

Artigos Originais

Abordagem da humanização na formação acadêmica dos cursos de graduação da área da saúde da UNOCHAPECÓ – Avaliação dos Planos Pedagógicos de Cursos

*Approach of humanization in academic undergraduate courses in the area of health
UNOCHAPECÓ – Evaluation of Pedagogical Course Plans*

Paula Zeni¹

Luiz Roberto Agea Cutolo²

¹ Professora, Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

² Professor Doutor, Universidade do Vale do Itajaí.

RESUMO - O entendimento do outro como um ser integral, humano, com aspirações, sentimentos e desejos e o exercício profissional ancorado em posturas responsáveis, comprometidas e humanizadas são temas que permeiam as áreas do saber em saúde. Considerando que estes conceitos relacionam-se, é necessário entender como são fundamentados e abordados durante a formação acadêmica a fim de contribuir para que tornem-se atitudes e posturas. É necessário entender como as bases curriculares dos cursos da área da saúde são embasadas, e como visam o desenvolvimento de competências utilizando a instrumentalização de práticas curriculares relacionadas às atitudes de humanização, comprometimento e responsabilização. O objetivo da pesquisa foi identificar referências nos Planos Pedagógicos dos Cursos (PPC's) de Graduação da Área da Saúde da UNOCHAPECÓ a competência atitudinal de humanização, metodologia para desenvolvê-la nos acadêmicos, presença desta no perfil de egresso desejado e formas de avaliação da mesma, correlacionando com a respectiva Diretriz Curricular Nacional (DCN). A metodologia utilizada foi a Análise Documental das DCN e PPC's. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. Com a pesquisa foi possível identificar que todos os PPC's desejam formar um profissional humanista, porém, somente o curso de graduação em Medicina descreveu possibilidades metodológicas para atingir tal objetivo e como avaliá-lo no decorrer do processo. O estudo permitiu analisar como o termo humanização, está contido nos PPC's dos cursos de graduação da área da saúde da UNOCHAPECÓ. Faz-se necessário aprofundar a pesquisa e buscar identificar a aplicação do PPC na rotina dos cursos. Considera-se válido propor reformas nos PPC's dos cursos de graduação em Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Educação Física da UNOCHAPECÓ, a fim de adequar o objetivo geral, construir metodologias para desenvolvimento de atitudes e para avaliação desta.

Palavras-chave: Currículo, competência, humanização.

ABSTRACT - The understanding of the Other as an integral and human being, with aspirations, feelings and desires, having the profession based on responsible, committed and humanized postures, is a theme that invades the scientific areas of health. Considering that these elements are intertwined, it is necessary to understand what theory gives them basis and how they are approached in the undergraduate courses so that they become attitudes and postures. It is necessary to comprehend the curricular bases of the courses in the area of health: how these bases contribute to the development of competences related to the attitudes of humanization. The objective of the research was to identify references in the pedagogical undergraduate course plans in the area of health at UNOCHAPECÓ, the attitudinal competence of humanization, the methodology to develop it among the undergraduates, the presence of such a competence in the graduate's profile and its forms of evaluation, correlating this with the National Curricular Guideline. The methodology used was the documental analysis. This is a descriptive exploratory research with a qualitative approach. Due to the research, it was possible to verify that all PCP's wish to produce a humanist professional; in spite of that, the only course to describe methodological possibilities to reach this objective and the evaluation in the process was the Medical undergraduate course. The study analyzed how the term "humanization" is described in the PCP's of the undergraduate courses in the area of health. It is necessary to deepen the research and try to identify the application of the PCP in the courses' routine. The study considers valid to propose reformulations in the PCP's of the following undergraduate courses: Dentistry, Physiotherapy, Nutrition, Nursing and Physical Education at UNOCHAPECÓ, in order to adjust the general objective and also to construe methodologies for the development of humanized attitudes and their evaluation.

Keywords: curriculum, competence, humanization.

