

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

PATRÍCIA MARQUES FONSECA

A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS A RESPEITO DA HUMANIZAÇÃO NA  
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Niterói

2013

PATRÍCIA MARQUES FONSECA

A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS A RESPEITO DA HUMANIZAÇÃO NA  
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
coordenação de curso de graduação em Enfermagem,  
para obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em  
Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva  
Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliane Ramos Pereira

Niterói

2013

F676 Fonseca, Patrícia Marques.

A percepção dos acadêmicos a respeito da humanização na formação do profissional de enfermagem / Patrícia Marques Fonseca. – Niterói: [s.n.], 2013.  
56 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2013.  
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva.  
Co-orientador: Prof<sup>a</sup>. Eliane Ramos Pereira.

1. Estudantes de enfermagem. 2. Humanização da assistência. 3. Capacitação profissional. 4. Enfermagem. 5. Educação em Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

PATRÍCIA MARQUES FONSECA

A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS A RESPEITO DA HUMANIZAÇÃO NA  
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
coordenação de curso de graduação em Enfermagem,  
para obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em  
Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva-Presidente  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliane Ramos Pereira- 1<sup>a</sup> examinadora  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>o</sup>. Ms Marcos Andrade Silva- 2<sup>o</sup> examinador  
Universidade Gama Filho

---

Msc. Débora Lagoeiro Torres- Suplente  
Universidade Federal Fluminense

Niterói  
2013

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, meu senhor, por ter me dado a vida e a oportunidade de chegar até esta etapa, a Jesus Cristo, por ser o meu salvador e amigo, que me conduziu em todos os caminhos que percorri. Agradeço também a minha família e meus amigos, que foram essenciais nesta jornada, me fortaleceram quando os obstáculos pareciam intransponíveis.

De forma especial, quero agradecer aos meus pais, que lutaram para me manter nesta Universidade, e acreditaram nos meus sonhos, sendo para mim exemplos de força, coragem, entrega e amor. Também aos meus queridos irmão e cunhada, que me acompanharam em toda a minha trajetória. Quero agradecer às pessoas que foram essenciais nestes anos acadêmicos, aos meus amigos e irmãos em Cristo Paula Mussimeci, Luciana Taves, Fabíola Rodrigues, Estela Pena, David Gomes e Letícia Resignoli, obrigada por seus incansáveis conselhos, palavras de refrigério e encorajamento nos momentos de angústia, aos Pastores da Comunidade Cristã S8, obrigada por suas orações, e por toda a ajuda, aos meus tios Débora Jerônimo, Priscila Vidal e Mauricio Vidal, obrigada por toda a força e conselho quando precisei. Em especial também não posso deixar de agradecer a minha orientadora e amiga, Profª Drª Enfermeira e Filósofa Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, muito obrigada por ter confiado e acreditado em mim, não tenho palavras para expressar minha gratidão por sua preocupação, paciência, compreensão, pelas palavras de ânimo, encorajamento, pelas diversas vezes que me aconselhou e me acompanhou todos estes anos, também estendo estas palavras a Profª Drª Eliane Ramos Pereira, minha co-orientadora, obrigada pelas palavras de força e incentivo e por todo o carinho. Também a todos os demais professores que contribuíram para a minha formação profissional. Por último, agradeço a esta maravilhosa instituição de ensino, a qual faço parte, a Universidade Federal Fluminense, que me acolheu e proporcionou oportunidades que me fizeram crescer e poder chegar onde estou.

Muito Obrigada!

“Todas as vossas coisas sejam feitas com amor”

1 Cor. 16.14

## RESUMO

O presente trabalho tem como objeto de estudo, a percepção do acadêmico de enfermagem a respeito da humanização na formação do profissional de enfermagem. Os objetivos deste trabalho são descrever as percepções dos acadêmicos de enfermagem a respeito da humanização na sua formação profissional, Identificar através da fala dos acadêmicos quais as principais dificuldades para a formação universitária capacitada para uma assistência de enfermagem humanizada, e compreender a percepção dos acadêmicos de enfermagem à luz da Fenomenologia de Merleau-Ponty. A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH) foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde. Também chamada de HumanizaSUS, a PNH tomou como desafios os problemas e dificuldades que ainda permanecem no SUS em sua trajetória de mais de 20 anos, tendo como objetivo contribuir para a transformação dos modelos tradicionais de gestão e atenção em saúde. Justifica-se este estudo, com base na Política Nacional de Humanização, pelo fato da necessidade da busca pela efetividade de ações humanizadas na assistência de enfermagem e da compreensão de como adquirir meios que viabilizem a formação de profissionais humanizados. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa de tipo descritiva. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada tendo como cenário a Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense localizada no Centro da Cidade de Niterói (RJ). Os sujeitos da pesquisa foram acadêmicos de enfermagem do quarto ao nono período da graduação. A análise dos dados foi realizada amparada pela Fenomenologia da Percepção, utilizando-se o referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty. Solicitou-se autorização ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense e as autorizações dos participantes da pesquisa, segundo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o teor das Resoluções nº196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde. Este trabalho foi aprovado no dia 09 de abril de 2013, sob o parecer do CEP CMM/HUAP nº 241312, CAAE 12751513.1.0000.5243. **Resultados:** Apesar de na atualidade o paradigma biomédico ainda ser prevalente, a fala da maioria dos acadêmicos de enfermagem, os quais se encontram em diversos períodos da graduação, revela um certo entendimento a respeito do que o ministério da saúde preconiza para uma assistência de enfermagem humanizada, ou seja, a valorização dos aspectos emocionais e subjetivos até os aspectos que envolvem mudanças na gestão e nas práticas de saúde. A análise dos dados a partir dos conceitos filosóficos levou a compreensão da percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca da humanização na formação do profissional de enfermagem. **Conclusão:** Espera-se que este trabalho possa contribuir para o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Humanização, proporcionando dados para o conhecimento das dificuldades existentes na construção de um profissional de enfermagem humanizado.

Descritores: Enfermagem; Humanização; Educação

## ABSTRACT

This study focus on the nursing academic's perception regarding humanization in the formation of the nursing professional. The purposes of this work are to describe the nursing academic's perceptions in his professional formation, identify through the voicing of the academics what are the main difficulties for capacitating the formation of nursing higher education towards a humanized nursing care, and to comprehend the perception of those in nursing academia under Merleau-Ponty's phenomenology. The National Humanization Program of the Health Care System (Política Nacional de Humanização do Sistema Unico de Saude – PNH) was created in 2003 by the Health Department. Also called HumanizeSUS, PNP took as its challenges the issues and difficulties that yet remain in the SUS in its more than 20 years, having the goal to contribute to the transformation of the traditional management models of health. This study is based on the National Program of Humanization due to the necessity of seeking effectiveness in the humanized actions of nursing care and comprehension on how to acquire the means of forming these professionals. **METHODS:** It is a field research with a descriptive qualitative approach. Data was collected from a semi structured interview with the Aurora de Afonso Costa Nursing School of the Federal Fluminense University situated in downtown Niteroi, RJ. The subjects of this research were undergraduates from the sophomore to the senior levels. The data analysis was done based on the Perception Phenomenology by utilizing the theory of Maurice Merleau-Ponty. Authorization was requested by the Ethics and Research Committee of the Antonio Pedro Hospital from the Federal Fluminense University and the research participants were authorized according to the Free and Transparent Consent Law in accordance with resolutions 196/96 and 251/97 of the National Council of Health. This work was approved on April 9 HUAP 241312, CAAE 12751513.1.0000.5243. **Results:** Although nowadays the biomedical paradigm still prevails, the perception of the majority of those in nursing academia, along several graduation levels, reveals an understanding about what the department of health purports towards a humanized nursing care, which is to value the emotional and subjective aspects including those involving changes in health practice and management. The analysis of data from a philosophical viewpoint brought forth a better understanding to the perception of nursing academics regarding the process of humanization to the nursing professional. **Conclusion:** It is hoped that this work may contribute to the fulfillment of goals established by the Health Department for the National Humanization Policy therefore providing helpful knowledge about existing challenges to the development of a more humanized nursing professional.

