



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E
MATEMÁTICA

ANDRESSA GALINDO ALVES DE MELO OLIVEIRA

**O DESPERTAR DO CUIDADO HUMANIZADO NOS ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM: Desdobramentos para pensar as experiências pessoais no processo
formativo**

Caruaru
2023

ANDRESSA GALINDO ALVES DE MELO OLIVEIRA

O DESPERTAR DO CUIDADO HUMANIZADO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: Desdobramentos para pensar as experiências pessoais no processo formativo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestra em Educação em Ciências e Matemática.

Área de concentração: Educação em Ciências e Matemática

Orientador: Prof. Dr. Constantin Xypas

Coorientador: Prof. Dr. José Dilson Beserra Cavalcanti

Caruaru
2023

Catálogo na fonte:
Bibliotecária – Nasaré Oliveira - CRB/4 - 2309

O48d Oliveira, Andressa Galindo Alves de Melo.
O despertar do cuidado humanizado nos estudantes de enfermagem: desdobramentos para pensar as experiências pessoais no processo formativo. / Andressa Galindo Alves de Melo Oliveira. – 2023.
91 f.; il.: 30 cm.

Orientador: Constantin Xypas.
Coorientador: José Dilson Beserra Cavalcanti.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CAA, Programa de Pós- Graduação em Educação em Ciências e Matemática, 2023.

Inclui Referências.

1. Humanização dos serviços de saúde. 2. Estudantes de enfermagem. 3. Enfermeiros – Formação. 4. Mobilização. I. Xypas, Constantin (Orientador). II. Cavalcanti, José Dilson Beserra (Coorientador). III. Título.

CDD 371.12 (23. ed.) UFPE (CAA 2023-006)

ANDRESSA GALINDO ALVES DE MELO OLIVEIRA

O DESPERTAR DO CUIDADO HUMANIZADO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: Desdobramentos para pensar as experiências pessoais no processo formativo

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática, da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de mestra em Educação em Ciências e Matemática

Área de concentração: Educação em Ciência e Matemática

Aprovada em: 02/03/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Constantin Xypas (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Saulo Ferreira Feitosa (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Nelson Miguel Galindo Neto (Examinador Externo)
Instituto Federal de Pernambuco

Dedico este estudo a minha querida mãe, através de quem eu conheci o cuidado humanizado em sua expressão máxima. A cada um dos meus alunos e pacientes, estes com quem eu tive a honra de experienciar um cuidado que transcende as barreiras tecnicistas. Por fim, dedico a cada pessoa que precisa encontrar o sentido para mobilizar-se a fazer deste cuidado o âmago da sua atuação.

AGRADECIMENTOS

Ao meu bondoso e amado **DEUS**, por ter sido meu alicerce durante toda trajetória, por ter me carregado no colo nos momentos de exaustão física e mental e por não ter me deixado desistir. A minha **mãe Maria José**, a quem chamo carinhosamente de mainha, essa mulher guerreira, generosa, determinada e forte, meu maior exemplo de Resiliência, ela que carrega em si a expressão do cuidado humanizado. Obrigada por me ensinar a amar quem eu sou e o que faço. Ao meu **pai Evanio Melo**, que tão carinhosamente me amou em cada palavra de força, orientação e oração, só eu sei as vezes que chorei assistindo aos vídeos e louvores que ele me enviava. Obrigada por tanto amor, paizinho! A minha inspiradora **irmã Vanessa Melo**, minha principal tutora de resiliência. Por todas as vezes em que me apoiou, me abraçou, me acolheu. Pelos cafés que tomamos e lugares que fomos em busca de clareza e paz para prosseguir com a escrita. Ao meu **amor William Machado**, por ter permanecido ao meu lado mesmo em meio aos meus dilemas. Por ter segurado minha mão e acreditado em mim. Por ter relevado minhas ausências, impaciências e angústias. Que sorte a minha por ter você! Ao querido **Alan Figueiredo**, por incentivar e apoiar meu ingresso nesse desafio acadêmico intenso que é o Mestrado, e vibrar como se fosse sua aprovação. Você exala amor pela ciência e é incrível ter partilhado disso. Ao meu querido e saudoso **sogro Srº Paulo (in memoriam)**, por ter me ensinado, no percurso do mestrado e da pesquisa, a importância do cuidado humanizado na perspectiva de quem o recebe. Grata sou por ter cuidado do senhor em seus últimos dias e por ter partilhado um cuidado tão significativo e singular que só nós entenderíamos. Ao meu **orientador Profº Drº Constantin Xypas**, por não apenas me ensinar sobre teorias mas me permitir vivenciar na prática cada conceito que atravessou minha pesquisa. Gratidão por ter me apresentado a metodologia da narrativa autorreflexiva actancial, propiciando uma descoberta de mim e do sentido que me mobiliza. Ao meu **co-orientador Profº Drº José Dilson Cavalcanti**, pela partilha que transcendeu as orientações, conselhos e motivações que fizeram toda diferença nesse percurso. Ao **Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática – PPGECM/UFPE**, por possibilitar uma experiência que me moldou em todos os aspectos, por conceder aos estudantes do interior uma formação de excelência. Aos meus queridos **colegas Rosário, Joyci, João Pedro, Natália, Letícia e Ernestina**, pela partilha e torcida. A minha **amiga Christianne** pela amizade, que por vezes foi um bálsamo. Aos meus **familiares** por acreditarem em mim e celebrarem minhas conquistas. Por fim, gratidão aos **meus pacientes e alunos** por me permitirem experienciar um cuidado que transcende as barreiras do tecnicismo e por darem sentido a minha missão.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.” (JUNG, 1875-1961, p.1).

“Quando a pessoa encontra sentido, encontra aquilo que exprime sua unicidade, a sua missão.” (FRANKL, 1991, p.78).