1. INTRODUÇÃO

O estudo de currículos e programas de graduação tem sido verificado com frequência em espaços de ensino (universidades) e meios científicos (publicações em revistas científicas, anais...). Alguns autores referem-se a estes documentos como o "entendimento de como e

Autor correspondente

Paula Zeni

Universidade Comunitária da Região de Chapecó/UNOCHAPECÓ

Av. Senador Atilio Fontana, 591-E Efapi

Chapecó (SC) - Cep: 89809-000 - Caixa Postal: 1141

Fone: (49) 3321-8000

E-mail: paulazeni@unochapeco.edu.br

Artigo encaminhado 07/06/2011

Aceito para publicação em 10/09/2011

por que determinado conhecimento é ensinado, ou não”¹.

O conhecimento dos Planos Pedagógicos dos Cursos (PPC) permite que se conheça o que o curso de graduação, com seus componentes docentes, acredita em termos de pertinência e relevância para a formação dos profissionais daquela área. O currículo seleciona elementos, valoriza certos componentes em relação a outros, podendo, inclusive, ocultar alguns aspectos. Constitui-se um processo de filtragem, que possibilita nortes ao ensino e aprendizagem, sendo que os conteúdos selecionados apresentam-se com significados distintos para cada componente envolvido no processo².

Quando opera-se a seleção de conteúdos, aspectos metodológicos, formas avaliativas, perfil de egresso desejado, afirma-se, por meio destas escolhas, qual a concepção de mundo que se pretende construir. Questionam-se também, quais saberes devem ser valorizados pela universidade enquanto instituição de ensino e quais saberes precisam ser incorporados ao processo de formação. Estas reflexões são lançadas nas discussões relacionadas a formação em saúde.

A necessidade de movimento constante na busca de adequação de planos pedagógicos e currículos possibilitam as instituições de ensino superior um vasto campo de transformação estes, por sua vez, são instrumentos e objetivos de aperfeiçoamento².

A busca por compreender como ocorre o processo de educação nos cursos de graduação da área da saúde, a partir de seus instrumentos norteadores (PPC e Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN), serve de ponto de partida para esta pesquisa, que pontua, ainda, os conceitos de “responsabilização, comprometimento e humanização” enquanto abordagem destes durante o curso.

Parte-se da premissa que o planejamento do curso, seu currículo, sua metodologia, a maneira como os docentes o executam e como os acadêmicos o recebem inter-relacionam-se.

Considera-se que estes eventos são interligados e que é possível ilustrar a relação entre eles, conforme diagrama a seguir.

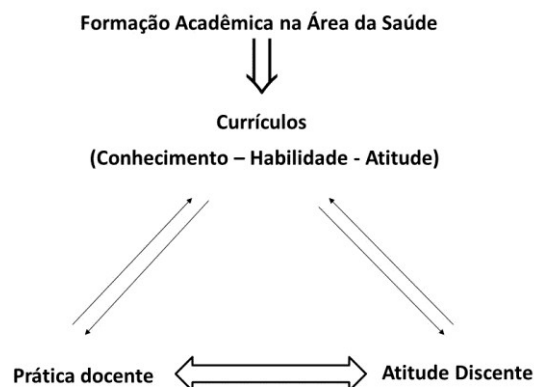


Diagrama 1: Relação entre currículo, perfil docente e atitude discente na Formação Acadêmica na área da Saúde.

Assim, entende-se ser necessário conhecer como fundamentam-se as bases curriculares destes cursos, e, mais ainda, compreender o significado do termo “Competências”^{3,4} tendo em vista que estas constituem o Plano Pedagógico dos sete cursos de graduação da área da saúde da UNOCHAPECÓ: Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Educação Física.

Por definição, o termo “Competência” neste estudo contempla a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação de trabalho⁵ e, ainda, também a qualificação, preparação ou habilidade, que adéqua-se a uma certa necessidade ou demanda⁶.

Questiona-se ainda neste estudo a educação voltada para o desenvolvimento de competências como capaz de propiciar a instrumentalização de práticas curriculares relacionadas às atitudes de Humanização, Comprometimento e Responsabilização. Esta indagação deve-se ao entendimento de que ofertar experiências práticas ao acadêmico pode auxiliar no desenvolvimento de atitudes desejáveis (competência atitudinal).