Keywords: Nursing; Humanization; Education



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A percepção dos acadêmicos a respeito do que é uma assistência de enfermagem humanizada.....P. 30

Figura 2 - A percepção a respeito da assistência de enfermagem humanizada no campo prático.....P.31

Figura 3 - A percepção a respeito de quais medidas influenciariam para alcançar uma assistência de enfermagem humanizada.....P.32

## SUMÁRIO

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	P.12-13
2 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO,.....	P. 13-14
3 OBJETO DO ESTUDO,.....	P. 14
4 OBJETIVOS,.....	P. 14-15
5 JUSTIFICATIVA,.....	P. 15

### CAPÍTULO I O REFERENCIAL FILOSÓFICO DE MAURICE MERLEAU-PONTY

1.1 VIDA E OBRA,.....	P. 16-17
1.2 CONHECENDO A FILOSOFIA DE MAURICE MERLEAU PONTY,.....	P. 17-19
1.3 ARTICULAÇÃO COM A PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM,.....	P. 19

### CAPÍTULO II CONHECENDO A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	P. 20-23
---	----------

### CAPÍTULO III O ENSINO DA HUMANIZAÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE ENFERMAGEM

3.1 O ENSINO DA HUMANIZAÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE ENFERMAGEM.....	P.24-25
--	---------

### 4 CAPÍTULO IV METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	P.26
4.2 CENÁRIO E SUJEITOS DO ESTUDO.....	P. 26
4.3 COLETA DE DADOS.....	P.27
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	P.27
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	P.27-28

## **5 ANÁLISE DOS DADOS, RESULTADOS E DISCUSSÕES**

5.1 ABORDAGEM E CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO,.....	P.29-32
5.2.CRIAÇÃO DE TRÊS CATEGORIAS,.....	P.32
5.2. HUMANIZAÇÃO EM ENFERMAGEM É O CUIDADO DA SUBJETIVIDADE.....	P.33-36
5.2.2. A PERCEPÇÃO DA AUSÊNCIA DO CUIDADO HUMANIZAÇÃO.....	P.36-39
4.2.3 MUNDO: INFLUÊNCIA PARA A HUMANIZAÇÃO.....	P.39-41

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

6.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	P. 42-43
-------------------------------	----------

## **7 BIBLIOGRAFIA**

7.1 OBRAS CITADAS,.....	P. 44-47
7.2 OBRAS CONSULTADAS,.....	P. 48

## **8 APÊNDICE**.....P.49

8.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS,.....	P.50
--	------

## **9 ANEXOS**.....P.51

9.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	P. 52-53
9.2 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	P.54-56

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“A verdadeira filosofia é reaprender a ver o mundo”

(Maurice Merleau-Ponty)

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1- Contextualização

O assunto humanização tem sido bastante discutido no âmbito da saúde, e, inserido a este, na assistência de enfermagem. É a base de um amplo conjunto de iniciativas, mas não possui uma definição. Existem autores que colocam a humanização como a busca da atenção. Vêm a humanização como a necessidade de avaliar o ser humano levando em consideração suas características pessoais (OLIVEIRA; KRUSI, 2006). Segundo Brasil (2010), destaca o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana: olhar cada sujeito em sua história de vida e como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas.

A enfermagem é uma profissão comprometida com o cuidado em saúde, seja do indivíduo, família ou da coletividade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. A formação dos profissionais de saúde, se restrita ao modelo biomédico, encontra-se limitada no que tange a satisfazer as necessidades do paciente em suas múltiplas perspectivas, e desta forma é mais dificultada à instauração de um modelo de saúde que venha a privilegiar uma perspectiva de assistência mais humanizada.

Então, para a obtenção eficaz da assistência de enfermagem o profissional deve adquirir conhecimentos que englobem o complexo funcionamento do ser humano.

Para a compreensão da complexidade existencial do ser humano é

imprescindível lançar mão das reflexões nos aspectos sociais, mentais e espirituais do indivíduo através de discussões no âmbito das ciências humanas e sociais. A inclusão de disciplinas da área de humanidades médicas - área que aglutina saberes da filosofia, ética, psicologia, antropologia, artes, sociologia, história, política - no âmbito da enfermagem, tem como objetivo formar enfermeiros com competência ética e relacional, e superar o pouco produtivo antagonismo entre tecnicismo e humanismo.

Estava provado e reconhecido que a saúde e o cuidado envolvem aspectos da história e da cultura legitimados pelo desejo das pessoas e que as humanidades médicas teriam os saberes necessários à ligação da ciência com esse mundo da vida das pessoas. (RIOS, 2010)

Entretanto é notável a preponderância do modelo biomédico nos setores profissionalizantes e nas próprias instituições de trabalhos, como hospitais, clínicas, etc., favorecendo um olhar desumanizado para a assistência em saúde, um olhar reducionista, que limita o conhecimento do todo ao conhecimento de suas partes. Neste modelo o corpo humano é compreendido como um objeto que pode ser desmontado e seus mistérios entendidos de uma forma racional.

Diante de todas essas questões a temática abordada emerge da necessidade de compreender as percepções do acadêmico de enfermagem da Universidade Federal Fluminense referente à humanização na formação do profissional de enfermagem.

## 2-Motivação do Estudo

Esta situação ressaltou ao meu olhar durante o percurso acadêmico. No meu dia-a-dia de estudo, estágios e pesquisas percebi que o Ministério da Saúde tem focado a humanização como um dos temas centrais para a formação do profissional de saúde para a realização do cuidado integral e da valorização da dimensão subjetiva e social.

Percebi que para o pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde é essencial o acolhimento, a integralidade, entre outros aspectos característicos de uma atitude humanista.

Em muitas ocasiões esses assuntos foram abordados na própria sala de aula. Ouvi, não poucas vezes, sobre a necessidade do pensamento holístico durante o ato da assistência de saúde. Ouvi que a saúde significa o completo bem estar físico, mental e social; que a compreensão do ser humano não se encontra limitado à dimensão biológica.

Mas como o acadêmico tem se apropriado de ferramentas que o auxiliem a desenvolver uma assistência que atenda a esse nível de complexidade? Será que a universidade tem contribuído efetivamente para a formação humanista do enfermeiro? Será que o aluno se sente capacitado para prestar uma assistência refletindo sob os aspectos biopsicosociais do seu paciente?

Então, a partir dessas inquietações fui motivada a estudar a percepção do acadêmico de enfermagem a respeito da humanização na formação do profissional de enfermagem.

### 3-Objeto de Estudo

Este trabalho tem como objeto de estudo, a percepção do acadêmico de enfermagem a respeito da humanização na formação do profissional de enfermagem.

Desta forma, as questões norteadoras deste estudos são: Qual a importância dada pelo acadêmico de enfermagem à humanização na sua formação profissional? Quais as principais dificuldades para a formação universitária capacitada para uma assistência de enfermagem humanizada? Qual a compreensão que se pode ter acerca da percepção dos acadêmicos de enfermagem à luz da Fenomenologia de Merleau-Ponty?

### 4- Objetivos

Os objetivos deste trabalho são:

- Descrever as percepções dos acadêmicos de enfermagem a respeito da humanização na sua formação profissional;
- Identificar através da fala dos acadêmicos quais as principais dificuldades para a formação universitária capacitada para uma assistência de enfermagem

humanizada;

- Compreender a percepção dos acadêmicos de enfermagem à luz da Fenomenologia de Merleau-Ponty.

#### 5- Justificativa

Justifica-se este estudo, com base na Política Nacional de Humanização, do ano de 2003, criada pelo Ministério da Saúde. O fato da necessidade da busca pela efetividade de ações humanizadas na assistência de enfermagem e da compreensão de como adquirir meios que viabilizem a formação de profissionais humanizados, faz-se relevante o desenvolvimento deste trabalho.



## CAPÍTULO I - O REFERENCIAL FILOSÓFICO DE MAURICE MERLEAU-PONTY

### 1.1 - Vida e Obra

Maurice Merleau-Ponty foi um filósofo fenomenologista francês. Nasceu em 14 de março de 1908 em Rochefort-sur-Mer (França) e faleceu em Paris, em 4 de maio de 1961. Graduou-se em filosofia em 1931 pela École normale supérieure de Paris. Tomou parte da segunda guerra mundial, como oficial do Exército. Em 1945 foi nomeado professor de Filosofia da Universidade de Lyon, quatro anos depois a Panthéon-Sorbonne, de Paris, convidou-o a assumir uma de suas cátedras de filosofia. Ganhou a cadeira de filosofia no Collège de France em 1952. De 1945 a 1952, colaborou com o filósofo e escritor Jean-Paul Sartre na célebre revista *Les Temps Modernes* (1945 a 1952).

Merleau-Ponty exercitou em sua teoria reflexões sobre a fenomenologia, movimento filosófico segundo o qual, assim que algo se revela frente à consciência humana, o homem inicialmente o observa e o percebe em completa conformidade com sua forma, do ponto de vista da sua capacidade perceptiva. Na conclusão deste processo, a matéria externa é inserida em seu campo consciencial, convertendo-se, assim, em um fenômeno.

Apesar de grandemente influenciado pela obra de Edmund Husserl, Merleau-Ponty rejeitou sua teoria do conhecimento intencional, fundamentando sua própria teoria no comportamento corporal e na percepção.

Adepto do comunismo soviético ele elaborou uma série de ensaios de conteúdo marxista na década de 40. Em 1955 ele modificou sua visão a respeito deste regime vendo-o apenas como mais um método para se alcançar a verdade.

Suas obras mais importantes de Filosofia foram de cunho psicológico: *La Structure du comportement* (1942) e *Phénoménologie de la perception* (1945).

### 1.2- Conhecendo a filosofia de Maurice Merleau-Ponty

Junto com Jean-Paul Sartre, Merleau-Ponty tem sido frequentemente associado ao existencialismo, movimento filosófico que acredita na existência como prioridade sobre a essência humana. Para os existencialistas o homem existe

independente de qualquer definição pré-estabelecida sobre seu ser.