RESUMO

A presente pesquisa emerge da importância de formar enfermeiros mobilizados pelo cuidado humanizado. Tal importância se dá na perspectiva de que, embora esses profissionais da saúde detenham conhecimento sobre a humanização do cuidado em seus aspectos filosóficos, deontológico e políticos, desde o seu processo formativo, muitos não o têm como cerne da sua atuação. Diante desse pressuposto, surge a pergunta central que norteia esse estudo: o que é capaz de despertar o cuidado humanizado ainda na formação do estudante de enfermagem? Com a qual objetivou-se analisar os elementos capazes de despertar o cuidado humanizado, apontando uma nova perspectiva para transmiti-lo. Para alcançar esse objetivo recorreu-se, ao formato *multipaper*, do qual culminou três artigos independentes, com objetivos, metodologias e resultados próprios, porém, conectados entre si. O primeiro artigo trata-se de uma pesquisa exploratória desenvolvida a partir do mapeamento vertical, esse ensaio apresenta um esboço do panorama das diversas produções datadas de 2011 a 2020, objetivando enxergar os problemas analisados, as tendências teórico-metodológicas e as perspectivas para novas pesquisas acerca do ensino da humanização desse cuidado. O segundo artigo trata-se de uma pesquisa empírica cuja metodologia é o estudo de caso a partir da narrativa autorreflexiva actancial, proposta por C. Xypas (2013) de uma enfermeira docente que encontra sentido no cuidado humanizado, a partir de suas experiências mais marcantes. O terceiro artigo aprofunda o estudo realizado no segundo artigo através da busca por compreender como se dá a mobilização pelo cuidado humanizado e quais elementos estão imbuídos nesse processo, apoiada nas concepções de B. Charlot acerca dos três elementos propulsores da aprendizagem, entrelaçadas ao aprofundamento do conceito de Sentido em Viktor Frankl, por meio do mapeamento vertical interno associado a análise conceitual. Conclui-se, portanto, que o esforço empregado para promover mudanças no ensino do cuidado humanizado, na maioria das vezes, considera apenas o discurso de quem ensina sem levar em conta as experiências de quem aprende. Essa perspectiva nos inquieta a analisar o estudo de caso, apresentado como segundo artigo, que infere que para haver mobilização o estudante precisa encontrar sentido e valor no cuidado humanizado. Tal reflexão é aprofundada no terceiro artigo e aponta um papel significativo do professor em contribuir com o desenvolvimento dessa atitude, a partir da tomada de consciência de situações significativas vivenciadas pelos estudantes com o cuidado humanizado.

Palavras-chave: cuidado humanizado; sentido; mobilização; formação de enfermeiros.

ABSTRACT

This research emerges from the importance of training nurses mobilized by humanized care. Such importance is given in the perspective that, although these health professionals have knowledge about the humanization of care in its philosophical, deontological and political aspects, since their training process, many do not have it as the core of their work. Given this assumption, the central question that guides this study arises: what is capable of awakening humanized care even in the training of nursing students? With which the objective was to analyze the elements capable of awakening humanized care, pointing to a new perspective to transmit it. To achieve this objective, the multipaper format was used, which culminated in three independent articles, with their own objectives, methodologies and results, however, connected to each other. The first article is an exploratory research developed from the vertical mapping, this essay presents an outline of the panorama of the various productions dated from 2011 to 2020, aiming to see the analyzed problems, the theoretical-methodological trends and the perspectives for new research about teaching the humanization of this care. The second article is an empirical research whose methodology is the case study based on the self-reflective actantial narrative, proposed by C. Xypas (2013) of a teaching nurse who finds meaning in humanized care, based on her most remarkable experiences. The third article deepens the study carried out in the second article through the search to understand how mobilization for humanized care takes place and what elements are imbued in this process, supported by B. Charlot's conceptions about the three elements that drive learning, intertwined with the deepening of concept of Sense in Viktor Frankl, through internal vertical mapping associated with conceptual analysis. It is concluded, therefore, that the effort employed to promote changes in the teaching of humanized care, most of the time, only considers the discourse of those who teach without taking into account the experiences of those who learn. This perspective disturbs us when analyzing the case study, presented as the second article, which infers that for there to be mobilization, the student needs to find meaning and value in humanized care. Such reflection is deepened in the third article and points out a significant role of the teacher in contributing to the development of this attitude, from the awareness of significant situations experienced by students with humanized care.

Keywords: humanized care; sense; mobilization; nurse training.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Figura Explicativa da Análise Conceitual	81
Quadro 1 -	Dissertações desenvolvidas entre 2011 e 2020, sobre o ensino do cuidado humanizado	42
Organograma 1 -	Mapa Estrutural da Dissertação	21
Quadro 2 -	Níveis de mobilização na relação ao saber segundo Charlot (2005) e Bastos, Xypas e Cavalcanti (2020)	77
Quadro 3 -	Níveis de mobilização para efetivação da prática do cuidado humanizado	78

LISTA DE SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CAA	Centro Acadêmico do Agreste
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN-ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem
DCN-Saúde	Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem
EDUCON	Educação e Contemporaneidade
IES	Instituição de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NUPERES	Núcleo de Pesquisa da Relação ao Saber
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PPC	Projeto Político Pedagógico
PPGECM	Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências e Matemática
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	APRESENTAÇÃO DO TEMA	14
1.2	RELEVÂNCIA DO ESTUDO	17
1.3	CONTEXTO DA PESQUISA.....	18
1.4	OBJETIVOS	20
2	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	20
2.1	O FORMATO MULTIPAPER	21
2.2	MAPA ESTRUTURAL DA PESQUISA	21
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS	23
3.1	MAPEAMENTO EM PESQUISA EDUCACIONAL	24
3.2	NARRATIVA AUTORREFLEXIVA ACTANCIAL	25
3.3	ANÁLISE CONCEITUAL	25
4	ENTRELAÇAMENTO TEÓRICO	26
4.1	O CUIDADO DESDE OS PRIMÓRDIOS	26
4.2	O ADVENTO DO CRISTIANISMO: UMA CONCEPÇÃO RELIGIOSA PARA O CUIDADO	27
4.3	A ORGANIZAÇÃO E O “RITUAL” DO CUIDADO	28
4.4	FLORENCE NIGHTINGALE E O CUIDAR CIENTÍFICO	29
4.4.1	O marco da Guerra da Crimeia	29
4.5	A “TECNIZAÇÃO” E A PROFISSIONALIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	30
4.6	DISCUSSÕES E BUSCA PELA HUMANIZAÇÃO	31
5	RESULTADOS	33
5.1	ARTIGO I - MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ENSINO DO CUIDADO HUMANIZADO: CONTEXTO, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA	35

5.1.1	Introdução	36
5.1.2	Fundamentação Teórica	38
5.1.3	Metodologia	39
5.1.4	Resultados e Discussões	41
5.1.4.1	Quais problemas foram estudados?	43
5.1.4.2	Fundamentação teórica dos estudos desenvolvidos	44
5.1.4.3	Delineamento dos estudos e população pesquisada	44
5.1.4.4	Quais avanços foram percebidos?	45
5.1.4.5	Perspectivas	46
5.1.5	Conclusão	48
5.2	ARTIGO 2: O CUIDADO HUMANIZADO NA TREJETÓRIA DE UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM QUE SE TORNOU PROFESSORA: O CAMINHO DA INDIVIDUAÇÃO	52
5.2.1	Introdução	53
5.2.2	Referencial Teórico	54
5.2.2.1	O Cuidado Humanizado no cerne da atuação do Enfermeiro	54
5.2.2.2	Entrelaçamentos para pensar a mobilização pelo cuidado humanizado a partir das perspectivas de Viktor Frankl e Boris Cyrulnik	55
5.2.3	Metodologia	56
5.2.4	A Narrativa	56
5.2.5	Conclusões Acerca da Narrativa	65
5.3	ARTIGO III - SENTIDO, VALOR E MOBILIZAÇÃO ENQUANTO CONDIÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÃO À FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS	68
5.3.1	Introdução	69
5.3.2	Pressupostos Teóricos	71
5.3.2.1	Cuidado humanizado nas práticas de saúde: aproximações dialógicas com as várias fundamentações	71