Nos dias atuais, é premente voltar a formação do profissional da saúde para a humanização e para a responsabilização, a fim de assegurar que o indivíduo por ele assistido, o seja, em todas as instâncias de complexidade de acordo com as suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Para este estudo, o termo *Humanização* foi construído pelos pesquisadores, utilizando-se de

fontes e definições aplicadas isoladamente umas das outras, sendo assim constituído:

Atitudes menos reducionistas e fragmentárias, respeitando a integralidade que constitui um ser, recusando-se em reduzi-lo a um sistema ou estrutura biológica [...] A capacidade de responder ao sofrimento humano, que, nem sempre, será o sofrimento atribuído a uma doença [...] Postura de comprometimento - tudo aquilo que se faz a mais, ser colaborativo ao outro, alguém que se "sabe que pode contar"- e de responsabilização – saber o que tem que fazer, e fazer! respeitando os que estão a sua volta, tornar-se responsável pelas suas ações e as conseqüências destas- [...] Uma ação transversal, que rompa com fronteiras, não seja associada a um momento específico da ação, e sim, permeie entre todas as ações em saúde [...] Seja construída sobre a base de trocas de saberes, do diálogo (incluindo os dos paciente e seus familiares), respeitando e valorizando as necessidades sociais, os desejos e interesses de todos os envolvidos^{7,8}.

Buscou-se, então, fragmentos deste conceito de humanização nos documentos (PPC) e mais especificamente nos Objetivos do Curso, Perfil do Egresso, Avaliação e Descrição de Metodologias Práticas que preconizam a desenvolvimento de tal competência atitudinal.

Em relação ao desenvolvimento de competências e atitudes, em 1996, a nova LDB (Leis de Diretrizes e Bases da Educação) foi instituída pelo Ministério da Educação, dela registra-se o seguinte trecho:

Entende-se que as novas diretrizes curriculares devem contemplar elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente... Devem induzir a implementação de programas de iniciação científica nos quais o aluno desenvolva sua criatividade e análise crítica. Finalmente, devem incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania⁵.

Observa-se que em instâncias nacionais, através do documento oficial de regulamentação para o ensino superior, estabeleceu-se como um dos campos primordiais o estímulo a construção e ao reforço de condutas do profissional em formação que promova a relação deste com os seus pacientes/usuários/clientes de forma *humanizada*.

Ao consultar as DCN para os Cursos da área da saúde do estudo, pode-se verificar a descrição destes objetivos:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] ⁹.

Cirurgião dentista, profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanística e ética [...] ¹⁰.

Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde [...] ¹¹.

Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica [...] ¹².

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] ¹³.

Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] ¹⁴
[...] exercício político-social, *ético-moral*, técnico-profissional e científico do graduado em Educação Física [...] ¹⁵.

Verifica-se que em todas as DCN dos cursos de graduação da área da saúde descritas, o objetivo de desenvolver ética, comprometimento, postura humanizada faz-se presente. Sendo a DCN um documento norteador, apresenta as principais direções para a graduação. Aprovadas em sua maioria entre 2001 e 2002, estas preconizam que a formação de profissionais da saúde deva atender o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde¹

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em meados de 1980, estabelece-se a necessidade de mudança no perfil dos profissionais da saúde buscando-se profissionais generalistas, reflexivos, comprometidos com a população e com os princípios do SUS. Necessitou-se então de reformulação nos conteúdos, nos cenários de prática como instrumento pedagógico e em todo o processo educacional universitário.

O SUS trouxe importantes idéias de mudança para a sociedade brasileira, constituindo-se como verdadeira proposta de reforma da nação. Os princípios deste sistema propõem alicerces para uma prática diferente da até então dominante: biologicista, hospitalocêntrica, médico-centrada. Através destas propostas, o conceito de saúde e doença mudaram, buscando-se a intersectorialidade das ações e a atenção integral aos sujeitos.

