



Artigos Originais

Sentidos e dificuldades de práticas curriculares de humanização.

Directions and difficulties of curriculum practices of humanization.

Paula Zeni¹

Luiz Roberto Agea Cutolo²

¹Mestre. Docente Titular da UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC– Brasil

²Doutor. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina, (UFSC), Florianópolis, SC- Brasil

RESUMO - O movimento de busca pelo desenvolvimento da formação acadêmica ancorada em atitudes positivas, no que tange os princípios morais, éticos e solidários, é um processo, não apenas um momento pontual. Afirmado-se isso, expressamos a intencionalidade de refletir sobre os agentes e aspectos educacionais envolvidos na construção e aprimoramento desta transformação pedagógica. Considerando que este processo resulta das relações entre a organização curricular, os docentes e os discentes, é necessário refletir a respeito de como se estabelecem tais relações, identificar os pontos frágeis e os ganhos até aqui. Conhecer a percepção dos docentes dos cursos de graduação da área da saúde com relação aos sentidos da humanização e que angústias são geradas acerca destes, pode trazer importantes elementos para reflexão, avaliação, aperfeiçoamento e adequação das atividades e momentos proporcionados ao longo da graduação. O objetivo da pesquisa foi identificar entre os docentes dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, suas percepções sobre os sentidos e as dificuldades para o desenvolvimento da competência atitudinal de humanização durante a formação acadêmica. A metodologia utilizada foi o Grupo de Discussão. Realizada análise através de Pesquisa Exploratória Descritiva, com abordagem Qualitativa. Com a pesquisa foi possível categorizar sentidos e angústias do grupo docente frente ao desenvolvimento da competência atitudinal de humanização durante a formação acadêmica. A construção de um espaço coletivo do conhecimento, de análise da realidade, de um confronto e troca de experiências constitui-se unidades produtivas de conhecimentos a partir de uma realidade concreta, para serem transferidas a essa realidade a fim de transformá-la.

Palavras-chave: Docente; competência atitudinal; humanização.

ABSTRACT - The movement of the search for the development of academic formation anchored in positive attitudes with regard to moral, ethical and supportive principles is a process, and not just a one-off moment. With this affirmation, we express the intention to reflect on the agents and educational aspects involved in the construction and improvement of this pedagogical transformation. Taking into consideration that this process results from the relations within the curricular organization, the teachers, and the students, it is necessary to reflect on the way in which these relations are established, and identify the fragile aspects and the gains achieved so far. Knowing the perceptions of the teachers of the undergraduate courses in the era of health with regard to the meanings of humanization, and the distress that is generated by these, can bring important elements for reflection, evaluation, improvement and adaptation of the activities and moments offered throughout graduation. The objective of this research was to identify, among the teachers of undergraduate courses in the area of health at Universidade Comunitária da Região de Chapecó, their perceptions of the meanings, and the difficulties faced in the development of the attitudinal competence of humanization during the academic training. The methodology of discussion group was used. The analysis was conducted through descriptive exploratory research, with qualitative approach. Through this research, it was possible to categorize senses and distress of the teaching group in face of the development of the attitudinal competence of humanization during their academic training. The construction of a collective space of knowledge, analysis of the reality, confrontation, and exchange of experiences constitute productive units of knowledge, based on a concrete reality, to be transferred to this reality in order to transform it.

Keywords: teachers; attitudinal competence; humanization.

1 INTRODUÇÃO

Os movimentos de reorientação e reconstrução da educação nos cursos de graduação da área da saúde têm se voltado para desenvolver no aluno, futuro profissional, a visão holística, integral, continuada, comprometida e responsável. “É primordial que os educadores orientem seus alunos para aproximarem

Autor correspondente

Paula Zeni

Universidade Comunitária Regional de Chapecó-Unochapecó
Dom Pedro I 363 D, São Cristóvão
CEP: 89803-220 Chapecó-SC, Brasil
Email: paulazeni@unochapeco.edu.br
Tel.: (49) 33230243 / 99646636

dos indivíduos, percebendo-os pelo todo, enquanto sujeitos que escutam, respeitam e aceitam o outro”¹.

No processo de ensino-aprendizagem, os alunos tomam os professores por modelos, pois tratam-se dos modelos imediatos e concretos, mais acessíveis. Identificam o que o docente faz e como faz, para na maioria das vezes, repetir os exemplos.

A escolha do modelo pelo estudante é um processo gradativo, no qual não são somente os critérios racionais e lógicos que são observados por ele, mas a relação estabelecida entre o docente e os discentes, entre o profissional e o paciente e entre profissionais pares, trata-se, então, do reconhecimento da empatia entre as partes – o “colocar-se no lugar do outro”¹.

A humanização concretiza-se a partir do esforço individual em transformar os modos em que os sujeitos se relacionam, formando coletivos. As exigências aos profissionais da saúde, demandadas pela população, caracterizam o preparo destes profissionais para a atenção integral e humanizada às pessoas, ou seja, cada vez mais tem-se pacientes melhor informados, mais conscientes e fortalecidos em cidadania, que não aceitam a marginalização no processo de manutenção ou recuperação da sua saúde como alternativa das relações².

Todo envolvimento de busca pelo desenvolvimento da formação acadêmica ancorada em atitudes positivas, no que tange os princípios morais, éticos e solidários, é um processo, não apenas um momento pontual. Afirmado-se isso, expressamos a intencionalidade de refletir sobre os agentes e aspectos educacionais envolvidos na construção e aprimoramento desta transformação pedagógica.