5.3.2.2	Sentido, Valor e Mobilização: elementos fundamentais para pensar o cuidado humanizado na formação do profissional de saúde	73
5.3.2.3	O Sentido em Viktor Frankl e sua capacidade de promover mobilização	75
5.3.2.4	A mobilização pela aprendizagem e sua relação com a prática do cuidado humanizado	76
5.3.2.5	Ensino do Cuidado Humanizado: Como ensinar um conteúdo que não é cognitivo?	79
5.3.3	Metodologia	80
5.3.4	Considerações Finais	81
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICE – LISTA DE DISSERTAÇÕES ANALISADAS	91

INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Atualmente a enfermagem vem sendo desafiada a executar um cuidado à luz das práticas humanísticas, que buscam significado na existência do ser humano (PAGANINI, 2000). Essa perspectiva de cuidado emerge diante de mudanças significativas que ocorreram na assistência aos doentes, desde os aspectos conceituais de cuidado até a interferência dos avanços das tecnologias utilizadas nas áreas de saúde. Essas mudanças, embora importantes, acabaram contribuindo para que o cuidado se tornasse tecnicista, ou seja, se limitasse a realização de procedimentos (MIRANDA, 2000), levando a sociedade à perceber divergências na prática da humanização do cuidado, pois a relação entre profissionais e doentes se tornou cada vez mais fria e objetiva (WHEBE; GALVÃO, 2001). Essa percepção nos conduz a dois polos distintos: apesar de sabermos que tais mudanças e avanços contribuíram com o aumento significativo na sobrevivência dos pacientes, em contrapartida, passou a existir a mecanização do trabalho das equipes, o que as distanciaram do fator humano, causando insatisfação dos pacientes e suas famílias (SALLUM & PARANHOS, 2010).

Tal realidade, por conseguinte, elucidou a importância de incutir um cuidado humanizado no cotidiano dos serviços, tornando a humanização da assistência uma pauta obrigatória nas atuais conferências e congressos de saúde. Sendo este um aspecto cada vez mais importante nas discussões voltadas para o planejamento de ações de melhoria da qualidade e efetividade dos atendimentos aos pacientes (LIMA, 2006), estabelecido como tema transversal na Política Nacional de Saúde, através das Diretrizes do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e a Política HUMANIZASUS. Essas Políticas sugerem a adoção de um conjunto de ações que visam mudar substancialmente a assistência à população, sendo uma iniciativa tomada Ministério da Saúde, ao identificar um número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais. Desse modo vários profissionais da área de saúde mental foram convidados a elaborar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde, com o objetivo de promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde no Brasil (BRASIL, 2001).

No tocante a importância de sua implementação nos serviços de saúde, a humanização então, passa a ser vista não mais como programa, mas como política pública que

atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Política, por sua vez, apresenta, como princípios norteadores a valorização da dimensão subjetiva e social do sujeito em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão (BRASIL, 2013).

O que nos chama a atenção é o esforço do Governo para tornar o cuidado humanizado uma realidade no cotidiano dos serviços de saúde e a tentativa de trazer essa proposta através de mudanças no processo formativo dos profissionais, uma vez que a política de humanização adentra o campo das universidades e instituições de ensino superior (IES) através das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Saúde (DCN-Saúde). Estas foram aprovadas em 2001 trazendo como proposta a transformação da formação de profissionais de saúde, para fins de atender às necessidades de mudanças na compreensão do processo saúde-doença-cuidado, e do processo ensino-aprendizagem:

Estas diretrizes apontam na direção de uma mudança, de paradigma, representado pelo modelo predominantemente biomédico (...) para um outro, a se construir que privilegia, (...) os aspectos não só biológicos, mas também psíquicos, sociais, ambientais, ecológicos e éticos que estão necessariamente implicados nos processos de saúde e doença, influenciando, portanto, diretamente nas possibilidades de tratamento e cura (MARTINS; CHAVES, 2001. p. 5-8).

No que concerne as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de enfermagem (DCN-ENF), observamos uma orientação às instituições formadoras que visa assegurar ao estudante uma formação que valorize a dimensão ética e humanística, favorecendo o desenvolvimento de atitudes e valores direcionados à cidadania e solidariedade e assim, preparar o futuro profissional para o atendimento e compromisso com a saúde da população (BRASIL, 2001). É nítido o esforço empregado, a partir das Políticas e Diretrizes, para concretizar o cuidado humanizado nos serviços de saúde, contudo, a experiência profissional da autora, na condição de enfermeira e docente, imersa no contexto da assistência hospitalar, a fez testemunhar uma realidade bastante desafiadora. Durante quatro anos acompanhou e orientou estudantes de enfermagem no ensino prático, especificamente no Estágio Supervisionado, bem como atuou na assistência a pacientes de média e alta complexidade, e ambos os cenários lhes apresentou uma dualidade no que tange a prática humanizadora do cuidado: Ao passo em que existiam estudantes e profissionais que desprendiam significado ao cuidado humanizado e o ofertavam como algo inerente a sua atuação, outros porém, prestavam um cuidado exclusivamente tecnicista e oposto ao que se espera de uma assistência humanizada, o que a levou a várias

inquietações, haja vista que tanto os que praticavam quanto os que não o faziam eram conhecedores das políticas, dos conceitos e das teorias que fundamentam o cuidado humanizado, tal qual tiveram uma formação pautada nas Diretrizes que direcionam esse cuidado. Essa realidade, por sua vez, não é característica apenas dos cenários de vivência da autora, mas pode ser observada nos diversos cenários em saúde.

A partir disso, diversos questionamentos são levantados dos quais emerge o desejo de responder à pergunta central que norteia esse estudo: **O que é capaz de despertar o cuidado humanizado ainda na formação do estudante de enfermagem?** Para respondê-la, em nosso primeiro artigo, traçamos um mapeamento da literatura científica no qual foi realizada uma revisão de literatura sob a ótica do mapeamento vertical (CAVALCANTI, 2015) a respeito do ensino do cuidado humanizado, dentro de um campo teórico sobre a relevância científica dessa temática. No tocante às produções da última década, nos debruçamos sobre as pesquisas presentes na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações - BDTD, nos utilizando das seguintes palavras-chaves: ensino do cuidado humanizado, humanização do ensino, humanização na formação do enfermeiro, objetivando compreender como o cuidado humanizado tem sido ensinado atualmente.