Entende-se que a consolidação do SUS está inteiramente relacionada e dependente das mudanças na formação acadêmica e no campo de trabalho.

A partir disso, as DCN representam importante avanço no sentido de mudança da formação dos profissionais, pretendem direcionar a formação para que contemple as necessidades da população e os princípios do SUS. Prevê também a interação entre os profissionais e destes com a população, a escuta, o

olhar para o outro, o acolhimento e o compromisso entre todos os atores deste processo¹⁷.

Este movimento pelas reformas curriculares instiga a necessidade de que as mudanças iniciadas na academia se estendam ao campo de trabalho, ou seja, que a preocupação com a mudança da prática profissional (voltada para a integralidade) seja também requerida nas relações de trabalho, entre a equipe, uma vez que atendimento integral a um indivíduo não acontece sem o envolvimento das diversas áreas de tensão a saúde (fisioterapia, nutrição, enfermagem, farmácia...).

2 OBJETIVO

O estudo buscou identificar nos PPC's dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, as descrições de: objetivo de desenvolver a competência atitudinal de *Humanização* nos acadêmicos, perfil de egresso humanista, metodologias para atingir tal objetivo e, por fim, instrumentos para avaliação de tal competência.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para maior aproximação do objeto de pesquisa, a coleta foi organizada na forma de análise de conteúdo, por bloco de informações, dos PPC's. Iniciando com a verificação pontual de referências do termo "Humanização" (segundo o apresentado) nos seguintes itens do PPC: Objetivo Geral, Perfil do Egresso, Avaliação e Descrição de Metodologias Práticas voltadas para o desenvolvimento da competência atitudinal de humanização.

Os PPC's avaliados são documentos formulados quando da implantação de cada um dos sete cursos de graduação da área da saúde, a constituição destes cursos se deu em momentos particulares quanto ao momento histórico e social da instituição. Os mais antigos são os cursos de farmácia e educação física (1999) e o mais recente é curso de odontologia (2008), o qual não formou nenhuma turma até a presente pesquisa. Muitos deles já passaram por um processo de revisão de seus PPC's, alguns irão iniciá-lo nos próximos meses, mas é importante registrar que todos os documentos avaliados consideram um processo dinâmico de avaliação e reavaliação constantes a fim de tornar o PPC aplicável e consonante realidade.

3.1 Amostra

Projetos Pedagógicos dos Cursos de Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Educação Física da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ.

A utilização deste material foi autorizada pela direção da Área de Ciências da Saúde da referida instituição, bem como por cada um dos coordenadores de curso. A coleta se deu por meio de registros gráficos dos itens pesquisados, ocorrendo na própria instituição.

3.2 Instrumento

A análise foi realizada pela metodologia de Análise Documental. O objetivo deste método é identificar, em documentos primários, informações que sirvam de subsídio para responder alguma questão de pesquisa. Por representarem uma fonte natural de informação, documentos "não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto"¹⁷

A análise documental deve ser adotada quando a linguagem utilizada nos documentos constitui-se elemento fundamental para a investigação¹⁷.

Assim, os PPC's da área da saúde foram consultados quanto a presença de descrição sobre como desenvolver a competência atitudinal de humanização.

Para a análise documental foi utilizado o Bloco de Informação¹⁸ com o seguinte formato: (1) Nome do documento; (2) Data do documento; (3) Acesso ao documento; (4) Autoria do documento; (5) Objetivo do documento; (6) Resumo do documento; (7) Conteúdo explícito; (8) Conteúdo implícito; (9) Referencial teórico.

3.3 Análise

Para desenvolver a análise realizou-se a metodologia de análise de conteúdo, "uma categoria de procedimentos explícitos de análise textual para fins de pesquisa social"¹⁷.

A análise de conteúdo é uma técnica para produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetiva em que um texto é estudado tendo em vista sua inserção em um contexto social mais amplo¹⁷. Assim, a análise de conteúdo refere-se aos procedimentos sistemáticos, metodicamente

explícitos e replicáveis. A validade da Análise de Conteúdo deve ser julgada não como uma “leitura verdadeira” do texto, mas em termos de sua fundamentação nos materiais pesquisados e sua congruência com a teoria do pesquisador, e à luz de seu objetivo de pesquisa¹⁷.