“É fundamental humanizar o conhecimento e primordial humanizar os mestres”³. Isto nos remete à verificação do papel do professor dentro de espaço de construção de conhecimento, mas, de sujeitos.

Um modelo no qual o aluno recebe, memoriza e repete as informações transmitidas pelo professor não é mais compatível com as necessidades de autonomia, pró-atividade, liderança e, principalmente, atitude reflexiva nos profissionais formados. Como também não é desejável o relacionamento professor-aluno estruturado sobre atitudes autoritárias e verticalizadas⁴.

O papel do professor como “repassador” de informações para o estudante, sendo a memorização

do caderno o principal meio de estudo para as avaliações, com pouca consideração do professor ao potencial de construção de conhecimentos dos estudantes e a sua aquisição de habilidade e atitudes; falta de preparo dos docentes para lidar

com novas metodologias de ensino-aprendizagem; e, baixa produção de conhecimentos, tendo esta como foco principal as áreas especializadas, são questões apresentadas como características que desfavorecem a aprendizagem⁵.

Mas então, como colocar-se docente, sendo um profissional da saúde? Qual o papel do professor neste contexto com muitos “não aconselhável, não desejável, não...”.

Para este novo perfil de egresso almejado, no qual a técnica compartilha o *pódium* com o “ser” daquele profissional, ou seja, sua atitude moral, ética e humanizada frente ao paciente e às adversidades é requerida, como o docente interfere neste desenrolar? Enfatiza-se: interfere!, uma vez que esta participação por vezes contribui e por vezes dificulta o desenvolvimento deste perfil profissional.

A presente pesquisa promoveu momento de reflexão com um grupo docente sobre o conhecimento e aplicação do termo humanização na prática educativa e como “conteúdo” atitudinal a ser desenvolvido na academia.

Esta etapa é a terceira de três, nas quais, as duas anteriores objetivaram 1) 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; e 2) Identificar a percepção dos acadêmicos do último ano de graduação dos cursos da área da saúde quanto às vivências curriculares que buscaram desenvolver a competência atitudinal de *Humanização*, pelas quais tenham passado e qual a avaliação dos mesmos sobre este tema.

2. OBJETIVOS

Identificar entre os docentes dos cursos da área da saúde suas percepções sobre os sentidos e as dificuldades para o desenvolvimento da competência atitudinal de humanização durante a formação acadêmica.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, pelo parecer: 164/11a, atendeu os princípios de eticidade, preconizados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde: os objetivos do estudo e os benefícios que dele pudessem advir foram apresentados verbalmente e por escrito à instituição e indivíduos pesquisados, que, então, foram convidados a participar do estudo. Após a aceitação, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados se deu pelo instrumento de Grupo de Discussões, realizado UNOCHAPECÓ, com os docentes dos Cursos de Graduação da Área da Saúde vinculados ao PRÓ-SAÚDE. Foi intitulada “Discussão docente para desenvolvimento da competência de Humanização no ensino da saúde”.

Foram convidados os representantes dos cursos da saúde no PRÓ-SAÚDE, sendo um representante dos cursos de Fisioterapia, Odontologia, Medicina, Educação Física, Farmácia e Nutrição e dois do curso de Enfermagem. Manifestaram concordância em participar seis representantes, ausentando-se um componente do curso de medicina e um da enfermagem.

Previamente foi encaminhado ao grupo, via correio eletrônico e por contato verbal, a descrição da atividade que seria realizada e uma cópia da descrição das etapas de coleta anteriores.

O Grupo de Discussões para Desenvolvimento da Competência de Humanização foi constituído por três momentos: 1) Apresentação das etapas anteriores e os resultados por elas obtidos. 2) Discussão sobre o tema Humanização e seus diversos sentidos e atributos. 3) Problematização e Teorização: revisão literária e marcos teóricos: sendo a pesquisadora a mediadora;

3.1 Amostra

Docentes dos cursos de graduação de Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Educação Física, que participam do PRÓ-SAÚDE.

Fez parte dos critérios de inclusão desta amostra a participação do docente ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, PRÓ-SAÚDE, em virtude deste programa, que é uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação, visar a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente

centrado na doença e no atendimento hospitalar. O objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população⁶.

Assim, acredita-se que o docente vinculado ao PRÓ-SAÚDE apresente iniciativa transformadora e postura crítica diante no atual processo de educação na saúde, podendo, então, contribuir nesta etapa da pesquisa de forma construtiva e ampla.

3.2 Instrumento

O grupo de discussões sobre o tema humanização na formação acadêmica da área da saúde foi idealizado enquanto prática de participação e democracia na qual o conhecimento de cada componente do processo será valorizada e considerada contributiva.

Um pequeno número de indivíduos, reunidos como um grupo de discussões vale muito mais do que uma amostra representativa. Este grupo discutindo coletivamente sua esfera de vida e investigando-a assim que um se depara com divergências em relação ao outro, fará mais para erguer as máscaras que cobrem a esfera da vida do que qualquer outro dispositivo do qual eu tenha conhecimento⁷.

A proposta metodológica de grupo de discussões buscou apreender o conhecimento a partir do conjunto de acontecimentos vivenciados no dia-a-dia, onde a relação teoria – prática constitui o fundamento do processo educativo; ou seja, este grupo de discussões é uma oportunidade de aprender “fazendo junto”. A dinâmica desenvolvida ali é a fonte central do conhecimento.

O grupo transforma-se em uma ferramenta que reconstrói opiniões individuais, contudo, o estudo é feito sobre o consenso dos participantes sobre determinado tema abordado⁷.