Segundo Abbagnano (1984, p. 127)

O existencialismo é assim caracterizado, em primeiro lugar, pelo fato de questionar o modo de ser do homem; e, dado que entende este modo de ser como modo de ser no mundo, caracteriza-se em segundo lugar pelo fato de questionar o próprio mundo, sem por isso pressupor o ser como já dado ou constituído. A análise da existência não será então o simples esclarecimento ou interpretação dos modos como o homem se relaciona com o mundo, nas suas possibilidades cognoscitivas, emotivas e práticas, mas também, e simultaneamente, o esclarecimento e a interpretação dos modos como o mundo se manifesta ao homem e determina ou condiciona as suas possibilidades. A relação homem-mundo constitui assim o tema único de toda a filosofia existencialista.

Como filósofo da existência Merleau-Ponty entrelaça Fenomenologia e Existencialismo. A fenomenologia é o estudo da consciência e dos objetos da consciência. De acordo com Dartigues (1992, p.3) Edmund Husserl (1859-1938) consolida a fenomenologia como uma linha de pensamento no início do século XX, o qual a define como ciência dos fenômenos, sendo o fenômeno compreendido como aquilo que é imediatamente dado em si mesmo à consciência do homem. Para Husserl, a fenomenologia assume, principalmente, o papel de um método ou modo de ver a essência do mundo e de tudo quanto nele existe.

Segundo Carmo (2007, p. 11)

Tal corrente de pensamento encantou a juventude francesa recém-saída dos cursos superiores da década de 1930, que questionava a filosofia ensinada nos liceus e universidades tradicionais, cujos cursos abordavam até o filósofo Emmanuel Kant (1729-1804).

Na fenomenologia, o interesse não é o mundo que existe, mas sim o modo como o conhecimento do mundo se realiza para cada pessoa.

Merleau-Ponty (1973, p. 25,26) afirma que:

no sentido hegeliano, a fenomenologia consiste, em suma, numa lógica do conteúdo: a organização lógica dos fatos não provém de uma forma que lhes seria superposta, mas é o conteúdo mesmo desses fatos que é suposto ordenar-se espontaneamente de maneira a tornar-se pensável. Uma fenomenologia é a vontade dupla de coligir todas as experiências concretas do homem e não somente suas experiências de conhecimento, como ainda

suas experiências de vida de civilização, tais como se apresentam na história, e de encontrar, ao mesmo tempo, neste decorrer dos fatos, uma ordem espontânea, um sentido, uma verdade intrínseca, uma orientação tal que o desenvolver-se dos acontecimentos não apareça como simples sucessão.

Podemos observar a fenomenologia de Merleau-Ponty como existencialista na medida em que ela se preocupa com a existência do homem num mundo pré-dado. Segundo Merleau-Ponty se a fenomenologia é considerada como o estudo das essências, ela é também uma filosofia que recoloca as essências na existência.

Merleau-Ponty dá continuidade ao pensamento de Husserl, seu grande mestre, porém rejeita a concepção das Meditações cartesianas e elabora uma renovação da Fenomenologia, a qual deixa de ser uma pretensão de ciência estrita para se tornar uma orientação para o irrefletido.

Merleau-Ponty propõe a fenomenologia como a ciência rigorosa da busca das essências, mas também como uma filosofia que vê o homem num mundo que já existe antes da reflexão. De acordo com Carmo (2007, p. 22) “O mundo vivido é descrito pela fenomenologia no plano das ideias, porém não devemos nos esquecer de que não há ruptura entre o vivido e o pensado”.

Na busca das essências dos objetos, das qualidades, Merleau Ponty propõe o retorno às coisas mesmas.

A filosofia de Merleau Ponty tem o objetivo de reaprender a ver o mundo, sendo o humano o centro da discussão sobre o conhecimento, o que é criado e percebido em seu corpo é o núcleo dos debates sobre o conhecer. Trata-se de uma filosofia que não está interessada no abstrato, mas sim num “homem histórico”, na medida em que este se engaja e existe no mundo.

Tomando a percepção como base do conhecimento, este filósofo realizou uma das mais expressivas contribuições ao método fenomenológico.

Sobre a importância deste filósofo, CARMO (2007, p. 10) diz:

Merleau-Ponty foi historiador da filosofia, isto é, estudou as obras desses muitos filósofos célebres. Sua própria obra filosófica suscitou a reflexão de outros pensadores. Desse ponto de vista sua obra corresponde aos mais profundos princípios filosóficos: não só retoma, sob nova ótica, assuntos já debatidos em outros filósofos, como também investiga questões novas, que serão, por sua vez, retomadas pelos seus sucessores.

Hoje podemos perceber a grande influência deste filósofo em uma geração de jovens adultos, na medida em que encontramos um grande quantitativo de obras baseadas na leitura de suas obras.

### 1.3- A Articulação com a Percepção dos Graduandos de Enfermagem

A obra de Merleau Ponty está centrada na percepção. Ele a considera a porta de entrada e de saída para o mundo exterior.

De acordo com Nóbrega (2008, p. 141) “a percepção é o ato pelo qual a consciência apreende um dado objeto, utilizando as sensações como instrumento”.

Para compreendermos um pouco a respeito da percepção é necessário diferenciá-la da sensação, pois geralmente se confundem na discussão filosófica. Muitos trabalhos na área da psicologia demonstram que a sensação está mais apropriadamente relacionada à estímulos captados do ambiente por meio dos aparelhos sensoriais (visão, audição, tato, paladar e olfato) que são codificados como sinais neurais e a percepção é identificada como o processo que envolve a seleção, a organização e a interpretação das informações captadas pelos sentidos.

Merleau Ponty (1990, p.42) afirma que “[...] toda a percepção se apresenta dentro de um horizonte e no mundo”. Segundo ele, o que é percebido por uma pessoa (fenômeno) acontece num campo do qual ela faz parte, existe um entrelaçamento entre o sujeito que pensa e o mundo que é pensado; a identidade do mundo percebido vai ocorrendo através das suas próprias perspectivas e vai se construindo em movimentos de retomada do passado e abertura para o futuro, sempre sendo possíveis novas perspectivas.

Tendo em vista que a percepção do outro contém inúmeras nuances que não conseguimos perceber, iluminados que estamos pelas perspectivas de nossas próprias percepções e de nossos modos de ver, faz-se importante compartilhar as diferentes concepções para que haja o enriquecimento no conhecimento de determinado fenômeno.

Neste sentido, compreende-se a relevância de embasar a construção deste trabalho no referencial teórico merleaupontyano, na medida em que busca-se conhecer a percepção, ou seja, a particularidade das significações atribuídas de cada acadêmico de enfermagem a respeito da humanização na sua formação profissional.

## **CAPÍTULO II -CONHECENDO A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

### **2.1- A Política Nacional de Humanização**

A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH) foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 6).

Também chamada de HumanizaSUS, a PNH tomou como desafios os problemas e dificuldades que ainda permanecem no SUS em sua trajetória de mais de 20 anos, tendo como objetivo contribuir para a transformação dos modelos tradicionais de gestão e atenção em saúde.

Sobre o SUS, Rios (2009) comenta que:

Quase 20 anos depois de sua criação, o SUS é o sistema idealizado para os anseios de saúde do povo brasileiro, mas é também o sistema de saúde público que apresenta as contradições e heterogeneidades que caracterizam nossa sociedade: serviços modernos e de ponta tecnológica ao lado de serviços sucateados nos quais estão presentes a cronificação do modo obsoleto de operar o serviço público, a burocratização e os fenômenos que caracterizam situações de violência institucional.

Visualizando historicamente, o Sistema Único de Saúde apresentou vários avanços desde a sua criação em 1988, porém alguns problemas persistiram, sendo necessariamente urgente a mudança dos rumos.

Segundo Brasil (2008, p. 7)

[...] em um país como o Brasil, com profundas desigualdades socioeconômicas, permanecem vários desafios na saúde, como a ampliação do acesso com qualidade aos serviços e aos bens de saúde e a ampliação do processo de co-responsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar.

Brasil (2008, p. 8) acrescenta que a esses problemas soma-se a desvalorização dos trabalhadores de saúde, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento em processos de educação permanente em saúde desses trabalhadores, a pouca participação na gestão dos serviços e o frágil vínculo com os usuários.

O cenário indica, então, a necessidade de mudanças. Para isso impõe-se o debate sobre a humanização, o questionamento do modelo tecnoassistencial e a qualidade da atenção à saúde.

Para Filho, Barros e Gomes (2009, p. 605) a humanização, tal como nos indica a PNH, está voltada para homens e mulheres comuns que compõem o SUS, em suas experiências, com os trabalhadores e usuários que habitam e produzem o dia-a-dia dos serviços de saúde e efetiva-se nas práticas em saúde, nas formas como agimos no cotidiano dos serviços.

O HumanizaSUS, segundo Brasil (2008, p. 8) entende a humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

Brasil (2008, p. 8) acrescenta que:

Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

Para alcançar esse ideal é necessário que gestores, trabalhadores e usuários sejam convocados para essa tarefa. Diante disso o Sistema Único de Saúde desenvolveu a Política Nacional de Humanização, a qual se apresenta como um conjunto de diretrizes transversais que norteiam toda atividade institucional que envolva usuários ou profissionais da saúde, em qualquer instância de efetuação.