Logo, os pesquisadores partem do pressuposto que, embora exista a preocupação teorizada de desenvolver no acadêmico uma postura humanizada, não é explícita a metodologia pela qual esta será atingida.

4 RESULTADOS

Com o instrumento de Bloco de Informações, a leitura do material, que é bastante denso, fica mais clara e facilitada. Buscou-se, pontualmente, a referência de intenção e metodologia de desenvolvimento das atitudes humanizadas, para o que este método foi bastante eficaz.

O Quadro 1 apresenta os dados obtidos na coleta: 1) Presença do objetivo de desenvolver atitudes humanizadas no acadêmico; 2) Perfil do egresso almejado, em que todos os PPC's dos cursos de graduação da área da saúde referiram que este deva ser “Humanístico”; 3) Descrição de metodologias para o desenvolvimento de atitude humanizada no acadêmico; e 4) Existência de previsão avaliativa para este aspecto (competência atitudinal).

Quadro 1- Descrição da coleta nos PPC's dos Cursos de Graduação da Área da Saúde da UNOCHAPECÓ

Curso	Objetivos Gerais	Perfil do Egresso	etodologia (Como Fazer)	Avaliação (Previsão)
Medicina	X	X	X	X
Odontologia		X		
Fisioterapia		X		
Nutrição		X		
Enfermagem	X	X		
Farmácia		X		
Educação Física		X		

Através da metodologia escolhida e da comparação dos itens de pesquisa entre os cursos, verificou-se que, embora constasse nas DCN de todos os cursos investigados a necessidade de formação acadêmica voltada para um futuro profissional “Humanista”, e que os Perfis de Egressos dos sete cursos corroborasse tal intenção, nem todos os cursos fizeram referência em seu objetivo geral, bem como não foram

apresentadas metodologias para o desenvolvimento e avaliação da “aprendizagem” desta atitude.

O Curso de Graduação em Medicina da UNOCHAPECÓ foi o único que apresentou referências do termo “humanização” em todos os aspectos avaliados do PPC: objetivo geral, perfil do egresso, metodologia prática para desenvolver a competência atitudinal de humanização e avaliação da mesma.

5 DISCUSSÃO

A organização de um Plano Pedagógico, do seu currículo ou do plano de ensino de uma única disciplina, tanto pode privilegiar uma visão particular como negar outras, conforme sua construção. É bem verdade que quanto mais globalizante for o currículo, mais facilmente este poderá adotar diferentes formas de processar o conhecimento, numa parceria entre o professor e o aluno em prol, no caso, de outrem². O conhecimento organizado na forma de saber acadêmico é assumido como:

Trajetória transitória do real; dinâmico, admite controvérsias e divergências, traz subjacente uma série de compromissos, interesses e alternativas que criticam sua condição de neutralidade. É momento dinâmico, onde há interação envolvendo o sujeito e o mundo, construindo o homem e o mundo, deixando as marcas do homem sobre o mundo e do mundo sobre o homem¹⁹.

Longe de ser elemento inocente, neutro ou técnico, a construção de um plano pedagógico implica visões éticas, pressupostos e crenças ideológicas de homem e sociedade compartilhadas por aquele grupo que o construiu. Assim, compreender um projeto de formação é compreender quais saberes e práticas constituem o ensino-aprendizagem.

Michael Apple ratifica que o currículo estruturado para um curso, nunca é apenas um conjunto neutro de conteúdos que simplesmente estão sendo utilizados nos textos e salas de aula. Ele sempre faz parte da seleção de alguém, da visão de algum grupo sobre o que é ou não legítimo para eles².