Como início da atividade de discussão, foram apresentados os sentidos de humanização que esta pesquisa utilizou:

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”^{8,9}.

Foi utilizado gravador e bloco de anotações para registro da discussão e posterior transcrição.

3.2 Análise

Para a análise foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC que é uma proposta de organização de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese visando expressar o pensamento de uma coletividade¹⁰.

Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões Chave, que são trechos mais significativos destas respostas. Estas Expressões Chaves correspondem à ideias centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave. Com o material das ideias centrais constroem-se discursos síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

Após a coleta através de grupo de discussão, foi feito a análise dos discursos a fim de verificar como o tema “desenvolvimento de competências atitudinais no ensino da saúde” é construído pelo grupo na atividade docente. Uma vez que o grupo foi, neste momento, realizado com os docentes dos cursos, vinculados ao PRÓ-SAÚDE, acredita-se poder estimar que estes atuem sobre os demais componentes da equipe docente como motivadores da reflexão “humanização como competência a ser desenvolvida

na academia” e ainda, se mais que uma reflexão, os docentes são instigados à ação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa encontrou dois agrupamentos de categorias bem demarcadas em torno do tema central das discussões: *Os sentidos de Humanização e As dificuldades*. Estes agrupamentos foram divididos em categorias e em torno delas são feitas algumas considerações.

4.1 Os sentidos de Humanização

A problematização com o grupo docente em torno dos sentidos de humanização trouxe algumas compreensões:

- FAZER O MELHOR PARA O BEM ESTAR DO OUTRO

“Pra mim não é 100% claro o que é humanização, pra mim é tentar *fazer o melhor para o bem estar, para a qualidade de vida*”.

“Não tem nada mais humano do que você *identificar e respeitar as necessidades do outro*”.

Este sentido descrito pelo grupo pode ser amparado pela compreensão do que é a integralidade e como ela expressa-se viva, dinâmica, mutável, pulsante.

Os diversos sentidos que o termo integralidade pode abrigar em si, podem parecer, de início, como algo abstrato, distante e imensurável: o que é suprir as necessidades do outro integralmente? O “todo” não existe.

Claramente compreende-se que a totalidade almejada pelo termo não é estática, e sim, constitui-se nas necessidades e anseios do outro, dinamizados a cada dia de acordo com as vivências e oportunidades por ele sentidas. Ou seja, não há como saber quais são todas as necessidades de todos os indivíduos.

Porém, a totalidade da atenção do profissional para com o indivíduo que se expressa nesta colocação e aquela em que se adotam condutas e, mais ainda, atitudes que favoreçam a satisfação física e emocional do outro. Consciente de que este estado de satisfação é transitório, logo, as necessidades dele também o serão.

Cabe à academia permitir, e, com muito desprendimento, estimular que o aluno aceite este movimento permanente que é a vida e os anseios de uma pessoa. Vejam, permitir(!), porque colocamos desta maneira? Na medida em que esperamos de

nossos alunos que os mesmos cumpram uma demanda de informações, atinjam determinado nível de conhecimento técnico e prático ao qual se atribui um valor numérico e, a partir do alcance deste valor o dizemos que ele está pronto para atender todas as necessidades dos sujeitos que, então, virão até ele, estamos vendando seus olhos e seus corações para o que enfrentarão. Eles não estão prontos para o que lhes é outorgado, eles, possivelmente, nunca estarão. Não haverá conhecimento técnico que seja capaz de compilar a totalidade de um ser biológico, emocional, espiritual, social, ambiental...

Mas o que fazemos então? Nosso esforço enquanto educador é em vão? Pelo contrário, transformar teorias em significados, compartilhar experiências práticas, vivências e percepções (pois não somos neutros no que ensinamos, ilusão acharmos isso) é indispensável e insubstituível. Seguramente se isto for feito por outro sujeito (o professor), e quanto mais próximo ele (nós) estiver, mentalmente e sentimentalmente, maior o aproveitamento para todos.

Mas cabe-nos, ainda, não lhes desencorajar, enjaular suas ideias, sua criatividade, emoldurando conceitos e regras, fortalecendo pré-conceitos que valorizam menos a essência e mais a aparência, na qual o detentor do saber (primeiro o professor e depois o aluno/profissional) não percebe o outro por colocar-se em posição verticalizada de saber.

Para tanto, temos que nos reconstruir, estremecer as bases de um alicerce que possa estar corrompido, encontrarmos-nos em meio às camadas de pressupostos e julgamentos que acumulamos ao longo da vida e nos descobrir.

Colocar-se no lugar do outro pode ser um bom exercício.

Possivelmente nunca alcançaremos uma definição concreta e formal para o que é o melhor para o outro. Mas precisamos não aceitar que a amplitude e riqueza das possibilidades que a integralidade do e no outro traz consigo, seja estreitada num conjunto de palavras reunidas, apenas.

- **NEGAR A FRAGMENTAÇÃO DO SUJEITO**

“Tentar entender que aquele *ser humano não é um pedacinho de cada uma das nossas graduações* (em referência aos diferentes cursos da área da saúde e suas respectivas abordagens)”.

A compreensão da integralidade enquanto atenção vem ao encontro do sentido de

integralidade do sujeito. Da mesma maneira que almejamos assegurar ao indivíduo o suprimento de suas necessidades diversas, precisamos compreendê-lo um ser com necessidades diversas as quais nem sempre estarão diretamente ligadas a uma queixa ou problema explícito.

Estar sensível e atendo ao que foge dos olhos, mas salta à emoção quando nos tocamos do outro, quando mergulhamos no seu mundo e histórias, sonhos e medos, quando permitimo-nos conhecer a realidade daquele sujeito, isso é aceitar o outro como um ser integral.