Segundo Brasil (2008, p. 21-22) as orientações gerais da PNH são:

- Valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania, destacando-se as necessidades específicas de gênero, étnico - racial, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (população negra, do campo, extrativista, povos indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos, assentados, população em situação de rua, etc.);
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a

transversalidade e a grupalidade;

- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS;

Essas orientações gerais da PNH objetivam alcançar os seguintes resultados Brasil (2008, p. 31)

- Filas e o tempo de espera reduzidos, com ampliação do acesso, e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco;
- Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviços que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;
- As unidades de saúde garantirão os direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de plano terapêutico, acompanhamento e cuidados em geral;
- As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente em saúde dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros);

- Serão implementadas atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde.

A contribuição da PNH assume, em nosso entendimento, um caráter singular, haja vista que sua finalidade tem sido alterar a maneira de trabalhar e de interferir nos processos de trabalho no campo da Saúde. Com esse objetivo, uma das direções de abordagem da PNH materializada é a criação de formas de trabalho que não se submetam à lógica dos modos de funcionamento instituídos.

Desta forma, a Política de Humanização se apresenta como um importante marco de referência para a construção de práticas de saúde que efetivamente respeitem o cidadão em seus valores e necessidades. Todavia, é necessário que se avance e se amplie o senso de cidadania do povo brasileiro, que em muitas situações resigna-se aos maus tratos e ao desrespeito.



### **CAPÍTULO III - O ENSINO DA HUMANIZAÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE ENFERMAGEM**

De acordo com Casate e Corrêa (2012) a humanização tem sido abordada constantemente nos atuais debates sobre o contexto de saúde e nas recentes pesquisas da área. Tem sido visto como tema relevante, como subsídio para a melhoria do cuidado e para a consolidação dos princípios e valores do SUS.

Autores de trabalhos sobre o tema apresentam os conceitos da humanização da seguinte maneira: Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética. (BARBOSA; SILVA, 2007)

Segundo Casate e Corrêa (2012) “a universidade é um dos níveis de ensino que se responsabiliza pelo processo de humanização, que possibilita a inserção dos seres humanos na sociedade humana.”

Observamos a importância da universidade quando Chauí (2003, p. 5) refere que “a universidade é uma instituição social e como tal exprime de maneira determinada a estrutura e o modo de funcionamento da sociedade como um todo.”

Entretanto, apesar da abordagem teórica sobre a temática em eventos da área da saúde e em específico da enfermagem, é notável que na universidade o aspecto biologicista tem sido preponderado na grade curricular da graduação de enfermagem em detrimento dos demais aspectos.

Alguns artigos analisados apontam críticas e questionamentos em relação aos currículos essencialmente científicos que têm por base um conjunto de disciplinas isoladas, com poucas atividades humanísticas e que tornam os profissionais cada vez mais especializados em suas áreas. São também apontados os limites na formação dos profissionais, pelo currículo disciplinar, como a presença da desarticulação teoria-prática e os conhecimentos desarticulados entre si, além de apontarem indicativos de mudanças para a formação profissional com ênfase na integralidade e totalidade do ser humano, como a articulação da cultura científica e da cultura humanista (CASATE; CORRÊA, 2012).

Alguns autores de artigos a respeito da temática dizem que mudanças nas práticas em saúde, relacionadas à aprendizagem da humanização do cuidado, ocorrem quando nos currículos dos cursos de graduação são enfatizadas disciplinas que abordam temas como ética, bioética, saúde coletiva, relacionamento

interpessoal e aspectos psicossociais.

## CAPÍTULO IV METODOLOGIA

### 4.1 Caracterização da pesquisa

O presente trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Para Godoy (1995, p.21) a pesquisa qualitativa estuda os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em qualquer ambiente. E de acordo com Leopardi (2001, p.135), a pesquisa qualitativa permite uma maior aproximação do pesquisador com a realidade estudada favorecendo uma interação espontânea com cada um dos sujeitos da pesquisa.

Minha escolha pela abordagem qualitativa se justifica por pretender trabalhar com questões não quantificáveis, tais como conhecer as percepções dos graduandos de enfermagem a respeito da humanização na sua formação profissional.

A caracterização da pesquisa é do tipo descritivo que, de acordo com Vergara (2000, p.47), é caracterizado por expor as características de determinada população ou fenômeno, estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza.

Trata-se de uma pesquisa de campo, que de acordo com Minayo (1994, p. 53) é “o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação”. Isto é o mesmo que dizer: é a escolha de uma área para aplicar a teoria da pesquisa.

Segundo Ruiz (1976, p. 50), “a pesquisa de campo consiste na observação dos fatos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados e no registro de variáveis presumivelmente relevantes para ulteriores análises”.

### 4.2 Cenário e sujeitos do estudo

O cenário desta pesquisa é a Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense localizada no Centro da Cidade de Niterói (RJ). Os sujeitos são acadêmicos de enfermagem do quarto ao nono período.

O critério de inclusão foram todos os graduandos de enfermagem desta universidade que já passaram para o ciclo profissional da grade curricular, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o consentimento livre e esclarecido.

#### 4.3 Coleta de dados

No momento da coleta de dados, aos alunos dentro dos critérios de inclusão convidados a participar, foi explicado o objeto e os objetivos da pesquisa garantido respeito aos parâmetros da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde quanto à pesquisa com seres humanos.

Após o esclarecimento de quaisquer dúvidas, foi aplicada uma entrevista semiestruturada guiada por um roteiro com o objetivo de conseguir extrair da narrativa dos entrevistados, quais as suas percepções a respeito da humanização na sua formação profissional.

Gil (2007, p. 117) define a entrevista como “a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessem a investigação”. A entrevista semiestruturada “se desenvolve a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanece invariável para todos os entrevistados” conforme Gil (2007, p. 123).

#### 4.4 Análise de dados

A análise do conteúdo da pesquisa foi amparada pela Fenomenologia da Percepção, utilizando-se o referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty.

Minayo (2008, p. 179) classifica categorias de análises como “elaborações do pesquisador; é sua sensibilidade e acuidade que lhe permitem compreendê-las e valorizá-las, à medida que vai desvendando a lógica interna do grupo (objeto) pesquisado”, neste sentido os dados passaram por uma análise de conteúdo, que está “para as pesquisas qualitativas, como as técnicas estatísticas estão para as quantitativas” (TURATO, 2003, p. 443).

Segundo elementos emergentes, conceitos e por critérios de relevância e repetição, esta análise permitiu uma aproximação dos diferentes sentidos (manifestos e latentes) do pensamento dos participantes da pesquisa.

#### 4.5 Aspectos Éticos

O presente estudo foi encaminhado à aprovação do Comitê de Ética antes do início da coleta dos dados sendo aprovado no dia 09 de abril de 2013 tendo como o numero do parecer: 241.312. Quanto ao princípio da autonomia, a concordância em participar do estudo foi obtida através de um consentimento livre e esclarecido, padronizado e com linguagem acessível, sendo garantida a confidencialidade dos dados, de acordo com os princípios enunciados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **CAPÍTULO V – ANÁLISE DOS DADOS, RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O presente capítulo tem por objetivo apresentar os dados obtidos no trabalho de campo, realizando a análise dos mesmos através de aproximação com autores/pesquisadores que discutem o tema. A análise de dados foi feita em dois momentos: o primeiro corresponde à caracterização identitária dos sujeitos envolvidos e o segundo corresponde aos discursos dos sujeitos, coletados nas entrevistas aplicadas, surgindo assim três categorias onde as respostas foram analisadas.

### 1º MOMENTO:

#### 5.1- Abordagem e Caracterização dos sujeitos do estudo

A coleta de dados foi realizada através da abordagem dos acadêmicos de enfermagem e do esclarecimento da pesquisa e seus propósitos, isso após o consentimento dos mesmos.

Em relação ao período, dos 51 entrevistados, 7 se encontram no quarto período, 9 se encontram no quinto período, 11 se encontram no sexto período, 10 se encontram no sétimo período, 4 se encontram no oitavo período e 10 se encontram no nono período.

Quanto a faixa etária dos sujeitos, dos 51 entrevistados, 7 têm a idade de 20 anos, 11 têm a idade de 21, 13 têm a idade de 22 anos, 8 têm a idade de 23 anos, 8 têm a idade de 24 anos, 2 têm a idade de 25 e 2 têm a idade de 28 anos. Fazendo uma média pode-se dizer que 13,7% têm a idade de 20 anos, 21,5% têm a idade de 21 anos, 25,4% têm a idade de 22 anos, 15,6% têm a idade de 23 anos, 15,6% têm a idade de 24 anos, 3,9% têm a idade de 25 anos e 3,9% têm a idade de 28 anos.

Os sujeitos foram abordados com uma entrevista contendo quatro perguntas abertas.