Apresentamos, portanto, um esboço do panorama das diversas produções – teses e dissertações, no período de 2011 a 2020, intentando enxergar os problemas analisados, as tendências teórico-metodológicas e as perspectivas para novas pesquisas acerca do ensino da humanização, além de apresentarmos os contextos pedagógicos imbricados no processo de ensino-aprendizagem desse cuidado, haja vista ser este um processo que necessita ser analisado quando se trata do cuidado humanizado – algo que se estabelece nas relações do próprio sujeito. Considerando as informações obtidas a partir deste mapeamento observamos que os autores que abordam a temática em questão se baseiam em uma vertente deontológica na qual este cuidado segue imbricado até hoje, cuja fundamentação para o ensino se limita as políticas e diretrizes formadoras, e sugerem mudanças curriculares e metodológicas no ensino, compreendendo o cuidado humanizado como um objeto intelectual a ser aprendido cognitivamente.

Embora o resultado obtido através do mapeamento tenha-nos levado a conclusões significativas, o quantitativo de estudos encontrados – cinco dissertações – nos pareceu insuficiente para discutir uma temática tão ampla e importante. Sendo assim, nos propusemos, a buscar respostas nas experiências de quem viveu o cuidado humanizado. Para tanto, o segundo artigo que compõe essa dissertação, apresenta a narrativa autorreflexiva actancial sistematizada por Xypas e Cavalcanti (2020) de uma enfermeira e professora que experienciou o cuidado

humanizado em seu ambiente familiar, cuidado este ofertado por sua mãe ao seu jovem tio. Tal feito a levou à escolha da Enfermagem como profissão e despertou-lhe um ardente desejo de difundir a potência desse cuidado em sua prática profissional. A escolha da narrativa autorreflexiva se deu por ser esta uma metodologia que além de propiciar o protagonismo do narrador, favorece, segundo Bastos, Xypas e Cavalcanti (2019) a descoberta de si e a retomada de sua trajetória, revisitando as dificuldades encontradas, rememorando os caminhos tomados para superá-las e os sujeitos que o ajudaram, e tudo isso corrobora claramente para a desvelar o que há por trás de uma mobilização por algo. Por fim, as discussões e apontamentos presentes nessa narrativa, além de revelar elementos-chave para a mobilização da autora pelo cuidado humanizado, nos levou a reflexão de que tais elementos podem também estar presentes nas experiências de outros enfermeiros, suscitando a necessidade de aprofundar as discussões destes, o que é apresentado no terceiro artigo.

O terceiro artigo, portanto, apresenta um percurso teórico cuja base está alicerçada na teoria do sociólogo francês B. Charlot conhecida como Relação com o Saber, no qual tencionamos analisar a mobilização pelo cuidado humanizado a partir dos elementos propulsores: Sentido-Valor-Mobilização, estabelecidos pelo autor como essenciais para um processo de aprendizagem (CHARLOT, 2009). Charlot afirma que quanto mais o saber faz sentido, maior será o desejo e valor de aprender e maior a mobilização do sujeito para que isso aconteça (CHARLOT, 2000; 2001; 2005; 2009). Dessa maneira, entende-se que a humanização do cuidado tal qual a aprendizagem, precisa fazer sentido para então gerar mobilização, esse sentido é explorado por nós, ainda no mesmo artigo, sob a concepção de V. Frankl (1984/1985; 1989; 1991) que amplia o olhar para este elemento e o revela como algo que precisa ser encontrado por todas as pessoas. Destarte, o artigo 3 carrega em si, além de uma fundamentação própria, direcionamentos que podem transformar a maneira de ensinar sobre cuidado humanizado.

1.2 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A originalidade do presente estudo encontra-se em posicionarmos a problemática da efetivação do cuidado humanizado em um cenário que não o limita a um conhecimento conceitual e cognitivo, mas o considera como uma atitude que demanda sensibilização, tomada de consciência e mobilização. Esta originalidade também se evidencia a medida em que as teorias da relação ao saber e a concepção, aprofundada, de sentido são incorporadas ao cuidado humanizado, tendo em vista que até então, nenhum outro estudo aponta tal relação. Ademais,

esta pesquisa rompe com os discursos de que a solução para a efetivação do cuidado humanizado está apenas em mudanças curriculares no contexto educacional, e orienta à uma nova percepção que pode direcionar, inclusive, os docentes que estão inseridos no processo formativo dos profissionais de saúde. Vale ressaltar que nossas perspectivas, em hipótese alguma, invalidam as pesquisas até então realizadas, mas suscitam uma abordagem que favoreça o entendimento, contemple e explore humanização do cuidado em um novo paradigma, atingido pela atuação transdisciplinar, da ação da autora enfermeira, ancorada pela orientação de educadores e imersa em um Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da educação que lhe permite explorar transversalmente o objeto do estudo na perspectiva saúde-educação.

1.3 CONTEXTO DA PESQUISA

A presente pesquisa é fruto dos estudos e investigações que surgem a partir das inquietações de uma enfermeira e professora de enfermagem acerca do cuidado humanizado. Tudo começa quando ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática (PPGECM) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro Acadêmico do Agreste (CAA), no ano de 2021. Provavelmente você deve estar se perguntando por que uma enfermeira decide entrar em um Programa de Pós Graduação distinto de sua área de formação.

Durante toda minha formação acadêmica tive o desejo de ser docente. Sempre participei ativamente de projetos de extensão, monitorias, iniciação científica e de qualquer atividade que me permitisse a busca de conhecimento. Logo que me formei comecei a ensinar em uma escola de ensino técnico em enfermagem e meses depois havia sido aprovada em uma seleção para atuar como preceptora da Graduação. O desejo de galgar um caminho na docência permanecia latente em meu coração e eu sabia que ingressar no Mestrado deveria ser o primeiro degrau a ser subido para alcançá-lo. Decidi, portanto, conhecer um pouco das propostas curriculares dos cursos de pós-graduação da minha região a fim de compreender previamente as linhas de pesquisa abordadas pelos docentes, porque mais do que me proporcionar a obtenção de um título acadêmico, eu desejava que o mestrado pudesse mobilizar minhas inquietações e me levar, através das discussões de novas abordagens teóricas, a lugares que meus conhecimentos ainda não haviam habitado.