Foge da anamnese minuciosamente elaborada e encontra o profissional minuciosamente solidário do outro, comprometido e responsável, pró-ativo, que escolhe ser o profissional daquele paciente, não o inverso.

Identificar a importância da mudança sobre a concepção de saúde e doença também é indispensável quando pretendemos desfragmentar a ação.

Atribuir a causa da doença ou a manutenção da saúde aos aspectos biológicos, apenas, desconsiderando os fatores sociais e ambientais, é reducionista e frágil do ponto de vista da efetividade com que se propõem à ação sobre esta. Os determinantes sociais permitem incluir na intervenção terapêutica, além da eliminação e/ou controle da causa direta, também a intervenção sobre os fatores predisponentes e mantenedores da enfermidade¹¹.

Currículos disciplinares também contribuem para a fragmentação do sujeito, na medida em que fragmenta o saber. Não estabelecendo relações entre as áreas comuns, sequer entre os vários sistemas orgânicos, desfavorece a compreensão de que as diversas partes constituem um ser. Contrariando Descartes, que afirma: “Para se compreender o todo, basta compreender as partes”, conhecer partes distintas de um ser não nos dá a compreensão da complexidade total daquele ser, sequer nos permite compreender a inter-relação e interdependências das partes que o formam¹².

Ou seja, o método cartesiano, ainda presente em muitos currículos acadêmicos, privilegia a manutenção dos saberes isolados, no qual as disciplinas não se comunicam entre si, não tem-se a prática de conhecer o que na outra disciplina está sendo abordado, e como a convergência destas poderia resultar em um aprendizado maior, do ponto de vista quantitativo, mas especialmente, melhor, do

ponto de vista qualitativo, propiciando que o aluno compreendesse o ser humano, e não um sistema orgânico dele, apenas.

Porém, adaptar o currículo não garante que os docentes adaptar-se-ão, pois fomos formados por um método cartesiano fragmentário, teremos que aprender a integrar os conhecimentos, as áreas, as práticas, os planejamentos, a avaliação, exercitando a transversalidade de conceitos e práticas comuns. Este exercício exigirá flexibilidade e desprendimento do docente para que este discuta, reflita, construa com seus pares, exercite o cooperativismo de saber.

- RESPEITO E CIDADANIA

Na unidade de registro seguinte, identificam-se duas categorias distintas: o respeito e a cidadania.

“Infelizmente se perdeu ao longo da caminhada a questão *do respeito, da solidariedade, da cidadania* e isto estamos tentando buscar novamente”. Humanizar é respeitar.

Esta afirmação fica implícita quando, na fala do grupo docente, é manifestado a intenção de readquirir esta conduta na relação com o aluno e na construção de seu saber, e, através disto, desenvolver a humanização.

A compreensão do sentido de respeito aqui discutido permeia a noção de direitos do outro, no caso, o paciente. O que está contido no ato de respeitar o paciente?

Respeitá-lo é fazer cumprir seu direito de atenção integral à saúde, é ser compreendido como um ser social, biológico, ambiental, emocional. É garantir-lhe a referência e contra-referência, ou seja, que o profissional que o atende, compreenda esta relação através de comprometimento e responsabilização, sendo que o paciente não fique desamparado em meio a diversos profissionais que o conheçam mas não comunicam-se entre si, perdendo a possibilidade de complementação.

Respeitá-lo também é aceitar (e exercer) a indivisibilidade do ser humano, olhar para o todo que compõem aquele ser e preocupar-se em identificar as diversas nuances que interferem na vida dele. É, portanto, desrespeito furtar-lhe o direito de ser “humano”, sendo considerado apenas um órgão, um sintoma, uma queixa relatada.

O apreço pelas necessidades orgânicas, emocionais, estruturais, sociais, espirituais e relacionais daquele sujeito é o método pelo qual

alcançamos o objetivo de integralidade para com o outro.

A academia e o docente podem estimular este pensamento quando criam situações em que se fazem necessárias informações além das que o foco da atenção informa ou apresenta, quando ao observar o contexto do cenário de prática o aluno obterá nortes para a escolha de conduta ou para a solução de um problema; ou quando, através da observação para além do óbvio, o aluno identifica fatores causais, determinantes ou agregadores da situação referente, enfim, ao deixar claro que o contexto interfere na saúde ou doença do indivíduo, fortalecemos que há diversos contribuintes para uma dada situação, e que a não observância deles interferirá no sucesso da ação deste futuro profissional.

Em contribuição, o sentido de cidadania soma ao processo educativo na área da saúde, a necessidade de compreender o que é cidadania e como ela é exercida. A luta por mais direitos sociais, econômicos e ambientais, maior liberdade, melhores garantias individuais e coletivas, pela igualdade perante às possibilidades de vida, podem caracterizar como a cidadania fortalece as mudanças nas relações em saúde.

Ao desenvolvermos nas pessoas a necessidade de reflexão e empoderamento, o anseio por conhecer, por investigar, por acompanhar, por educar-se um protagonista social, estaremos promovendo a cidadania geral. Não se constrói uma sociedade de todos, nem uma saúde de todos, se cada componente que constitui este todo furtar-se de seu compromisso de conhecer.

Se a educação liberta, promover informação e reflexão é o meio para que esta liberdade seja alcançada. Não teremos profissionais instigantes frente aos pacientes se estes profissionais não forem estimulados a treinar a reflexão.

Quando induzimos que os alunos adotem conceitos engessados para caracterizar seu saber, estamos destruindo a possibilidade de deixarem seus papéis passivos frente à sociedade.