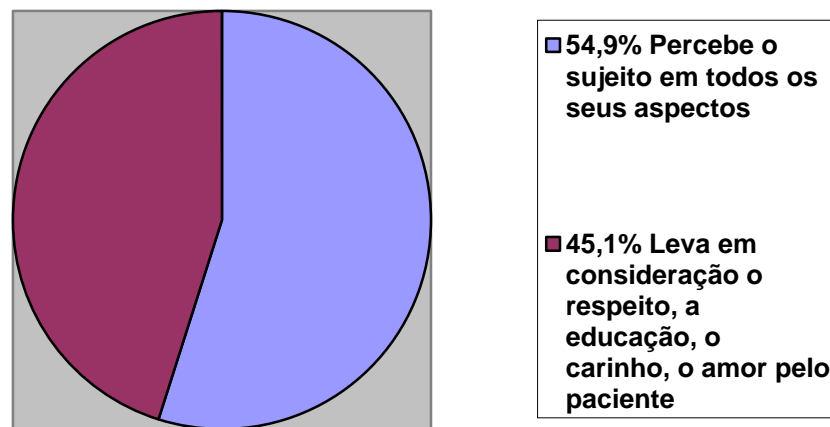
- 1)O que você entende por uma assistência de enfermagem humanizada?
- 2)Você observa, durante o ensino teórico prático ou estágio, que sua assistência de

enfermagem, a dos demais colegas e enfermeiros do setor é uma prática humanizada?

3) Se não, por qual motivo isso ocorre?

4) Qual medida influenciaria para alcançar uma assistência de enfermagem humanizada? Por quê?

Das questões relacionadas acima, pode-se dizer que quando perguntados sobre o que entendiam por uma assistência de enfermagem humanizada, dos 51 entrevistados, 28 responderam que é aquela a qual visualiza o paciente holisticamente, percebendo o sujeito em todos os seus aspectos: biopsicosocioespirituais, totalizando uma média de 54,9%, os 45,1% demais entrevistados responderam que é aquela a qual leva em consideração o respeito, a educação, o carinho, o amor pelo paciente, o cuidado integral e o cuidado individualizado.



**Figura 1** A percepção dos acadêmicos a respeito do que é uma assistência de enfermagem humanizada

Sobre a questão 2, a qual indaga sobre a observação de um cuidado humanizado no campo prático, 27 acadêmicos, ou seja, 52,9% dos entrevistados responderam que geralmente não observam um cuidado humanizado, tanto por parte dos acadêmicos quanto dos profissionais do setor.

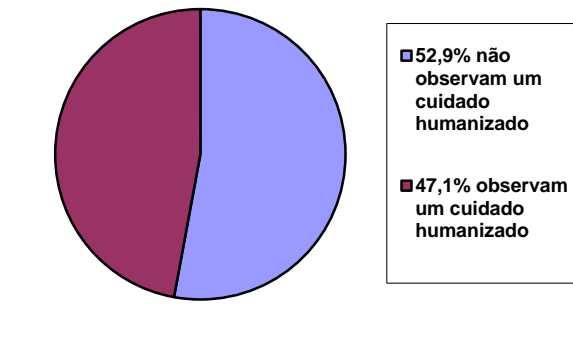
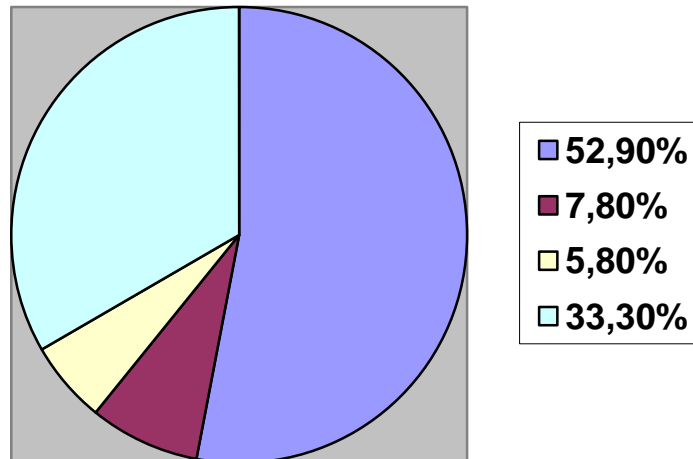


Figura 2 A percepção a respeito da assistência de enfermagem humanizada no campo prático

Como a terceira questão relaciona-se à segunda, 52,9% dos acadêmicos atribuem a ausência de humanização na assistência de enfermagem à preocupação demasiada com a técnica do cuidado, o quantitativo insuficiente de tempo para realizar as ações, sobrecarga de tarefas e a falta de incentivo pelos superiores e pela formação acadêmica.

Ao serem perguntados sobre qual medida influenciaria para alcançar uma assistência de enfermagem humanizada 27 entrevistados, que correspondem a 52,9%, atribuíram à realização de cursos de capacitação, implementação de disciplinas voltadas para o tema, treinamentos e incentivos da universidade desde os primeiros períodos, o que demonstra a importância dada pelos acadêmicos à contribuição da universidade para a formação de um profissional humanizado. Quatro entrevistados, 7,8%, atribuem a pergunta da questão quatro à falta de tempo para uma assistência de qualidade e à sobrecarga de trabalho, 3 entrevistados, 5,8%, atribuem essa questão à falta de exemplo de procedimento humanizado pelos professores e superiores. Os 17 (33,3%) acadêmicos restantes atribuem à um maior entrosamento da equipe, maior conhecimento do paciente, maior participação dos acadêmicos nos campos de estágio, à uma pesquisa que comprove a falta de uma assistência humanizada e à questão da empatia e da alteridade.





**Figura 3 A percepção a respeito de quais medidas influenciariam para alcançar uma assistência de enfermagem humanizada**

As perguntas foram selecionadas para atender os seguintes objetivos, já anteriormente citados: Descrever as percepções dos acadêmicos de enfermagem a respeito da humanização na sua formação profissional; Identificar através da fala dos acadêmicos quais as principais dificuldades para a formação universitária capacitada para uma assistência de enfermagem humanizada; Compreender a percepção dos acadêmicos de enfermagem à luz da Fenomenologia de Merleau-Ponty.

O número dos acadêmicos de enfermagem que atenderam aos requisitos de inclusão e aceitaram participar da pesquisa foi 51.

De acordo com os aspectos éticos no que diz respeito à pesquisa com seres humanos, os nomes dos entrevistados foram ocultados e os mesmos foram caracterizados por número, respeitando assim o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

A partir das respostas recebidas emergiram três categorias para análise de dados.

## 2º MOMENTO:

### 5.2- Categorias

#### 5.2.1- 1ª Categoria:

## HUMANIZAÇÃO EM ENFERMAGEM É O CUIDADO DA SUBJETIVIDADE

A humanização, a pesar de tão discutida na contemporaneidade, não apresenta uma definição pelo Ministério da Saúde, inúmeros significados são atribuídos a ela, como apresenta Casate e Corrêa (2012), os quais associam-se a aspectos que se relacionam ao ser humano, como percebê-lo como um ser único e insubstituível, completo e complexo, o que inclui o respeito, a empatia, a escuta, o acolhimento, o diálogo, circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, além da valorização dos significados atribuídos pelo ser humano à sua experiência de adoecimento e sofrimento, da prevalência da comunicação e do diálogo.

Ou seja, o ser é percebido para além do limite biologicista, tendo-se o subjetivo como um fator primário, lado a lado ao biológico.

Na filosofia de Merleau-Ponty a concepção de corpo foge da perspectiva mecanicista tradicional. Na compreensão dos fenômenos, não se admite uma explicação puramente fisiológica, psicológica ou mista, mas da ordem do ser no mundo.

Entretanto, o pensamento ocidental associa a ideia de corpo a uma substância material. As discussões em torno das questões educativas passam a refletir ideia de uma divisão entre corpo e alma, corpo e ser pensante. Assim, o princípio educativo moderno foi estabelecido na visão de corpo como objeto, distinto da sua subjetividade. (SANTOS, 2012, p. 99)

Sobre os acadêmicos entrevistados, quando perguntados a respeito do seu entendimento para com uma assistência de enfermagem humanizada, relevante porcentagem respondeu que é aquela assistência a qual compreende-se o ser em sua totalidade, em seus diversos aspectos, para além do somente “ser” biológico.

*“Assistência de enfermagem humanizada é o tipo de assistência que entende o ser como um todo: social, psicológico, biológico, etc.” E1*

*“Assistência com um olhar holístico, percebendo o paciente em todos os seus aspectos: biopsicosocioespiritual.” E2*

*“Enfermagem onde o paciente deixa de ser uma patologia e volta a ser um ser*

*com sentimentos, problemas, dores, anseios, desejos e necessidades, sendo necessária uma intervenção holística para o restabelecimento da saúde plena.” E3*

*“Assistência integral; sem restrições ao sexo, cor, escolha sexual, nível social.assistencia igual para todos, com a mesma dedicação e amor.” E4*

*“É que atende holisticamente os pacientes, não observando somente as doenças, que veja assim todo o contexto que o paciente está inserido.” E5*

Existe um consenso nas respostas da maioria dos entrevistados em relação à humanização como sendo um cuidado integral ao paciente, observando-o em todos os seus aspectos. Levando em consideração não apenas a patologia, mas também os outros fatores constituintes do ser.