Neste sentido, tornam-se passíveis de discussão os dados que esta pesquisa obteve. Se corroboram as determinações das DCN para os cursos de graduação da área da saúde e o perfil de profissional a ser formado por aquele curso, estariam adequados todos os PPC's analisados? Existe explícito o início (determinado pelas DCN), apresenta-se claramente o fim (perfil do egresso no PPC), porém, não há descrições de meio, ou seja, como o perfil descrito pode ser construído.

A humanização da atenção em saúde tem sido amplamente difundida e propagada. É inegável a importância da mesma e a urgência que se apresenta em verdadeiramente desenvolvê-la como um componente básico e transversal nos cursos de graduação da área da saúde. Contudo, verifica-se esta, como um aspecto bem mais teórico do que realmente aplicado, parece não passar de mais um conceito despercebido em um documento por vezes, também, menorizado.

Acredita-se ser imprescindível chamar a atenção para os dados obtidos: segundo o PPC, o curso de medicina contradisse os pressupostos. A contradição parece ser maior quando verifica-se o histórico de construção deste curso.

Por anos a formação do médico prioriza a intervenção unicamente hospitalar, pobre na relação profissional/paciente e extremamente reducionista na atenção a saúde (modelo *flexneriano*, criado a partir do Relatório Flexner). A partir de um movimento oriundo nos Estados Unidos, chamado de Medicina Integral, iniciaram as discussões sobre o ensino médico, uma vez que a maneira em que vinha sendo conduzido era restrita e por vezes falha e ineficaz, por não considerar o sujeito um ser integral, complexo. O movimento critica o fato dos médicos adotarem diante de seus pacientes uma atitude cada vez mais fragmentária, tendendo ao recorte do paciente em um órgão ao sistema, o qual seria então exclusivamente atendido pelo médico.

O modelo biomédico, hospitalocêntrico, privilegia o laboratório e o hospital como locais adequados de ensino e aprendizagem, afasta o estudante da sociedade e, desta forma, considera o processo saúde-doença restrito à influência biologicista, descartando o meio ambiente e as condições sociais como agentes neste processo²⁰.

Assim, o movimento da medicina integral propõe reformas curriculares através das quais as escolas médicas se tornem produtoras de médicos com atitudes menos reducionistas e fragmentárias, que sejam capazes de relacionar-se com os pacientes respeitando suas necessidades integralmente.

Como a medicina apresenta-se como “carro-chefe” no que se refere a posição estruturante e organizacional na área da saúde, estas idéias do movimento pela integralidade da atenção estendem-se as demais profissões da saúde.

No Brasil, este movimento pela reforma curricular intensificou-se na década de 70 quando nascia a Saúde Coletiva, um campo de saber que buscava alterar a

realidade da saúde pública naquele momento, e que segue neste ideal até hoje.

Através deste breve apanhado histórico, nasce um sentimento interessante: a interpretação destes dados é simultaneamente satisfatória e intrigante. Primeiramente satisfatória por verificar que justamente o curso que apresenta, na gênese, maior distanciamento do que considera-se atitude humanizada foi o único que apresentou a descrição, nos aspectos avaliados, de humanização. Contudo, apresenta-se intrigante o fato de que os demais PPC's somente abordam o tema no perfil do egresso, mas não descrevem como desenvolver esta habilidade, se quer o fato desta compor a avaliação dos acadêmicos, permitindo pensar que a humanização na formação acadêmica é meramente utopista, bem distante da realidade.

Mattos utiliza um termo que deseja-se compartilhar. Refere-se a uma “imagem-objetivo” cujo significado abrange uma série de características no sistema de saúde, instituições e práticas que são consideradas desejáveis. Tenta expressar um conjunto de valores pelos quais vale a pena lutar, pois se relacionam a um ideal de sociedade mais justa e solidária. Tem o propósito de diferenciar o que se almeja construir, do que já existe, que se indigna com algumas características do que existe e almeja superá-las. Para ele, a humanização não assume um papel meramente burocrático e teórico do Sistema Único de Saúde do Brasil, ela é uma “bandeira de luta”²⁰.