Ninguém luta por algo que não lhe desperta a necessidade, fato explicado pela fisiologia na Lei de Recompensa pela qual um ser humano realiza algo somente frente a possibilidade de que isto lhe traga alguma recompensa¹³.

Que recompensa pode esperar uma sociedade que não vê possibilidades, que não vê caminhos diferentes, cujos olhos frequentemente permanecem vendados por cortinas de benefícios insólitos, de aparências, na qual a verdade é por vezes inconveniente?

Precisamos levar nossos alunos a pensar, precisamos promover condições para que deixem o papel de receptor sem voz, levá-los a questionar, a não aceitar o que não compreendem, e alimentá-los a curiosidade e a “pulga atrás da orelha”, a inquietação e a indignação frente às iniquidades.

4.1.4 Não ter ênfase na técnica

A descrição do termo Humanização incitou uma discussão interessante: 1) O que seria o antônimo de humanização? 2) O que seria um currículo contrário à humanização? Em torno deste questionamento, o grupo expressou algumas opiniões:

“O antônimo de humanização é um currículo voltado para a técnica? [...] em que se formam profissionais altamente especializados e distantes dos aspectos humanos?”.

“Hoje, a técnica na formação acadêmica é importante, mas o mais importante é a pessoa, a família, é estar junto em todo o processo de recuperação. A gente busca conduzir este processo de acordo com a integralidade e a proximidade com o ser humano”.

“Como a gente vai humanizar as práticas que estão sendo tão técnicas?”

“Para o aluno, tem um certo glamour, status, em ser tecnicista. Alguns professores vendem isso ao aluno, *afastando ele do contato com o outro* e do comprometimento com alguém e não com algo. Antes de construir um aluno humano temos que desconstruir estes valores distorcidos”.

É possível observar que os modelos atuais de muitos currículos são estruturados em *grades*, organizados por uma sequência de disciplinas estanques, que não objetivam relacionarem-se entre si e separam o aprendiz de seu foco de estudo (o paciente). Centrado na especialização disciplinar, o objetivo é aprofundado em teorias e métodos técnicos que afastam-se dos processos integrativos e, mais ainda, dos componentes vivos deste processo.

O acadêmico a ser formado deve ser capaz de conduzir com segurança a sua conduta técnica, amparado no conhecimento teórico e pelas

experiências práticas que acumulou na graduação, porém, se preparado a ser somente um bom técnico, este pode ser o melhor que ainda lhe faltará compreensões indispensáveis.

Temos comentado até aqui a importância da visão integral do ser humano, para que possamos gerar-lhe alguma satisfação e conforto. Se compreendendo o outro como um ser repleto de necessidades distintas e particulares, dinâmicas e mutáveis, assumimos a impotência de nossa ação em diversos momentos, quanto menos poderemos fazer se essa totalidade volátil for ignorada?

Compete a academia criar situações em que o aspecto humanista seja solicitado, momentos em que o aluno seja sensibilizado moral e eticamente, que seja requerido dele respostas frente as dores morais do outro, aquelas que a terapêutica analgésica nem sempre consegue abrandar.

É necessário que a academia possibilite (atuando como facilitadora) o desenvolvimento das várias habilidades, capacidades e saberes (além do intelectual) no acadêmico, de modo que em sua ação futura, como profissional, não veja o outro como um “receptor” de um determinado conhecimento, mas como uma pessoa completa, com necessidades, com problemas, ansiosos...

Então, a prática pedagógica centrada no conhecimento integral, na criatividade e na capacidade de reconstrução do saber, exige ambientes que extrapolem o espaço da sala de aula, ocupando de modo mais assíduo não apenas os laboratórios e os espaços sociais da escola, como também os disponíveis na comunidade, realizando atividades colaborativas em que as experiências sejam vivenciadas individualmente e em grupo, atividades que privilegiem a dinâmica de projetos, que invistam o aluno de responsabilidades reais ante o seu aprendizado e o mundo que o cerca, atividades que sejam avaliadas, mais do que por uma avaliação de conteúdos, pela auto realização que elas proporcionem¹⁴.

Metodologias ativas que buscam desenvolver os aspectos cognitivos, procedimentais e atitudinais nos acadêmicos, nas quais os protagonistas são os próprios alunos, objetivam estimular a aquisição de habilidades por meio do contato com a realidade e sofrimento humano. Este estímulo visa capacitar o estudante a observar aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos relevantes à prática em saúde. A estratégia busca desenvolver nos estudantes habilidades e atitudes como trabalho em

equipe, liderança de grupo, escutar, gravar, cooperação, respeito pelos pontos de vista de colegas, estudo auto dirigido, uso de variados recursos e habilidades de apresentação^{14,16}.

Cita-se, como exemplo de metodologia ativa para desenvolvimento atitudinal, projetos de Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais, Exame Clínico Estruturado por Objetivo (OSCE), ambos métodos para aquisições de atitudes, conhecimentos e habilidades no qual o aluno é encorajado a assumir a responsabilidade de avaliar seus progressos pessoais. Estes métodos utilizam encenações e situações reais de diferentes momentos da prática específica daquela área, aplicando o mecanismo de retroalimentação com o aluno, permitindo-lhe reformulações¹⁵.

Como possibilidades de avaliação de processo tem-se ainda a ferramenta de portfólio, que visa proporcionar momentos de reflexão com os alunos a cada término de aula (teórica ou prática) na qual o professor escuta os alunos sobre suas dificuldades, aproveitamentos, anseios, e estes se comprometem com a construção compartilhada daquela disciplina ou área, dividem a responsabilidade na condução desta¹⁶.