Quando o acadêmico apresenta que para assistir humanizadamente, deve-se perceber os demais aspectos do ser, na verdade ele está refletindo que cada sujeito se constitui para além do biológico, perpassa para o subjetivo.

Para Merleau- Ponty “... o corpo objetivo não é a verdade do corpo fenomenal, quer dizer, a verdade do corpo tal qual como nós o vivemos, ele só é uma imagem empobrecida do corpo fenomenal...” (MERLEAU-PONTY, 1996. p. 578). O corpo concebido como objetivo é o corpo biológico, visível, sujeito a finitude, o corpo fenomenal é concebido como o corpo subjetivo. O sujeito não é o corpo, mas ele está imerso neste corpo que é matéria.

Encontramos aqui, pela primeira vez, essa ideia de que o homem não é um espírito e um corpo, mas um espírito com um corpo, que só alcança a verdade das coisas porque seu corpo está como que cravado nelas. A próxima conversa nos mostrará que isso não é apenas verdadeiro para o espaço e que, em geral, todo o ser exterior só nos é acessível por meio de nosso corpo e é revestido de atributos humanos que fazem dele também uma mescla de espírito e de corpo. (MERLEAU-PONTY, 2004 . p. 17-18)

Na concepção de Merleau-Ponty o corpo não é considerado um conjunto de partes distintas entre si, o corpo é considerado o ser no mundo. Logo, dividir o corpo em partes ou funções, não irá contribuir para a devida compreensão deste no mundo, mas concederá uma visão reducionista do ser, a qual não favorecerá a compreensão real do fenômeno em questão.

Não favorecerá o cuidado integral do ser, na verdade, somente realizará um

cuidado pontual na situação gritante do momento, enquanto que a problemática que desencadeou tal situação permanecerá.

Para além da existência da percepção do aspecto subjetivo do paciente na relação paciente - cuidado humanizado – profissional, perpassa também pelo fenômeno do cuidado ao paciente, o aspecto subjetivo deste profissional de enfermagem. Através da fala de alguns entrevistados percebemos que o olhar e a percepção do enfermeiro para com a assistência de enfermagem humanizada, sofre interferência do seu “eu”:

*“Assistência de enfermagem humanizada é uma assistência na qual os profissionais entendem e/ou buscam compreender todos os processos de adoecimento do paciente, observando as variáveis que interferem em seu estado de saúde.” E6*

*“É quando o profissional se importa e trabalha no sentido de priorizar o paciente como um todo, verificando suas dificuldades, temores e anseios, levando então em consideração também seus sentimentos.” E7*

*“Assistência de enfermagem humanizada é a capacidade da equipe de enfermagem colocar-se no lugar do paciente e cuidar de um jeito particular a cada um, respeitando a subjetividade e particularidade de cada um e proporcionando um cuidado de qualidade para cada paciente.” E8*

*“Para mim assistência de enfermagem humanizada, é estarmos como profissionais de saúde nos colocando no lugar do outro, entendendo as suas necessidades, e não só focando na doença, é vê-lo como um todo, tentando fazer com que esse paciente consiga se encontrar o mais confortável possível no ambiente hospitalar.” E9*

*“Entendo ser uma prática que todos os profissionais deveriam ter, porém só alguns realmente a praticam. Dando atenção da maneira que o paciente necessita, realizando procedimentos visando um conforto para o paciente, explicando o que está realizando...” E10*

Na medida em que o profissional possui elementos no seu “eu” interior para embasar suas ações, sensibilizar o seu olhar, aguçar suas percepções, possivelmente haverá possibilidade de um cuidado humanizado, pois este indivíduo compreende o que é humanização, é um humano se relacionando com outro humano, suscetível aos mesmos dilemas diários, às mesmas dores e fraquezas.

Para o cuidado voltado para o indivíduo em sua integralidade, o acadêmico de enfermagem necessita compreender os diversos fatores que influenciam na vida do sujeito: fatores que influenciam em sua mente, corpo, espírito, moradia, condição socioeconômica, entre outros.

A pesar de na atualidade o paradigma biomédico ainda ser prevalente, a fala da maioria dos acadêmicos de enfermagem, os quais se encontram em diversos períodos da graduação, revela um certo entendimento a respeito do que o ministério da saúde preconiza para uma assistência de enfermagem humanizada, ou seja, a valorização dos aspectos emocionais e subjetivos até os aspectos que envolvem mudanças na gestão e nas práticas de saúde.

É preciso, portanto, aguçarmos nossos sentidos, sermos mais sensíveis aos sujeitos para percebermos que ali existe um corpo que transcende o biológico. É mais que um corpo físico, composto de ossos, órgãos justapostos, músculos, sangue, linfa, tecidos...é o corpo encarnado, vivo, pulsante na fala de Merleau-Ponty. É o corpo que exala, que se mostra, que tem sentimentos, que é capaz de chorar, de sorrir, de sofrer, de ser feliz, de dizer que é existente, que merece respeito por parte dos profissionais de saúde (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002).

#### 5.2.2- 2ª Categoria:

#### A PERCEPÇÃO DA AUSÊNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO

Para se humanizar deve-se perceber o ser humano, respeitando seus direitos e garantindo uma assistência que vise o sujeito nos seus diversos aspectos.

Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua

dignidade ética, é fundamental para começarmos a caminhar em direção à humanização dos cuidados de saúde. (BARBOSA; SILVA, 2007)

Na filosofia de Merleau-Ponty a visão de corpo difere da tradição cartesiana, apresentando-se como um fenômeno que não se reduz à perspectiva de objeto.

Porém, sabe-se que na prática encontramos déficits nesta atenção e/ou assistência humanizada. A mentalidade científica ascende de tal forma que passa a ser o modelo predominante. O enfoque tecnicista fragmentou a educação, priorizando o acúmulo de conhecimento, a competição acirrada, o que por sua vez, reflete-se na realidade violenta de nossa sociedade e conduz-nos à perda de valores fundamentais da espécie e a uma alienação da consciência (SANTOS, 2012, p. 100).

Percebemos através das falas dos entrevistados, que a humanização na assistência de enfermagem não ocorre de maneira satisfatória.

*“Isso ocorre muitas vezes devido ao profissional está preocupado com a técnica, o que faz ele se esquecer de que está lidando com um ser humano.” E11*

*“Quando somos inseridos na prática, por exemplo, estamos tão preocupados em aprender os procedimentos que não nos “importa” se o paciente quer aderir ao tratamento ou não - o que é um direito dele.” E12*

*“ Na teoria a gente aprende, mas na prática não vejo muita humanização não. No estágio ficamos com o paciente, fazemos a técnica, a evolução, passa pro próximo... não vejo muita humanização não.” E13*

*“ Observo que não é humanizada, os profissionais ficam fatigados com os serviços e as formas como são desenvolvidas as ações.” E14*

*“A pratica humanizada não ocorre de forma continua devido à preocupação dos acadêmicos em realizar a técnica correta devido à pressão que sofre pelo docente em campo. “ E15*

O cuidado humanizado, na idealização do que deveria ser enfermagem, é um fator intrínseco a esta, porém a ênfase em outros aspectos inerentes ao cuidado em saúde, embasados cientificamente, rebaixam para segundo plano o olhar para o

sujeito em si, o qual é a finalidade do existir do cuidado.

Ao se analisar historicamente, segundo Oliveira e Kruse (2006, p. 79), a enfermagem, antes do começo da década de 70, era considerada o centro da assistência humanizada, o que era encarado como algo natural, inerente à profissão, já que ela englobava atributos como amor, compaixão, tolerância, benevolência, dedicação, compreensão, respeito ao próximo, valorização do homem e de seus problemas.

Em que se fundamentava essa afirmação de que era a enfermagem a profissão responsável pela assistência humanizada? Em todo o material analisado encontramos que a enfermagem tinha como objetivo principal a preocupação com os sentimentos do próximo, o respeito e compaixão, o contato direto com o paciente, a busca de valores humanos e espirituais e a reflexão sobre o homem e a concepção da vida. Isso pactuava o comprometimento da atuação da enfermeira com o ser humano e legitimava o cuidado como humanizado (OLIVEIRA; KRUSE, 2006, p.79).

Ao se iniciar a década de 70, a ênfase à resolutividade, ao conhecimento científico, modernização da prática e evolução da ciência, suprimiram a humanização na enfermagem. Sendo assim, teriam se perdido aspectos tradicionais da profissão, tornando o cuidado desumanizado (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

Os acadêmicos de enfermagem já conseguem perceber, mesmo no ensino-teórico-prático (aula prática acompanhado pelo professor da disciplina) e no estágio curricular (que ocorre em uma instituição da universidade) essa mecanização da assistência. Os próprios professores e preceptores tem se restringindo aos aspectos biológicos e científicos em detrimento da visão holística do sujeito e influenciado os acadêmicos para uma formação mecanizada.