Desse modo, comecei a explorar as diretrizes curriculares do PPGECM e observei que o programa possuía um Núcleo de Pesquisa que reúne pesquisadores e estudantes de diversas áreas do conhecimento voltados ao estudo da noção de relação ao saber (NUPERES). Essa noção, embora, não fosse conhecida por mim com aprofundamento, ampliava a discussão sobre a aprendizagem e dava ênfase a alguns elementos que muito me interessavam: o sentido, o valor e a mobilização pelo saber em B. Charlot (CHARLOT, 2009). Assim sendo, construí o meu projeto de pesquisa pautado nessa proposta, fui aprovada e vi no PPGECM a oportunidade de ser direcionada pelos professores a construir algo inovador. Na condição de estudante do Programa, conheço então meu orientador Professor Dr. Constantin Xypas e meu coorientador Professor Dr. Dilson Beserra Cavalcanti, ambos me permitiram o contato com teorias e propostas metodológicas que ampliaram minha visão. Já no primeiro semestre, iniciei minha participação no NUPERES que, atualmente possui três linhas de pesquisa: 1. A relação ao saber do professor; 2. Mapeamento em pesquisa educacional e 3. Sociologia do Êxito Improvável.

Início os estudos acerca do mapeamento em pesquisa educacional com base na proposta desenvolvida por Cavalcanti (2015) em seu percurso de doutoramento, com o objetivo de compreender como o cuidado humanizado tem sido ensinado até os dias atuais, cujo produto é o primeiro artigo dessa Dissertação, no qual foi possível identificar as principais indagações dos autores, as aproximações e distanciamentos das pesquisas existentes e sinalizar tendências e novas perspectivas acerca do ensino desse cuidado.

No segundo semestre me matriculei na disciplina de Sociologia do Êxito Improvável, ministrada pelo Professor Constantin Xypas, na qual éramos desafiados a descrever nossa história, onde nos colocávamos como os próprios autores e atores, narrando os momentos mais marcantes de nossa trajetória. Através da narrativa autorreflexiva actancial eu pude experimentar um processo de descoberta de mim mesma, revivendo no meu percurso os primeiros contatos com o cuidado humanizado, analisando as dificuldades, os auxílios, os sentimentos, e diversos outros aspectos que me levaram a enxergar todo sentido que esse cuidado tinha para mim, me possibilitando lembrar minha infância onde tive a primeira e mais marcante experiência com o cuidado humanizado, na minha vida.

Nesse momento os horizontes começam a se ampliar e enxergo na narrativa uma oportunidade de autorreflexão significativa, o que durante a formação inicial não me foi possibilitada em decorrência de um currículo que exige o cumprimento de conteúdo técnico, e nos faltava tempo e oportunidade para pensar, refletir e encontrar até mesmo um sentido em ter escolhido a enfermagem como profissão. Dada essa importância, na estrutura dessa dissertação

minha Narrativa Autorreflexiva Actancial estará apresentada como segundo artigo, com base no meu estudo de caso que objetiva compreender o sentido que o cuidado humanizado tem a partir da singularidade das experiências de alguém que vivenciou esse cuidado, como este foi despertado e por que se perpetua em minha prática profissional.

Ao longo do percurso do Mestrado, diversas teorias me foram apresentadas, dentre as quais destaco, a Relação com o Saber em B. Charlot e a Logoterapia (psicoterapia do sentido da vida) em V. Frankl, ambas foram essenciais para os deslocamentos, as inquietações e reflexões que culminaram no terceiro artigo desse estudo. Por fim, as experiências supracitadas tiveram grande significado e foram capazes de subsidiar a realização de um anseio pessoal da autora e dar origem a esta pesquisa.

1.4 OBJETIVOS

É nesse contexto que delimitamos os objetivos geral e específicos desta pesquisa, cujos tópicos estão descritos a seguir:

1.4.1 Objetivo geral

Analisar os elementos capazes de despertar o cuidado humanizado, apontando uma nova perspectiva para transmiti-lo aos estudantes.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Mapear a produção nas ciências da saúde acerca do ensino do cuidado humanizado;
- Estudar o caso de uma enfermeira e professora de enfermagem com vista a compreender o sentido que ela encontrou a partir de suas experiências com o cuidado humanizado;
- Refletir sobre a efetivação do cuidado humanizado a partir das teorias de Bernard Charlot e Viktor Frankl;
- Apontar novas perspectivas para o ensino do cuidado humanizado.

2 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A estrutura da presente pesquisa se dá em formato *multipaper*, cuja composição apresenta três artigos independentes, porém, conectados a um fio

condutor, isto é, abordagens teóricas, metodológicas e discussões individuais, capazes de se conectarem ao objetivo geral.

2.1 O Formato Multipaper

O formato multipaper foi escolhido para a organização desta pesquisa por se tratar de um compilado de artigos independentes e conectados entre si que possibilitam a publicação do material após a conclusão das pesquisas e a escrita do trabalho científico.

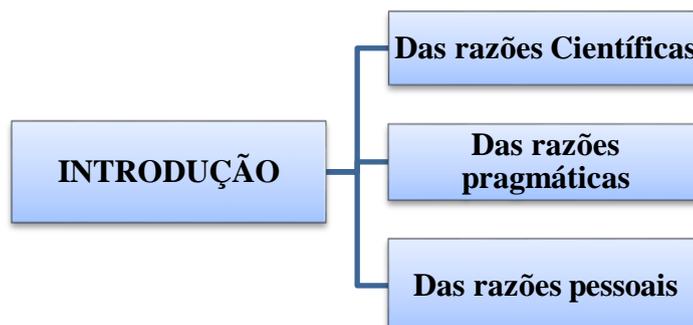
Conforme Garnica (2011, p.8) o formato multipaper consiste de uma coleção de manuscritos multi-autoria e publicações que, de alguma forma, “guardam, entre si, certa independência, mas configuram algo que se pretende coeso, com cada um dos textos auxiliando na formação de um “objeto”. Reiteram que o estilo e as circunstâncias de uma dissertação tradicional são pouco adequados para publicação ou para a “vida real” de um pesquisador que, ao longo de sua carreira, vai se concentrando em projetos menores e recebendo avaliação e realimentação progressivas através dos índices de publicação.