De maneira alguma estes exemplos surgem como protocolos, porém são possibilidades de instrumentos validados, que podem ser agregados a um compilado de ideias e/ou significados com determinado grau de clareza, estabilidade e diferenciação¹³.

O que é consolidado é a oposição, ou minimamente o conflito, da tentativa desenvolver humanização no aluno com um currículo excessivamente técnico. Se ele não for sensibilizado frente às necessidades amplas dos sujeitos ele não conseguirá compor uma prática que considere estes aspectos, ele poderá sequer perceber que estas existem, e aí teremos um profissional limitado, por vezes impotente frente à ausência de correlações biológicas entre causas e efeitos, e, a tempo, frustrado com as impossibilidades que se apresentarão.

4.1.5 Com tema Transversal

“No processo de ensino-aprendizagem abordagens sociológicas, filosóficas traduzem a forma em que a humanização está contida transversalmente, ou seja, não há uma aula de humanização, ela pode estar em todas as áreas ou disciplinas”.

Mesmo em currículos que favorecem a integração entre saberes, é necessário que exista especial atenção destinada às competências atitudinais, especialmente à de humanização. Como tem sido explanado, desenvolver atitudes no outro pode ser complexo, pois, acreditamos que elas estão vinculadas às experiências vividas pelo indivíduo até então e quais significados elas trazem consigo. Mas também compartilhamos do pensamento que nenhum ser é estático, imutável e pronto, e novas experiências e ressignificações podem agregar-se à personalidade de todos, partamos delas para atingir o objetivo de favorecer boas atitudes e posturas favoráveis nos acadêmicos.

Tomar como eixo estruturante de um currículo para ensino da prática em saúde a necessidade individual e coletiva referida pelo paciente e/ou identificadas pelo profissional, alterar a compreensão dos processos de saúde e doença, permitindo a complexidade de interações entre o ambiente, a biologia do indivíduo e a sociedade da qual ele faz parte e assumir a dimensão cuidadora da prática em saúde é tornar a Humanização o eixo transversal a todas as demais áreas de saber.

Os sentidos de humanização não podem estar vinculados à um momento isolado no ensino ou serem atribuídos a uma disciplina ou a um professor, eles precisam ser o pano de fundo de todas as disciplinas, módulos ou momentos de aprendizagem, além de compartilhado por todos os docentes.

Fomentar oportunidades de discussão e reflexão sobre o que é humanização, o que é responsabilidade frente ao paciente e a sua profissão, até quanto é desejável o comprometer-se com o outro, o quanto lhe é possível fazer pelo outro, como lidar com a frustração diante do que não é possível intervir, enfim, criar situações em que minimamente o aluno seja instigado a pensar na relação dele com o outro e dele consigo mesmo¹⁵.

Neste contexto, o professor deve ser o mediador, cuja função laboral ultrapassa repasse de informações. Paulo Freire já havia lançado olhares para as reflexões sobre o paradigma emergente, que parte do princípio de que na era da internet, o professor não é a única e nem a mais importante fonte do conhecimento. A disseminação e amplitude das informações são tão grandes e constantes, que o docente, mais do que transmitir o saber, tem o dever de articular experiências em que o aluno reflita sobre suas relações com o mundo e o conhecimento, assumindo o papel ativo no processo ensino-aprendizagem, que, por sua vez, deverá abordar o

indivíduo como um todo e não apenas como um talento a ser desenvolvido^{15,16,17}.

A adoção de novos processos de aprendizagem que oportunizem ao discente atividades de desenvolvimento intelectual, e, talvez principalmente, emocional, sensitivo, intuitivo, tentando não simplesmente desenvolver habilidades, mas o indivíduo em sua totalidade^{15,16,17,18}.

Este novo paradigma educacional apresentado requer que a própria noção de conhecimento seja revista. O conhecimento não é algo acabado nem definitivo. Os conceitos são relativos, e a realidade será sempre um modo particular de percepção do mundo e das coisas, não havendo verdades únicas. Toda percepção, todo conceito, toda observação leva em conta o olhar do observador^{16,17}.

Assim, a academia deveria privilegiar as relações, dando maior importância não ao resultado, mas ao processo, não à funcionalidade do aprendizado, mas à auto realização, à auto estima e o desenvolvimento integral das capacidades do aluno em formação.

4.2 As dificuldades

As dificuldades do grupo com relação ao incentivo de posturas humanizadas, próximas da realidade dos indivíduos, também ficaram explícitas nas falas:

4.2.1 Estabelecer limites

“Até onde a gente quer formar esta humanização? Como este aluno vai saber o quanto ele pode ou não pode se envolver com esta doença ou com a saúde, ou com tal problema? É isso que eu acho mais complicado.”

“Outra dificuldade que eu percebo é orientar o aluno quanto à quantificação deste envolvimento, sem que isto passe a interferir no atendimento dele com o próprio paciente, inclusive expondo este paciente a um risco” (relacionando a questões éticas, morais e crenças individuais do aluno/profissional frente às condições delicadas do ponto de vista particular do paciente).

Da discussão com os docentes emergiu algumas questões de difícil avaliação: tão difícil quanto conseguir envolver-se com o outro é ter clareza de qual o deve ser o limite deste envolvimento.

Atualmente coloca-se a necessidade do comprometimento e da responsabilização com o paciente uma das urgências na saúde, possivelmente porque esta postura não é, hoje, predominante na prática. Mas muito em breve teremos que intensificar as discussões sobre a quantificação deste

envolvimento, especialmente quando abordado na academia.