Podemos ver essa realidade claramente nesta fala: *“vejo que eu como outros colegas quando entramos na prática através dos estágios, tentamos ter essa humanização, e temos uma maior facilidade, pois estamos em dupla com um só paciente, o que facilita, mas alguns professores tentam visar somente o procedimento a ser realizado e a clínica, fazendo com que a humanização fique de certa forma de lado. E muito raramente vejo alguma atitude humanizada, muitos só querem resolver o problema que está ali, não veem além da clínica do paciente, às vezes pela grande quantidade de pacientes que existem e a pouca quantidade de profissionais.”*

A pressão para realizar a técnica corretamente, inibe o acadêmico a refletir holisticamente sobre a problemática do paciente. Sendo assim, os outros aspectos do sujeito são vistos como secundários habitualmente, durante toda a trajetória

acadêmica.

Após a sua formação, quando profissional, no dia-a-dia de trabalho, ele terá dificuldades em refletir para além do que o foi ensinado, pois por quatro anos e meio a sua formação foi voltada majoritariamente na perspectiva mecanicista do corpo.

Há a necessidade de que o enfermeiro reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os seus princípios devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado humanizado de enfermagem, fazendo com que o cuidado não se torne apenas a aplicação de técnicas de enfermagem, mas sim, uma prática complexa que considera que aquele a quem se presta este cuidado é um ser humano, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais.

Há a necessidade de que o enfermeiro reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os seus princípios devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado humanizado de enfermagem, fazendo com que o cuidado não se torne apenas a aplicação de técnicas de enfermagem, mas sim, uma prática complexa que considera que aquele a quem se presta este cuidado é um ser humano, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais.

Como lembra Merleau-Ponty: “sou um corpo que se levanta em direção ao mundo.” (MERLEAU-PONTY:1999,p.114) Neste sentido, é preciso ver este corpo mais do que uma patologia, pois ele é um corpo vivo que afeta e é afetado por múltiplos fatores.

### 5.2.3- 3ª Categoria: MUNDO: INFLUÊNCIA PARA A HUMANIZAÇÃO

Esta categoria mostra, por meio das falas da maioria dos entrevistados, a importância da influência externa para se alcançar a humanização, é possível perceber isto na fala do entrevistado 4 quando diz que umas das medidas que influenciariam para alcançar uma assistência de enfermagem humanizada é o “*ensino dentro de aula e em campo prático e a demonstração do que é ensinado quando o contato com o paciente chega a acontecer na presença do professor*”, o que também podemos perceber na fala do entrevistado 11 quando afirma que para se adquirir uma assistência humanizada é preciso do “*... estímulo ao estudante para a*



*implementação da humanização. Por esse véis, professores e equipes tem grande papel a ser feito. Seria importante haver um trabalho educativo com a própria equipe do hospital universitário”.*

Ou seja, para os entrevistados o estímulo externo é um importante fator para o indivíduo compreender e apreender os meios que viabilizem o cuidado humanizado, pois apesar de a humanização dever ser um fator intrínseco ao homem, o pensamento ocidental associa a ideia de corpo a uma substância material. Assim o princípio educativo moderno foi estabelecido na visão de corpo como objeto, distinto da sua subjetividade (SANTOS, 2012, p. 99).

Na filosofia de Merleau-Ponty o homem é ser-no-mundo, ser que existe, e portanto ele é social, histórico, cultural e como ser- no- mundo ele é ser que sofre influencias.

Para Cogo (2006), “o homem é essencialmente um ser social, que não pode ser pensado fora desta perspectiva, ocorrendo através das interações sociais o desenvolvimento da inteligência humana”. Estando no mundo, é impossível ao sujeito não ocorrer socialização, neste lugar (mundo) ele é exposto a sofrer trocas que irão fomentar o seu desenvolvimento intelectual.

Segundo Merleau-Ponty<sup>1</sup> (1971, apud Chauí, 2002, p.161) “É à experiência que nos dirigimos para que nos abra ao que não é nós”, logo, precisamos nos dirigir à experiência para adquirirmos o que não aprendemos ainda, ou seja, na medida em que existe um trabalho educativo, existe uma experiência, e a partir desta obtém-se o conhecimento de determinado fenômeno. Sendo assim, o que está no exterior (no mundo), influenciará, através da experiência, o que está no interior (no homem).

“Assim como a natureza penetra até no centro de minha vida pessoal e entrelaça-se a ela, os comportamentos também descem na natureza e depositam-se nela sob a forma de um mundo cultural” (MERLEAU-PONTY, 1996, p. 465). Podemos afirmar que o homem é o que é porque está no mundo, e é neste que ele se conhece, o mundo surge como a casa ou fonte das percepções.

O mundo promove as interações pessoais, descobertas de novas realidades e concepções, o desenvolvimento de cada ser a partir do relacionamento com o outro indivíduo.

As interações interindividuais possibilitam a modificação do sujeito na sua estrutura cognitiva e do grupo como um todo, não em caráter somatório,

---

<sup>1</sup> MERLEAU-PONTY, Maurice. *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva, 1971.

mas em uma perspectiva de formação de um sistema de interações.(COGO, 2006)

Portanto, quando o entrevistado 12 diz que a medida para alcançar uma assistência de enfermagem humanizada é influenciada pela *“mudança de comportamento docente, pois deste modo é possível o aluno incorporar o exemplo transmitido”*, conclui-se que para este acadêmico há uma necessidade de ter um “espelho” para que assim ele visualize, reflita e incorpore as ações devidas. Ele necessita de um referencial (o professor) para agir com segurança em um ambiente complexo e desconhecido por ele.

Dessa forma, em Merleau-Ponty consegue-se vislumbrar o que traria muito mais qualidade para a assistência de enfermagem humanizada, já que este filósofo se afasta do pensamento cartesiano, pois ao considerar que o corpo não é coisa, nem ideia e sim movimento, sensibilidade e ser-no-mundo, a vivência de experiências, de trocas do ser no mundo, permite contrair o que está no exterior do ser, permite a assimilação do que é se fazer uma assistência humanizada.

## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussão dos dados encontrados nas entrevistas com os acadêmicos de enfermagem, pode-se afirmar que há muitos desafios para a implementação efetiva da humanização nas práticas assistenciais de enfermagem. O conceito de humanização é compreendido por parte expressiva dos estudantes universitários, porém a efetivação desta prática precisa ser reavaliada, e devem ser discutidas maneiras que viabilizem a humanização no dia-a-dia dos profissionais de enfermagem, começando pelos professores universitários, que são espelho para as gerações iniciantes na profissão.

Os profissionais de enfermagem precisam modificar o foco da sua atenção ao realizar as práticas assistenciais ao sujeito, olhando para este e percebendo a diversidade de aspectos que o constituem. Em particular, observar sua subjetividade, pois esta é uma função mais complexa, que demanda uma sensibilidade, um olhar mais refinado, o que vai de encontro também com a subjetividade do observador.

Ou seja, pela filosofia de Maurice Merleau-Ponty, o homem (corpo) está no mundo, e estes não são constituídos apenas por matéria, o subjetivo perpassa todo o universo vivido pelo o homem, é a essência no interior do mundo, o que dá o sabor á matéria bruta, o significado.

Ao se analisar a percepção dos acadêmicos a respeito da humanização, nota-se que há uma compreensão a respeito da importância da subjetividade no dia-a-dia do ser humano, em específico, dos profissionais de enfermagem. Para a maioria deles a humanização só se dá a partir da compreensão dos aspectos subjetivos dos sujeitos que necessitam de cuidado. Porém a efetividade dessa prática é uma tarefa onde se encontra, ainda hoje, muitos obstáculos a serem transpostos, e isto é uma realidade já conhecida por quem se inicia na carreira.

Assim o uso do referencial filosófico de Maurice Merleau-Ponty foi de grande contribuição para este estudo, através dele, foi possível interpretar as falas dos entrevistados e extrair qual as suas percepções acerca da humanização na formação do profissional de enfermagem.

O objetivo de criar estratégias que possam auxiliar na efetivação da formação de enfermeiros humanizados ainda precisa ser alcançado, e a fala dos acadêmicos pôde contribuir para a discussão das dificuldades enfrentadas

possibilitando estratégias durante a formação dos prováveis profissionais de enfermagem para a consolidação da característica humanizada na assistência. Sendo assim a pesquisa em questão trouxe grande enriquecimento para a minha formação profissional e pessoal.

## 7 BIBLIOGRAFIA

### 7.1 OBRAS CITADAS

ABBGNANO, Nicola. *História da Filosofia*. Lisboa, Portugal. Presença: 1984. Vol. (XIV)

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.5, pp. 546-551. ISSN 0034-7167. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>> Acesso em 10 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno HumanizaSUS*. Brasília : Ministério da Saúde, 2010

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*. Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 4ª Ed.

CARMO, Paulo Sérgio do. *Merleau-Ponty: uma introdução*. São Paulo: EDUC, 2007.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. *A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação*. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.1, pp. 219-226. ISSN 0080-6234. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>>

CHAUI, Marilena. *Experiência do Pensamento: Ensaio sobre a obra de Merleau-Ponty*. São Paulo. Martins Fontes: 2002.

COGO, Ana Luísa Petersen. *Cooperação versus colaboração: conceitos para o ensino de enfermagem em ambiente virtual*. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.5, pp. 680-683. ISSN 0034-7167. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500016>> Acesso em 20 de junho de 2013.

DARTIGUES, André. *O que é fenomenologia*. São Paulo. Moraes: 1992. 3ª ed.