Por isto compartilha-se este termo. O ensino da prática de humanização e o efetivo aprendizado desta pelo acadêmico é nossa imagem-objetivo. Buscar-se-á, daqui para o futuro, formas de consolidar esta aprendizagem a fim de desenvolver a competência atitudinal de humanização.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa reconhece as limitações que uma análise documental pode oferecer, pois, a apropriação de um documento pode ou não traduzir a realidade praticada.

O reconhecimento de que as transformações devem ocorrer no cotidiano da prática pedagógica, e que esta prática deve ser rediscutida e reconstruída sendo, então, capaz de orientar as relações entre os atores – docente e discente – e levar à aplicação do conhecimento gerado para transformar a realidade, e contribuir para a construção de novos pressupostos²¹, é uma afirmativa que o estudo encontrou.

Esta pesquisa constitui-se uma etapa de três, sendo que nas duas etapas que seguirão, buscar-se-á a percepção dos discentes sobre suas vivências acadêmicas que favorecem o desenvolvimento de atitudes humanizadas, bem como as contribuições que estes podem ofertar para aprimorar tais práticas; na terceira etapa, através de oficinas com os docentes dos cursos de graduação da área da saúde, os dados levantados com a análise documental (PPC) e grupo focal com os discentes serão discutidos, refletidos no grupo, e, então, será proposta a construção de uma carta de intenções com propostas de intervenções pedagógicas com o objetivo de desenvolvimento da competência atitudinal de humanização nos acadêmicos.

Assim, esta pesquisa objetivou maior aproximação por parte dos autores de seu objeto de pesquisa que é a própria prática acadêmica para desenvolvimento atitudinal.

Não obstante, registra-se a possibilidade de encontrar na execução de práticas curriculares, objetos indiretos de humanização. Nestas podem haver elementos que apontem a intenção de instigar atitudes humanizadas, ainda que esta intenção não esteja explicitamente descrita nos documentos avaliados, podendo estar presentes nas metodologias aplicadas ao longo do curso de graduação.

Um indicio desta possibilidade é a própria matriz curricular de alguns dos cursos avaliados, nas quais existe a inserção do acadêmico na comunidade em diversos momentos ao longo da graduação. Defende-se que a interação comunitária pode constituir valioso momento de crescimento moral ao acadêmico, estando, dessa forma, esta prática auxiliando no desenvolvimento de atitudes desejáveis.

Por fim, ratificam-se as limitações quando da avaliação exclusiva de documentos, que, inanimados, não descrevem veridicamente todo o contexto ao qual se aplica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar como o termo humanização, e seus significados, estão contidos, ou não, nos PPC's dos cursos de graduação da área da saúde da UNOCHAPECÓ. Através da investigação nos aspectos: Objetivo do Curso, Perfil do Egresso, metodologias para desenvolvimento de competência atitudinal e avaliação; foi possível verificar que, embora todos os PPC's apresentem a intenção de formar um profissional humanístico, somente o curso de graduação em medicina descreveu como fazê-lo e

avaliá-lo. Isto perturba a idéia de que os cursos de graduação da área da saúde estejam sensivelmente preocupados em construir as mudanças, já tardias, para tornar a atenção à saúde mais humanizada, comprometida e responsável.

Faz-se necessário aprofundar a pesquisa e buscar identificar a aplicação do PPC na rotina dos cursos, pois, embora seja um norte, este trata-se de mero documento, sem vida e ação própria. Depende de como o corpo docente o conhece, interpreta e realiza, bem como de que formas estes aspectos são recebidos e apreendidos pelo acadêmicos.

Considera-se válido propor reformas nos PPC's dos cursos de graduação em Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Educação Física da UNOCHAPECÓ, a fim de adequar o objetivo geral, construir metodologias de desenvolvimento de competência atitudinal e, ainda, prever possibilidades avaliativas para tal. Instrumentalizando estes aspectos acredita-se tornar-se possível voltar esforços para construir atitudes humanizadas nos acadêmicos da área da saúde.

Formar um profissional da saúde é muito mais que formar um aprendiz no manejo de técnicas, procedimentos e instrumentos. O dia-a-dia de um profissional não se esgota em sua natureza técnica, apresenta dimensões onde se expressam valores de ordem moral e ética, ideológica.

