forma de assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e de suas referências culturais. Implica ainda a valorização do profissional e do diálogo intra e interequipes [2].

O Ministério da Saúde, ao implantar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, ajuda nessa construção, e parte da constatação de que a qualidade da atenção ao usuário é uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro, tomando como base a experiência cotidiana do atendimento ao público nos serviços de saúde e dos resultados de pesquisas de avaliação desses serviços. Para o público, a forma do atendimento, a capacidade dos profissionais de saúde para compreenderem sua demanda e suas expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais, a falta de medicamentos e outros [3]. Por essa visão, a eficácia do setor saúde é influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento que é estabelecido entre profissionais e usuários no processo de atendimento.

O PNHAH avança no sentido de que as ações devem estar voltadas para melhorias na instituição

hospitalar e na formação educacional dos profissionais de saúde, por serem deficientes no tocante à questão da humanização do atendimento. No processo de formação existem possibilidades de ressaltar valores e atitudes condignos à vida humana como categorias indispensáveis à imersão de uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil.

O atendimento, mesmo reconhecido constitucionalmente como um direito, não se confirmou como prática. Um olhar sobre o cotidiano das práticas de saúde revela a enorme contradição existente entre as conquistas estabelecidas no plano legal e a realidade de crise vivenciada pelos usuários e profissionais do setor [4].

A partir dessas considerações, o objetivo deste trabalho é refletir sobre o curso de enfermagem e humanização a partir da inserção de um grupo de alunos no Projeto Enfermeiros da Alegria, da Faculdade Santa Maria, localizada no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, tomando por base a filosofia da humanização e a formação educacional.

Metodologia

Metodologicamente, parte-se da observação, da vivência enquanto participantes do Projeto e das lições que emergem nas atividades desenvolvidas no Hospital Infantil nas visitas feitas semanalmente às crianças internadas.

A partir de uma perspectiva de problematização busca-se discutir sobre a humanização e seus reflexos na nossa própria formação de enfermagem.

Reflete-se sobre três pontos centrais:

O Projeto enquanto contribuição para o desenvolvimento da capacidade reflexiva e intelectual;

O Projeto enquanto possibilidade de amadurecimento humano e interrelacional;

O Projeto enquanto busca de humanização dos estudantes a partir das descobertas interiores e vocacionais de cada um.

Para essa reflexão, a cada categoria elencada, tomou-se por base um objetivo do Projeto Enfermeiros da Alegria que melhor representasse a possibilidade de discussão em função do objetivo proposto para o trabalho.

Discussão a partir dos pontos centrais

A contribuição para o desenvolvimento da capacidade reflexiva e intelectual emerge como primeira dimensão.

Esse desenvolvimento é possível a partir da assimilação de um dos objetivos do Projeto, que é desenvolver métodos educacionais que nos permitam desmistificar a visão hospitalocêntrica –

como algo alheio e externo a nós – para capacitarmos a co-participação nas ações desenvolvidas. Na prática, o trabalho é realizado no Hospital Infantil, e nos permite formular novas visões de mundo, ao tempo em que nos subsidia para o itinerário reflexivo e intelectual, à medida em que nos convoca, explícita e implicitamente, a desenvolver habilidades que até então não tínhamos ou pensávamos que não tínhamos: uma auto-identificação e auto-aprendizagem; potencial até então adormecido, se não total ao menos parcialmente adormecido, carecendo acordar.

Significa dizer que, a partir dessa noção, percebemos um amadurecimento de nossa própria formação enquanto estudantes de enfermagem no sertão paraibano, ao mesmo tempo em que remonta à noção de que o hospital é um espaço público através do qual é possível um aprendizado emancipatório, quando a ele se busca e se quer, tendo em vista a sua função educativa em meio à profusão de diagnósticos e prognósticos nem sempre favoráveis, mas quase sempre possível de serem realizados, por nós humanos.