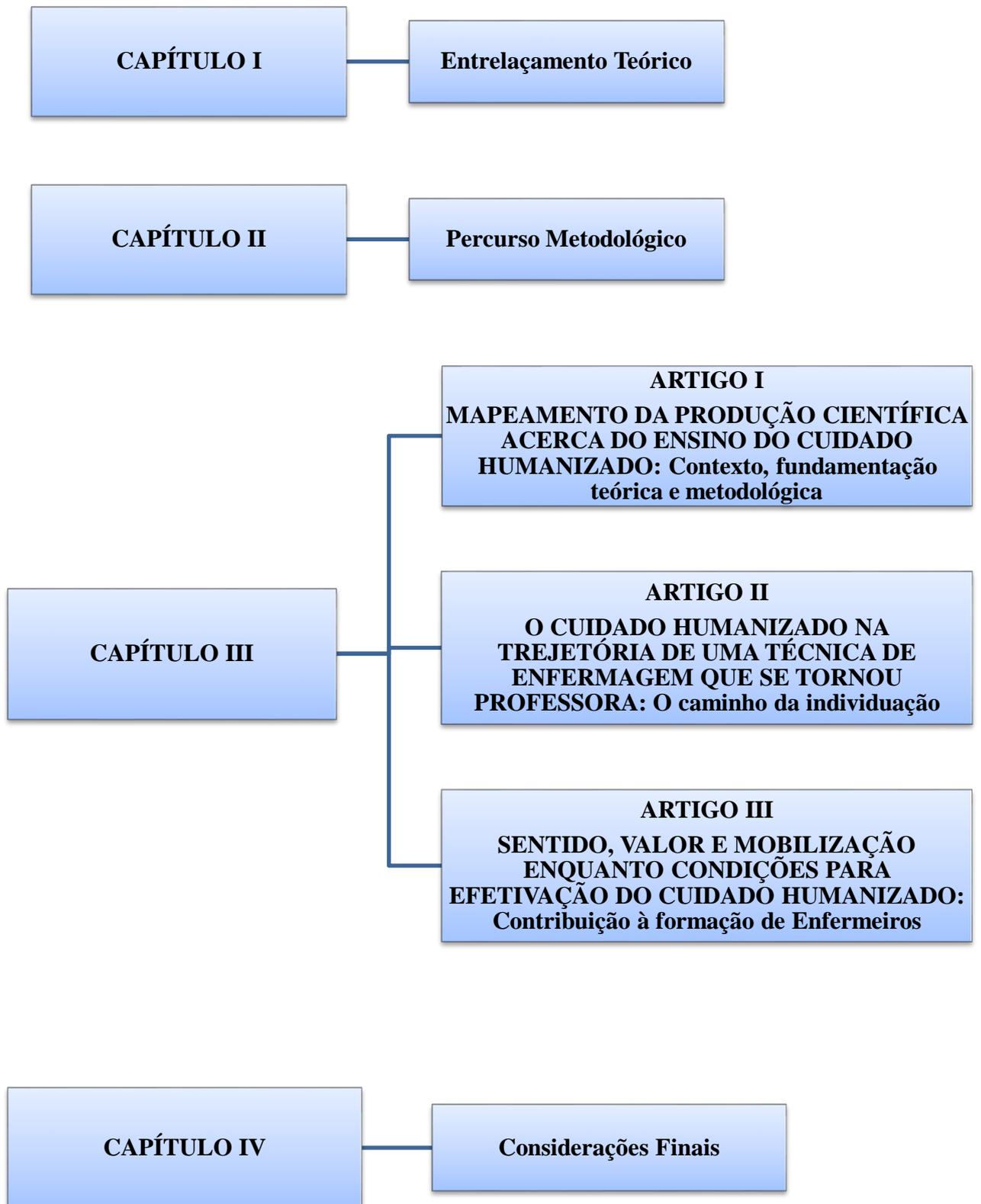
A partir das considerações supracitadas e para melhor situar o leitor na intenção deste estudo, elaboramos um mapa estrutural e metodológico apresentado a seguir.

2.2 Mapa estrutural da pesquisa

Organograma 1: Mapa estrutural e metodológico da dissertação

O DESPERTAR DO CUIDADO HUMANIZADO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DESDOBRAMENTOS PARA PENSAR AS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS NO PROCESSO FORMATIVO





Fonte: Os autores (2023).

Ao adotarmos o formato multipaper nos propusemos a escrita de cada um dos

estudos que compõem a dissertação, com método de investigação próprio. A seguir os descreveremos:

ARTIGO I- Mapeamento da produção científica acerca do ensino do Cuidado Humanizado: contexto, fundamentação teórica e metodológica – Nesse estudo realizou-se um mapeamento conforme método proposto por Cavalcanti (2015), no qual foram analisadas 05 (cinco) dissertações, na análise buscou-se identificar a abordagem dos temas, as principais indagações dos autores, as principais aproximações e distanciamentos das pesquisas existentes; sinalizar tendências e novas perspectivas de estudo e pesquisas futuras.

ARTIGO II - O CUIDADO HUMANIZADO NA TRAJETÓRIA DE UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM QUE SE TORNOU PROFESSORA: O caminho da individuação - Esta pesquisa, de abordagem qualitativa, trouxe como objetivo analisar a trajetória de uma enfermeira e professora de enfermagem que encontrou sentido em sua profissão através de suas experiências significativas com o cuidado humanizado, o que contribuiu para superar os desafios objetivos e subjetivos de sua trajetória profissional e despertou-lhe o desejo e a mobilização por difundir esse cuidado.

ARTIGO III: SENTIDO, VALOR E MOBILIZAÇÃO ENQUANTO CONDIÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO: Contribuição à formação de Enfermeiros - No presente artigo realizou-se uma análise conceitual (VAN DER MARE, 1996) através do mapeamento vertical interno apresentado por Cavalcanti (2015) para investigar as principais obras de B. Charlot (2000; 2001; 2005; 2009) acerca dos elementos propulsores da aprendizagem: Sentido-Valor-Mobilização entrelaçadas a perspectiva de sentido em V. Frankl (1984/1985; 1989; 1991), sucedendo a um aprofundamento, através de uma leitura crítico-reflexiva, dos conceitos anteriormente mencionados (visão analítica) e ao final fez-se uma leitura interpretativa (visão sintética) cuja produção do texto síntese apresenta uma nova proposta para se pensar o ensino do cuidado humanizado na formação dos profissionais de saúde, em especial na formação dos estudantes de enfermagem.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

O objetivo deste capítulo é apresentar o percurso metodológico adotado para a

construção da pesquisa. Assim, considerando os conceitos de Richardson et al. (1999), constata-se que “método é o caminho trilhado para se chegar a determinado fim, e metodologia são os procedimentos selecionados por determinado método”. Partindo desse pressuposto, nota-se que “ao realizar uma pesquisa científica, é necessário tornar claro todos os procedimentos metodológicos que serão utilizados”.

Desse modo, ao adotarmos o formato multipaper nos propusemos a escrita de cada um dos estudos que compõem a dissertação, com método de investigação próprio. A seguir os descreveremos:

3.1 Mapeamento em Pesquisa Educacional

ARTIGO I- MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ENSINO DO CUIDADO HUMANIZADO: Contexto, fundamentação teórica e metodológica

O percurso metodológico deste estudo constará do mapeamento na pesquisa educacional conforme desenvolvido por Biembengut (2008) e adaptado por Cavalcanti (2015). De acordo com Biembengut (ibid., p. 71), “cada pesquisa que se desencadeia insere-se em uma rede preexistente e seu valor é relativo à contribuição a essa rede”. Sendo assim, nosso 1º artigo objetivará a identificação, análise dos contextos, das fundamentações teóricas e metodológicas da produção científica acerca do cuidado humanizado.