Os alunos, por não terem vivido situações que nos possibilitam aprender a lidar com experiências delicadas do ponto de vista ético e da privacidade de cada um, podem ter mais dificuldade de compreender este limite, apesar de que muitos profissionais experientes se incluirão completamente quanto ao reconhecimento desta dificuldade¹⁷.

O sentimento altruísta de doar-se ao outro, querer auxiliá-lo ao máximo pode implicar em invasões pessoais e colocar este aluno (ou profissional) em situações de risco verdadeiro ou situações de constrangimento de ambas as partes¹⁶.

Esta angústia é pertinente, e mais uma vez podemos não estar preparados para abordá-la metodologicamente. A discussão volta a ser uma possibilidade de instrumento para delinear algumas ideias a este respeito.

4.2.2 Flexibilização

“O problema da humanização é a gente querer criar regras para este processo. Que se declare como a gente vai humanizar os seres que estão ‘inumanos’”.

O sentido de humanização, discutido anteriormente, que abordava a Humanização enquanto eixo transversal no processo, reaparece como uma angústia acerca da sua aplicação no currículo e na prática docente.

Primeiramente, concorda-se com a necessidade de desenvolver atitudes humanizadas por perceber que esta não é tão frequente entre os profissionais da saúde quanto se almejava. Porém, tratar aqueles que não a praticam como seres “inumanos” pode parecer radicalismo desprovido de verdade, ou não?

O que diferencia um ser vivo em geral de um ser ‘humano’?

O homem possui atributos como a inteligência vinculada à consciência, ou seja, suas ações podem ser planejadas e refletidas, não são, em geral, movidas pelo instinto. Seu comportamento é influenciado pelas relações entre pares, e sua noção de julgamento é mobilizada para analisar seus atos e os atos dos demais. Pelo homem é compreendido noções imateriais como o tempo, a verdade, o espaço, o bem, a virtude¹⁷.

Este ser ‘humano’ é mutável: seus hábitos, costumes, crenças e culturas são modificáveis, sua sensibilidade às experiências que vive interferem na sua consciência e no seu planejamento.

Ser 'inumano' seria não ter estas características.

Alguns destes seres humanos são mais sensíveis às necessidades dos demais e mais instigados à mobilizar-se frente a estas necessidades, aos que não estão tão despertos frente a isto é que se aplica o verbo "humanizar"²⁰.

Para estes que a academia deve preocupar-se em, prontamente, adequar seus currículos e capacitar seus docentes, mobilizar ações conjuntas que possibilitem a todos a experiência gratificante de cuidar de alguém, de se comprometer com as demandas explícitas ou implícitas do outro, de ser o agente da mudança nas relações até então hierarquizadas que estruturaram a sociedade até aqui.

4.2.3 Falta de engajamento

"Quanto os docentes incorporam o que nos PPC está descrito (com referência aos fundamentos pedagógicos de construção coletiva e humanização), aí é outra dimensão... temos tentado manter momentos de reavaliação e reflexão *mas nem todos estão engajados nisso...*".

"Precisamos da participação destes professores na elaboração das mudanças, do conhecimento do PPC, é através do conhecimento e compreensão deste que os professores irão convergindo".

A assimilação de práticas pedagógicas de humanização na graduação está muito relacionada com a concepção de mundo e de homem que o professor tem. E isso se aplica à maioria dos temas transversais que constituem currículos na saúde²⁰.

Esta transversalidade relaciona o posicionamento do docente enquanto indivíduo componente de uma sociedade, ou seja, a relação dele com o seu em torno.

A compreensão de mundo interfere na compreensão do processo de adoecimento e de manutenção da saúde que ele terá. Por que um professor não se engaja na atitude humanizada frente aos seus alunos e aos pacientes que integram o processo educativo como foco primeiro da atenção?¹⁷

Ele não engaja-se por não vivenciar isto. Não faz parte da sua vida a concepção de solidariedade, comprometimento, responsabilização e envolvimento com o outro¹⁷.

São instâncias distintas, inicia pelo "VER" a humanização em determinada ação pedagógica, passa pelo "ENTENDER" que as pessoas precisam de

uma atenção humanizada, culmina com o "CONCEBER" estes valores na sua prática individual de vida, em todos os momentos relacionais que a constituem.

Sem conceber a humanização, não será fácil praticá-la. A prática educativa de humanização sucede a prática de vida humanizada²⁰.

O educador em saúde deve manter compromissos pessoais, morais e sociais que lhe gerem responsabilidades técnicas e éticas. Destacando o caráter essencialmente altruísta, de solidariedade, de ajuda e de proteção que deve estar presente em toda relação pedagógica e em toda conduta em saúde¹⁹.

O professor que atua na área da saúde deve buscar a profissionalização solidária, que estes profissionais possam ser, naturalmente, líderes ativos e modelos sociais em suas comunidades, além de pessoas capazes de servir solidariamente aos seus semelhantes, inspirando-lhes confiança e respeito. Cabe o questionamento em torno da possibilidade que este professor tem para desenvolver tais atitudes e posturas se, sequer ele, acredita na legitimidade desta luta para a mudança de comportamentos e práticas atualmente vislumbradas com olhar preocupado¹⁸.

4.2.4 A realidade objetiva do mundo do trabalho

"As necessidades de mercado acabam corrompendo os egressos que desconstroem a humanização trabalhada na graduação". "O sistema engole".

As práticas de trabalho vividas em um sistema econômico neoliberal como o nosso, impõem a competitividade e a tensão nas relações laborais, resquício da competição social geral²⁰.