Debater um PPC ou um currículo constitui-se instrumento fundamental para a construção do modelo pedagógico que seja eficaz no desenvolvimento das três competências: cognitiva, procedimental e, a pesquisada, atitudinal. Talvez adaptando o enfoque e a definição de conteúdos, modificando cenários de práticas, organizando ações permanentes de interdisciplinaridade, conseguiremos reduzir os problemas e insuficiências do modelo atual²¹.

As reformas curriculares estão produzindo movimentos relacionados ao plano das relações entre os sujeitos e os atores institucionais. Está se iniciando uma reorganização dos modos de operar da universidade para contemplar as novas necessidades do sistema de saúde e das pessoas. As mudanças do contexto estão pressionando as mudanças do modelo e das relações entre profissionais de saúde e população²¹. A discussão é eminente.

Finalmente, propõem-se uma última reflexão: o fato de que a virtude humanista e formadora de um plano pedagógico e seus constituintes curriculares não reside, apenas, em seu currículo intrínseco, mas na

forma concreta de transmiti-las, quando a questão talvez não seja *o que*, mas *como* fazer.

Agradecimentos

Apresentam-se sinceros agradecimentos à Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, que gentil e prontamente consentiu a realização da pesquisa, bem como estende-se a gratidão à coordenação da Área de Ciências da Saúde e a cada coordenador de curso da referida área pela cooperação, e mais que isso, incentivo e apoio que de maneira intermitente ofereceram ao longo desta etapa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Schwengber RA. (Dissertação). Aproximações e distanciamentos entre a proposta pedagógica de um curso de fisioterapia no oeste de Santa Catarina e as DNC: Análise dos conteúdos essenciais. 2008. 112f. (Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí (SC), 2008.
- Pinheiro R, Ceccin R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006.
- Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicação na formação de profissionais de saúde. Interface, Marília;9(17), 369-79
- Perrenoud P. Construir competências desde a escola. Porto Alegre: ARTMED, 1999.
- Brasil. Ministério da Educação. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Diário Oficial da União, Brasília, 29 out. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE50583.pdf>. Acesso em 24 nov.2010.
- Organización Panamericana de la Salud. Competência como principio para preparación de La personal de salud. In: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR). 2000. Disponível em: HTTP://cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/doc/otros/bib_ano/index.htm. <Acesso em 14.10.2010>
- Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília, 2004. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folhetos/04_0923_FL.pdf. Acesso em 20 nov.2010.
- Oshiro CE. Comprometimento: Um passo a mais. Administradores.com. 2008. Disponível em: <http://administradores.com.br/informe-se/artigos/comprometimento-eis-a-questao/25537>. <Acesso em 23.10.2010>
- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 2001, p.1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf> <Acesso em 24.11.2010>
- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 2002, p.1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Odont.pdf> <Acesso em 24.11.2010>
- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União, Brasília, 2002, p.1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Fisio.pdf> <Acesso em 24.11.2010>
- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, 2001, p.1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Nutr.pdf> <Acesso em 24.11.2010>
- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 2001, p.1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf> <Acesso em 24.11.2010>
- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, 2002, p.1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Farm.pdf> <Acesso em 24.11.2010>
- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Educação Física. Diário Oficial da União, Brasília, 2004, p.1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Ef.pdf> <Acesso em 24.11.2010>
- Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E.E.; Onocko, R., (Orgs). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p.71-112.
- Pimentel A. O método da análise documental. Cadernos de Pesquisa, 2001; n. 114: p179-195.
- Cutolo LRA. (Tese) Estilo de pensamento em educação médica: Um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. Florianópolis (SC), 2001.
- Leite SB. Considerações em torno do significado do conhecimento, in Moreira, F.A. (org) Conhecimento educacional e formação do professor, Campinas, SP, Papirus, 1994.
- Pinheiro R, Ceccin RB, Mattos RA. Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2005.
- Feuerwerker LCM, Sena RR. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2003; 6(10): 37-50.