Cavalcanti (2015) concebe a metodologia do mapeamento na pesquisa educacional na perspectiva de uma divisão deste em dois grupos – o mapeamento horizontal e o vertical. O autor define o mapeamento horizontal como aquele que se concentra mais na observação das produções científicas, cujos questionamentos derivam de perguntas acerca de **quantos, quem e onde** já fizeram algo a respeito. Já os questionamentos ‘**que** avanços foram conseguidos e **quais** problemas estão em aberto para serem levados adiante’ indicaria um estudo vertical, neste teríamos como orientação o que está sob (isto é, os trabalhos já desenvolvidos – indicariam tendências) e o que está sobre (isto é, os trabalhos que podem ser desenvolvidos – indicariam perspectivas) a superfície da literatura científica (CAVALCANTI, ibid. p. 219,).

Isto posto, em nosso primeiro artigo realizamos um mapeamento vertical para revisão da literatura científica acerca do ensino do cuidado humanizado na última década, que

apresenta natureza analítica e pode ser compreendida na perspectiva das revisões sistemáticas, dos estudos de revisão da literatura, dos estados do conhecimento/da arte (BASTOS; XYPAS; CAVALCANTI, 2019). No qual objetivamos: identificar a abordagem dos temas; Quais as principais indagações dos autores, as principais aproximações e distanciamentos das pesquisas existentes, e sinalizar tendências e novas perspectivas de estudo e pesquisas futuras concernentes a temática em questão.

3.2 Narrativa Autorreflexiva Actancial

ARTIGO II - O CUIDADO HUMANIZADO NA TRAJETÓRIA DE UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM QUE SE TORNOU PROFESSORA: O caminho da individuação

Esta pesquisa, de abordagem qualitativa, tem como objetivo, analisar, a trajetória de uma enfermeira e professora de enfermagem que encontrou sentido em sua profissão através de suas experienciais significativas com o cuidado humanizado enquanto ainda criança, o que contribuiu para superar os desafios objetivos e subjetivos de sua trajetória profissional e despertou-lhe o desejo e a mobilização por difundir esse cuidado.

A fim de cumprir com tal objetivo, utilizamos como proposta metodológica a narrativa autorreflexiva actancial sistematizada por Xypas e Cavalcanti (2020) a partir da teoria semiótica na perspectiva de Algirdas J. Greimas (2012), nos distanciando da “ilusão biográfica” mencionada por Bourdieu (2011), e da ótica de Gaulejac (2009), por propiciar a participação ativa e reflexiva do protagonista nessa construção (XYPAS e CAVALCANTI, 2020, p. 49).

Além de ser um processo que propicia o protagonismo do narrador, a narrativa autorreflexiva actancial, segundo Bastos, Xypas e Cavalcanti (2019) desvela ao a descoberta de si e a retomada de sua trajetórias, revisitando as dificuldades encontradas, rememorando os caminhos tomados para superá-las e os sujeitos que o ajudaram. Tratando-se, portanto, neste artigo de uma narrativa autobiográfica da autora desta dissertação.

3.3 Análise Conceitual

ARTIGO III - SENTIDO, VALOR E MOBILIZAÇÃO ENQUANTO CONDIÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO: Contribuição à formação de Enfermeiros

No presente artigo realizou-se uma análise conceitual (VAN DER MARE, 1996) através do mapeamento vertical interno apresentado por Cavalcanti (2015) para investigar as principais

obras de B. Charlot (2000; 2001; 2005; 2009) acerca dos elementos propulsores da aprendizagem: Sentido-Valor-Mobilização entrelaçadas a perspectiva de sentido em V. Frankl (1984/1985; 1989; 1991), sucedendo a um aprofundamento, através de uma leitura crítico-reflexiva, dos conceitos anteriormente mencionados (visão analítica) e ao final fez-se uma leitura interpretativa (visão sintética) cuja produção do texto síntese apresenta uma nova proposta para se pensar o ensino do cuidado humanizado.

Iniciaremos nossa análise com a delimitação dos conceitos elegidos para essa discussão (Sentido, valor e Mobilização em B. Charlot e Sentido em V. Frankl), seguidamente realizamos uma leitura de reconhecimento e uma leitura seletiva, a fim de constituirmos nosso corpus de enunciados teóricos sobre os quais construiremos nossas reflexões.

Posteriormente, realizamos um aprofundamento através de uma leitura crítico-reflexiva, com foco nos conceitos anteriormente mencionados (visão analítica) e ao final será feita uma leitura interpretativa (visão sintética) para produção de um texto síntese que apresente uma nova proposta para se pensar o ensino cuidado humanizado na formação dos profissionais de saúde, em especial na formação dos estudantes de enfermagem.

4. ENTRELAÇAMENTO TEÓRICO

O presente capítulo foi estruturado com a intenção de apontar o entrelaçamento do cuidado humanizado com as teorias-chaves que fazem essa dissertação. Contudo, entendemos que para discutir sobre este, primeiramente, é fundamental entender sua gênese. Sendo assim, trataremos neste capítulo, de maneira sucinta e objetiva, uma descrição histórico-cultural do cuidado a fim de permitir ao leitor uma melhor compreensão do nosso objeto de estudo.

4.1 O cuidado desde os primórdios

Vários autores descrevem fatos históricos relacionando a existência do ato de cuidar desde o homem primitivo até a atualidade, e buscando recompor este cenário nos apoiamos na perspectiva de Collière (1989), autora cujo estudo traz contribuições significativas e elucida a gênese da prática de cuidados em suas principais obras.

Marie Françoise Collière, professora de enfermagem francesa e figura destaque na enfermagem internacional propõe em seus estudos a descrição e explicação que engedram a

prática do cuidado desde o início da existência humana. Em seu livro “Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem”, a autora aborda o cuidado desde um passado longínquo afim de melhor compreender o prelúdio dos cuidados que atualmente são praticados.

Collière (1989) “afirma que desde que surgiu a vida, existem cuidados, porque é preciso *tomar conta* da vida para que ela possa permanecer”. Com base nessa ideia entende-se que, desde sempre, os seres humanos precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um ato de vida, uma vez que não havendo isso, não seria possível lutar contra a morte: morte do indivíduo, morte do grupo, e a conseqüente morte da espécie. Ela ainda refere que nos primórdios da humanidade até o fim da Idade Média, na sociedade ocidental a prática de cuidados que permitiam e favoreciam a manutenção da vida cabia às mulheres (COLLIÈRE, 1989. p. 32). Em consonância com essa concepção, outra autora infere que há uma intrínseca relação entre mulheres e cuidado, nas diferentes épocas, devido à maternidade, ou seja, quase que de forma universal, entre os diversos clãs, tribos e civilizações, ao longo da história, os cuidados com o parto ficavam por conta das mulheres (WALDOW, 1998).