Ser contra-hegemônico, ou seja, não aceitar a realidade como se estrutura, na qual se permite tudo de todos em prol do atendimento de demanda e da manutenção numérica é o início; minimamente sentir-se contrariado e indignado²⁰.

Porém, ser contra-hegemônico é um modo de compreender o mundo e a vida. Não será ensinado e apreendido em sala de aula a teoria de humanizar para modificar esta realidade se esta não for a prática de vida daquele que aventura-se nela, se não houver mexido estruturalmente no indivíduo.

Imaginem: uma estratégia de saúde da família que atende 4.000 habitantes, destes, 20% recebe atendimento mensal, com uma média de 40 pessoas por dia. Como é ser humanizado

(comprometido, responsável, envolvido, criativo e incansável) numa realidade desta?

Um tanto adverso, pensaremos. Esta realidade pode apresentar-se inadequada e inclui maiores empecilhos para o desenvolvimento da prática humanizada (além dos que já discutimos amplamente) e poderia gerar certo desencorajamento, mas é a prática da integralidade, mesmo em contextos adversos que nos dará um norte para fortalecer a humanização²⁰.

A integralidade constitui-se a capacidade de gerar sorrisos no outro, é a capacidade de construir nas dificuldades, é o processo (não o produto) pelo qual realizaremos a ação humanizadora dentro de todas as ações em saúde.

O acolhimento pode constituir-se o método para tal empreito, a escuta, a otimização de fluxo enquanto efetividade, o acompanhamento terapêutico, enfim, o envolvimento.

Como o professor pode “ensinar” o acolhimento, e com isso, a humanização?

Através do exemplo, da compreensão do modelo pessoal que é.

Na prática, o aluno o observa, aprende a técnica e aprende a postura, as atitudes.

E aí a discussão volta-se ao início, como num ciclo exaustivamente retroalimentado, que exige reflexão e vigilância pessoal contínuas...

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um espaço coletivo do conhecimento, de análise da realidade, de um confronto e troca de experiências constitui-se unidades produtivas de conhecimentos a partir de uma realidade concreta, para serem transferidas a essa realidade a fim de transformá-la.

Este momento de discussão para construção coletiva gerou sentimentos distintos, porém convergentes em alguns pontos.

Uma vez que buscamos desenvolver nos acadêmicos uma postura humanizada frente ao paciente e às situações que se apresentarem em sua vida profissional, devemos nós, os educadores, sermos os primeiros a tratá-los com tal atitude e proporcionar-lhes experiências de reflexão e formulação de opinião e atitudes desejáveis.

A prática docente pode ser profundamente formadora, transformadora e humanizadora. Todos os professores

deixam marcas em seus alunos, boas ou ruins. Por isso é tão necessário o bom senso e o comprometimento²¹.

A tarefa de contribuir para a formação atitudinal humanizada nos acadêmicos é dever de todo professor que tiver sob tutela um aluno. Toda atitude tomada pelo professor é experimentada pelo aluno como uma lição e por ele registrada em seu campo mental. Assim, comunicações indiretas como a linguagem corporal, o contato visual e a entonação da voz podem fortalecer muralhas entre os dois componentes ou construir pontes para os unir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Binz MC. Revitalização da Humanização no Ensino Médico. Dissertação (Mestrado). Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008
2. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface, Botucatu, v.9, n.17, p. 389-406, mar/ago. 2005.
3. Cury A. Pais brilhantes, professores fascinantes. Ed. Sextante/Gmt, 2003.
4. Lazzarin HC, Nakama L, Cordoni Junior L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.16, n.1, 2007, p.90-101.
5. Padilha RQ. Feuerwerker LCM. As políticas públicas e a formação de Médicos. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro. 2002, 26 (1). p. 3-4.
6. Brasil Ministério da Saúde. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – PRO-SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf. Acesso em: 20.10.2011.
7. Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. Trad. Sandra Netz-2ed.-Porto Alegre: Bookman, 2004.
8. 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 20.11.2010
9. Oshiro CE. Comprometimento: Um passo a mais. Administradores.com. 2008. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informese/artigos/comprometimento-eis-a-questao/25537>. Acesso em 23/11/2010.
10. Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul; Educus 2000.
11. Cutulo LRA. Estilo de pensamento em educação médica: Um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Educação –CED/UFSC). Florianópolis (SC), 2001.
12. Valéry P. O pensamento vivo de Descartes. Coleção O Pensamento Vivo. Martins Fontes, SP. 1967
13. Guyton AC. & Hall JE. (2006) Tratado de Fisiologia Médica., 11ª ed., Editora Elsevier, RJ
14. Magalhães-Gomes HD. A prática docente na era da globalização. Pedagogia em Foco, Rio de Janeiro, 2001.
15. Miltre SM, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e Saúde Coletiva, 13. (sup 2):2133-2144, 2008.
16. Nunes SOV. et al. O ensino da psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso

- medicina da Universidade Estadual de Londrina. Revista Brasileira de Educação Médica, 32(2):210-216:2008.
17. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo, 2008. Tese (doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
 18. Moraes MC. O paradigma educacional emergente: implicações na formação do professor e nas práticas pedagógicas. Em Aberto, Brasília, ano 16. n.70, abr./jun. 1996
 19. Sá LSMJR. Ética do professor de Medicina. Bioética, 2002, vol.10, número 1.
 20. Batista NA. Silva SHS da. Professor de medicina. Edições Loyola, 2ª Ed. São Paulo, 2001.
 21. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1998 – 7ª ed. – Coleção Leitura.