A responsabilidade por esse espaço também é nossa quando o encaramos sem estranhamento. Mesmo que ainda com a formação em curso, nos é possível internalizá-lo como nosso, na perspectiva de percorrê-lo com cuidado e perícia, ética e discernimento como condições necessárias para compreender o hospital infantil como essa possibilidade concreta, conquanto representa um lócus de interações humanas e formadoras do caráter humano de que tanto precisa o campo da saúde e da enfermagem. Neste ponto cremos que isso só é possível quando buscamos problematizar através da educação, como caminho a percorrer em contratempos que se operam nesse campo.

Sendo preciso problematizar, a educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. Apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta, em oposição aos de recepção, os conteúdos de ensino não são oferecidos aos alunos em sua forma acabada, mas na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar [1].

Os estudos de Paulo Freire [5] constituem a origem da problematização, discutindo que os problemas a serem estudados precisam valer-se de um cenário real. Os problemas obtidos pela observação da realidade manifestam-se para alunos e professores com todas as suas contradições, daí o caráter fortemente político do trabalho pedagógico na problematização, marcado por uma postura crítica de educação.

Uma segunda dimensão emergente é a possibilidade de amadurecimento humano e

interrelacional através de nossa inserção no Projeto.

Para visualizar essa dimensão centramo-nos em um outro objetivo do Projeto: integrar profissionais, pacientes e familiares através de abordagens que permitam compreender o processo saúde-doença, na perspectiva de dotar/desenvolver nos estudantes uma nova prática nos cuidados à saúde e ao outro. Pressupõe um interrelacionamento, escuta, aproximação e comunicação entre esses agentes, uma interdisciplinaridade.

Isso porque, a interdisciplinaridade pode promover envolvimento, liberação e recriação de possibilidades individuais e coletivas, um processo de transcendência. Esse processo seria um movimento de educação, realizado através de exercícios de interdisciplinaridade no cotidiano das interações: durante atividades rotineiras, nos momentos de lazer, no trabalho, nas discussões de programas, de planos de atividades, no dia-a-dia de trabalho e promoveria a efetiva participação [6].

Essa possibilidade nos ambientes hospitalares depende, muitas vezes, de uma aceitação organizacional, visto ter o setor saúde profundas razões administrativas e gerenciais, sendo vista com certa desconfiança qualquer mudança ou inovação que represente colocar o ser humano como centro das ações. Significa dizer que essa ou aquela ação, por mais benfeitora, inovadora que seja, necessita de um sim tecnocrático para ergue-se em realidade, fato que reclama mudanças e requer uma nova forma de administrar saúde, de preferência, de forma humanizada e participativa.

Nessa ordem das coisas, corroboramos o pensamento de que administrar saúde é cuidar, é educar. Ao conceber o ser humano como um ser biológico-social, educar significa um processo de interações humanas: suas normas e práticas (incluídas as de participação política), de cuidado a si próprio e ao ambiente, aprendidas-ensinadas de diferentes maneiras, através de toda a sua história de vida e que guiam suas ações consigo e com os demais no cotidiano do processo de viver [6]. Como estudantes/educadores que somos, esse também é nosso desafio, que deve residir na intensidade com que desenvolvemos as nossas ações.

Essa noção pressupõe também amadurecimento e requer de nós, como iniciantes nesse processo complexo que é a saúde, o desenvolvimento de habilidades para os trabalhos em grupo e em comunidades, cientes das dificuldades e barreiras de diversas ordens: política, social, institucional e tantas outras, próprias do setor. Significa ainda nossa inserção como atores sociais e políticos. Por essa razão,

não podemos ficar à margem desse processo nem dessa discussão tão instigante.

A busca de humanização dos estudantes a partir das descobertas interiores e vocacionais de cada um surge como uma terceira dimensão neste trabalho.

Decorre de um outro objetivo do Projeto, que é a capacitação de estudantes da Faculdade Santa Maria para atuarem de forma ética, comunitária, voluntária e reflexiva sob a ótica da necessidade da adoção de novas posturas e da responsabilidade social. A partir dele foi possível perceber que os preceitos que o consubstanciam renovam-se além de seu propósito inicial.