FILHO, Serafim Barbosa Santos; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. *A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde*. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf> > Acesso em 7 de agosto de 2012.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5º Ed., 8º reimp., São Paulo: Atlas, 2007.

GODOY, Arilda Schmit. *Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*. RAE – Revista de administração de empresas. Disponível em <[http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/disciplinas/392\\_pesquisa\\_qualitativa\\_godoy2.pdf](http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/disciplinas/392_pesquisa_qualitativa_godoy2.pdf)> Acesso em 16 de outubro de 2012.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da Pesquisa em Saúde*. Porto Alegre: Editora Palloti, 2001.

MERLEAU PONTY, Maurice. *Ciências do homem e fenomenologia*. São Paulo: Saraiva, 1973.

\_\_\_\_\_. *O primado da percepção e suas consequências filosóficas*. Campinas. Papiro. 1990

\_\_\_\_\_. *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

\_\_\_\_\_ .. *O olho e o espírito*. Trad. Paulo Neves e Maria Ermantina Galvão Gomes. São Paulo: Cosac & Naify, 2004

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia. *Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty*. Estud. psicol. (Natal) vol.13 no.2 Natal May/Aug. 2008

Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) > Acesso em 10 de maio de 2012.

\_\_\_\_\_. *Nucleos Interpretativos para uma Teoria da Corporeidade*, II Congresso Latino Americano e III Congresso Brasileiro de Educação Motora, 2000. Disponível em <<http://www.anped.org.br/reunioes/23/textos/1714t.PDF>> Acesso em 22 de junho de 2013.

RIOS, Izabel Cristina. *Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica*. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.1. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700084&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700084&script=sci_arttext) > Acesso em 10 de agosto de 2012.

\_\_\_\_\_. *Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde*. Rev. bras. educ. med. vol.33 no.2. Rio de Janeiro Apr./June 2009. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lang=pt&tlng=>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lang=pt&tlng=>) > Acesso em 10 de agosto de 2012.

SANTOS, Luiz Ancelmo Menezes. *O Corpo Próprio como Princípio Educativo a partir da Perspectiva Fenomenológica de Merleau-Ponty*. Tese (Doutorado em Educação) Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão. 2012. Disponível em < [http://bdtd.ufs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=758](http://bdtd.ufs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=758) > Acesso em: 13 de julho de 2013.

SILVA, José Paulo Vicente da; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. *Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. Trab. educ. saúde* [online].vo.l.2,n.2. Rio de Janeiro Sept. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462004000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462004000200004&script=sci_arttext)> Acesso em 01 de julho de 2013.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes, 2003.

VALE, Eucléia Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. *Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.1, pp. 106-113. ISSN 0034-7167. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016>> Acesso em 15 de junho de 2013.

OLIVEIRA, Caroline Pimenta; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. *A humanização e seus múltiplos discursos - análise a partir da REBEn*. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a15v59n1.pdf> > Acesso em: 20 de junho de 2013.

OLIVEIRA, Zuleyce Maria Lessa Pacheco. MADEIRA, Anézia Moreira Faria. *Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes*. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(2): 133-40. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v36n2/v36n2a04.pdf> > Acesso em: 21 de junho de 2013.



## 6.2 OBRAS CONSULTADAS

BARROS, Regina Benevides; PASSOS, Eduardo. *A humanização como dimensão pública das políticas de saúde*. Cienc. Saude Colet., Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005. Disponível em: <<http://www.slab.uff.br/textos/texto91.pdf>.> Acesso em: 10 de Julho de 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Pró-Reitoria de Assuntos Acadêmicos. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. *Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso*. 10. ed. rev. Niterói. EdUFF, 2012.

## APÊNDICES

## 8. 1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data da entrevista: ..... /..... /.....

Dados de identificação:

Sexo: F ( ) – M ( )

Idade: 50 ou mais ( ) - 46 a 49 ( ) – 40 a 45 ( ) – 35 a 39 ( ) – 29 a 34 ( ) – 24 a 28 ( ) - 18 a 23 ( ) – 15 a 17

Período do curso de graduação de enfermagem que está no momento:

- 1)O que você entende por uma assistência de enfermagem humanizada?
  
- 2)Você observa, durante o ensino teórico prático ou estágio, que sua assistência de enfermagem, a dos demais colegas e enfermeiros do setor é uma prática humanizada?
  
- 3)Se não, por qual motivo isso ocorre?
  
- 4)Qual medida influenciaria para alcançar uma assistência de enfermagem humanizada? Por quê?

ANEXOS

## 9.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

**Título do projeto:** A Percepção dos Graduandos a Respeito da Humanização na Formação do Profissional de Enfermagem.

**Pesquisador Responsável:** Dra. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

**Instituição das Pesquisadoras:** Universidade Federal Fluminense – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

**Telefone para Contato:** (21)9589-4537

**Nome**

**do Voluntário(a):** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos      **RG:** \_\_\_\_\_

O(A) Sr (a) está sendo convidado(a) a participar do Projeto de Pesquisa “A Percepção dos Graduandos a Respeito da Humanização na Formação do Profissional de Enfermagem”. de responsabilidade das pesquisadoras Dra. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva e Patrícia Marques Fonseca, o objetivo deste estudo é saber quais são as suas percepções a respeito da humanização na sua formação profissional. Sua seleção ocorreu por ser um graduando de enfermagem que já vivenciou o ensino teórico prático. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Unidade de Origem. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas de uma Entrevista, que será gravada e transcrita posteriormente.

As informações dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Seus dados pessoais não serão divulgados. Não há risco físico em participar desse projeto, apenas o desconforto de ter que responder algumas perguntas.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora: Patrícia Marques Fonseca  
E-mail: patymarquesf@gmail.com

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo com a minha  
participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Testemunha

-----  
Testemunha

## 9.2 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS A RESPEITO DA HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Patrícia Marques Fonsêca

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12751513.1.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 241.312

Data da Relatoria: 05/04/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. O assunto humanização tem sido bastante discutido no âmbito da saúde, e, inserido a este, na assistência de enfermagem. A enfermagem é uma profissão comprometida com o cuidado em saúde, seja do indivíduo, família ou da coletividade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. A formação dos profissionais de saúde, se restrita ao modelo biomédico, encontra-se limitada no que tange a satisfazer as necessidades do paciente em suas múltiplas perspectivas, e desta forma é mais dificultada à instauração de um modelo de saúde que venha a privilegiar uma perspectiva de assistência mais humanizada. É um estudo descritivo, de pesquisa de campo, não experimental, de abordagem qualitativa que terá como objeto de estudo a percepção do graduando a respeito da humanização na formação do profissional de enfermagem. Tendo como sujeitos do estudo os acadêmicos de enfermagem do quarto ao nono período de uma universidade pública.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Compreender a percepção dos graduandos de enfermagem a respeito da humanização na sua formação profissional à luz da Fenomenologia de Merleau-Ponty.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
Bairro: Centro CEP: 24.030-210

UF: RJ Município: NITEROI

Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

#### Objetivo Secundário:

Descrever as percepções dos graduandos de enfermagem a respeito da humanização na sua formação profissional; Identificar através da fala dos graduandos quais as principais dificuldades para a formação universitária capacitada para uma assistência de enfermagem humanizada.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

A pesquisa não apresenta riscos reais nem potenciais.

##### Benefícios:

O fato da necessidade da busca pela efetividade de ações humanizadas na assistência de enfermagem e da compreensão de como adquirir meios que viabilizem a formação de profissionais humanizados, faz-se relevante o desenvolvimento deste trabalho. Este estudo justifica-se ainda porque, traz como caminho metodológico a fenomenologia, a qual como método de pesquisa é uma forma radical de pensar. Assim sendo, por sempre estar contextualizada, necessariamente, de caminhos conhecido, desafia pressupostos aceitos e busca estabelecer uma nova perspectiva para compreender o fenômeno, compreendendo melhor o fenômeno, ações e diretrizes do Sistema Único de Saúde podem ser reanalisadas.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto envolve uma pesquisa de TCC que tem como objetivo descrever a percepção dos graduandos de enfermagem a respeito da humanização na sua formação profissional. O projeto foi adequadamente justificado e o método que será utilizado para condução da pesquisa é adequado. É um estudo descritivo, de pesquisa de campo, não experimental, de abordagem qualitativa. A coleta dos dados será realizada através de entrevista gravada baseada em um roteiro semi-estruturado. Não parecem haver aspectos que possam diretamente acarretar prejuízos de ordem biológica ou psicossocial aos sujeitos da pesquisa. Os benefícios são relacionados à busca pela efetividade de ações humanizadas na assistência de enfermagem e da compreensão de como adquirir meios que viabilizem a formação de profissionais humanizados, estabelecendo uma nova perspectiva para compreender o fenômeno, e compreendendo melhor o fenômeno ações e diretrizes do Sistema Único de Saúde podem ser reanalisadas. Portanto o binômio risco-benefício parece ser favorável.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação enviada está de acordo.

#### Situação do Parecer:



Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

NITEROI, 09 de Abril de 2013

Assinador por:  
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ  
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
UF: RJ Município: NITEROI  
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br)