Ao adentrarmos numa área de assistência à saúde infantil deparamo-nos com um espaço que até não conhecíamos de fato, salvo às vezes em que tenhamos visitado alguma criança internada alguma vez na vida. No contato com profissionais, mães e parentes de crianças que buscam assistência, sentimos uma necessidade de (re)conhecer, (re)significar esse espaço e nossas próprias vidas: privada, social, afetiva, familiar, educacional e vocacional.

Acompanhamos um luta incessante contra o tempo: de espera, de internação, de dias e de alta de internação. Concomitantemente a tudo isso, acendíamos perguntas sobre nosso real papel naquele espaço junto àquelas pessoas, naquele convívio: Será esse o caminho mais correto? Será essa a formação que realmente queremos? Queremos fazer parte da enfermagem? A partir de nossas descobertas interiores respondemos sempre que sim.

Encontrar resposta também significa um processo de busca da consciência sanitária como deseja Campos [7]. Esse processo passa pelo seu reconhecimento, conscientização e superação das barreiras e limitações no plano das políticas públicas no seio das instituições de atendimento, no modelo assistencial e no campo das idéias e nos processos de significação no que diz respeito ao tipo de relação estabelecida no cotidiano dos serviços e das práticas em saúde. Essa relação exerce uma função estratégica na construção e desenvolvimento do processo de mudança social e de efetivação de direitos pelos e para os usuários [4].

Nesta perspectiva, deve-se ampliar os espaços nos quais a relação dialógica e a subjetividade do usuário é valorizada, de modo a tornar possível que ele reflita e construa novos significados sobre seus direitos, sobre seu papel e sobre a sua participação como agente de mudanças no sistema de saúde. Dessa forma o processo de humanização do atendimento vai além da melhoria da qualidade e da relação entre profissional e seu cliente: aponta para o desenvolvimento de novas e inovadoras

habilidades e práticas, e para o envolvimento entre ambos.

Em meio a essas inquietações, buscávamos, como até hoje buscamos compreender mais apropriadamente a humanização nos espaços do hospital e a forma pela qual concebemos essa noção.

Deslandes [2] ajuda nessa compreensão ao colocar que o termo "humanização" tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde e é a base de um amplo conjunto de iniciativas, que geralmente designa a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional. Tal conceito pretende-se norteador de uma nova práxis na produção do cuidado em saúde.

Considerações finais

No campo da saúde, são inúmeras as problemáticas conhecidas e divulgadas amplamente pelos diversos meios e pela opinião pública. Contudo, observamos iniciativas que buscam romper com cristalizações teóricas e práticas e com uma pretensa supremacia objetiva da ciência moderna que se fixou nas ciências biomédicas.

A humanização, mesmo sendo uma expressão e prática em construção, emerge como possibilidade de revisão de conceitos que perfazem as práticas de saúde e de enfermagem.

A educação permanece como a utopia possível para a consecução de uma consciência reflexiva e responsável em saúde.

Diante de tudo isso, conciliar mudanças e amadurecer enquanto estudantes de enfermagem e futuros profissionais requer de nós empenho, desprendimento e (auto)conhecimento das possibilidades e impedimentos que repercutem no exercício da profissão. Significa amadurecer em nosso cotidiano ao assumirmos a assistência e o cuidado com a vida e com a dignidade de pessoas que dependem de nossas ações.

Referências Bibliográficas

[1] CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L.. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cadernos de Saúde Pública*, v.20, n.3, Rio de Janeiro, maio/jun., 2004.

[2] DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.9, n.1, Rio de Janeiro, mai/jun., 2004.

Disponível: www.scielo.br Acesso em 15 de maio de 2004.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. 2000.

[4] TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n.1, jan./fev., 2004.

Disponível: www.scielo.br. Acesso em 12 de maio de 2004

[5] FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.

[6] PATRÍCIO, Z. M. Administrar é trabalhar com gente... A inter/transdisciplinaridade no processo de cuidar indireto através da educação. *Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem*, v.1, n.1, 7-40, 1997.

[7] CAMPOS, G.M.S. *Reforma da reforma. Repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec; 1997.