Há ainda um relato de COLLIÈRE (1986) que retrata a natureza desse cuidado, apresentando um caráter global, que não dissocia o corpo do espírito, o que nos leva a refletir que desde esse tempo já era possível pensar a existência de um cuidado que excede o tratar da doença, mas que apresenta um olhar para o doente, além do físico.

4.2 O advento do cristianismo: uma concepção religiosa para o cuidado

Por volta do século V uma nova concepção de cuidado passa a se desenvolver, que segundo Collière (1989) essa, diferente da ideia primitiva de cuidado "nega a inter-relação corpo-espírito", sustentando uma concepção que dava supremacia ao espírito e considerava o corpo fonte de impureza. Em trechos dessa mesma página a autora refere que a influência e o poder da igreja retiram do centro o "poder" dos adivinhos, dos feiticeiros e das mulheres (pagãs) no que concerne a cura dos doentes. Com a ascensão desse modelo religioso, as práticas de cuidado passaram a ser mediadas pelas mulheres consagradas, que renunciavam ao mundo, a si e dedicavam-se a Deus.

Para Padilha (2005):

A caridade era o amor a Deus em ação propiciando para aqueles que a praticavam o fortalecimento de caráter, a purificação da alma e um lugar garantido no

céu. O cuidado dos enfermos, embora não fosse a única forma de caridade prestada, elevou-se a um plano superior, isto é, se converteu em uma vocação sagrada e passou a ser integrado por homens e mulheres cristãos (p. 723)

4.3 A organização e o “ritual” de cuidado

Com o passar do tempo o cuidado passou a sofrer influência ainda mais intensa das ordens/associações religiosas, das quais gostaríamos de destacar nessa sessão a Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo. A Companhia surgiu na França no século XVII, fundada por padre Vicente de Paulo (1576- 1660) - um sacerdote católico da Ordem de São Francisco de Assis, que desde sua introdução na igreja preocupava-se com a situação de abandono dos pobres franceses -, e Luisa de Marillac (1591-1660) - oriunda de família abastada, após enviuar, resolveu dedicar sua vida aos pobres e aos doentes. O trabalho da Companhia era alimentar os pobres, cuidar dos doentes nos hospitais, ir aos domicílios daqueles que necessitassem e realizar o trabalho paroquial. A superiora, exercia a função de receber as jovens que desejassem consagrar-se a Deus para tratarem dos doentes (CASTRO, 1936).

As atividades exercidas pelas jovens e orientadas pela superiora consistiam em auxiliar no cuidado aos pobres e doentes. Durante os primeiros dez anos, a Companhia não tinha Regulamento definitivo, aos poucos a prática, tornava-se tradição e o ritual do cuidado era passado de uma a outra. No entanto, quando as irmãs começaram a atuar em outros hospitais e prestar cuidados aos doentes em seus domicílios, um regulamento criado e orientado inicialmente por Luisa de Marillac e Vicente de Paulo passou a ser difundido através de cartas, e transmissão verbal umas às outras. Com relação ao serviço dos doentes:

“(...) farão suas camas, porão em ordem os dormitórios, apresentarão os remédios e darão o almoço. No correr do dia, uma vigilância contínua sobre os doentes para atenderem aos seus menores reclamos, o alimento nas horas marcadas, as poções quando tiverem sede, com algumas pastilhas que lhes adoçam a boca. Ao anoitecer, às 7 horas, deitar todos os doentes, servidos com um pouco vinho e com algumas doçuras para os que possam necessitar de noite. Das 8 horas em diante, vigia uma Irmã em todas as salas, pronta a acudir ao menor gemido ou chamado” (BOAVIDA, 1915)

Esse “ritual” estabelecido pelos regulamentos, apesar de simplista já nos mostra uma organização do cuidado, e a sua implementação nos leva a vislumbrar um modelo que se aproxima do que futuramente chamaríamos de “técnicas do cuidado” ou “técnicas de

enfermagem”, corroborando com a perspectiva de uma base científica de cuidar, preconizada por Florence Nightingale.

4.4 . Florence Nightingale e o cuidar científico

No dia 12 de maio de 1820, durante uma viagem de seus pais à Europa, nasce Florence cujo nome foi escolhido em virtude de seu nascimento ter acontecido na cidade de Florença (WOODHAM-SMITH, 1951). Conforme NASH (1980) Florence Nightingale descendia de família rica e viveu a adolescência participando de uma sociedade aristocrática, tendo tido a oportunidade de estudar diversos idiomas, matemática, religião e filosofia, mas desejava mesmo era fazer “trabalho de Deus” - ajudar os pobres, os doentes e os menos dotados, amenizando-lhes o sofrimento e a degradação.

Florence acompanhou de perto o trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo em Paris, apreendeu suas regras, sua forma de cuidar dos doentes, sua organização, fazendo anotações, gráficos e listas das atividades (Brown, 1980). Além disso, sua educação aristocrática que lhe permitiu ter acesso a vários idiomas, a matemática, religião e filosofia e seu estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth/Alemanha, onde aprendeu os primeiros passos da disciplina na enfermagem, contribuíram para nortear seus estudos e modelo de cuidado (STRACHEY, 1986).

4.4.1 O marco da Guerra da Crimeia

Em 1854 a Guerra na Criméia reaproxima Florence Nightingale das irmãs de caridade. As irmãs foram enviadas por solicitação do governo francês para os hospitais militares e da marinha para prestar cuidados aos enfermos (MILON, 1932). No entanto, a situação dos hospitais militares ingleses era caótica. A desorganização, o frio, a fome e a doença levava o exército britânico à beira da derrota. Os jornais criticavam a administração dos hospitais militares e questionavam a presença do trabalho das irmãs de caridade, tal qual ocorria na França. O Ministro da Guerra necessitava tomar medidas urgentes para reverter a situação, e delegou a Florence a missão de pôr em ordem as demandas do momento (PADILHA; MANCIA, 2005).

Em cenário de guerra, Florence rapidamente apreendeu a situação e precisou lidar com diversos desafios: preconceitos do sexo masculino; crescente número de feridos e doentes

vindos da frente de batalha; indisciplina e falta de preparação das suas enfermeiras (GRAÇA *et al.*, 2000). Após o primeiro mês da implementação de suas medidas, Florence já havia ofertado roupa lavada e camas para os soldados, melhoria na alimentação e manutenção das enfermarias, além de possibilitar o contato entre os soldados e seus familiares através de cartas e instituir um mecanismo para enviar dinheiro dos soldados para os seus parentes, criou quartos de leitura e atividades para os que estavam reestabelecendo a saúde. Todas as noites, continuamente, percorria os corredores do hospital à luz de uma lamparina, vigiando e cuidando dos soldados doentes (ATTEWELL, 1998).

Ao longo do tempo Florence percebeu que algumas medidas preventivas se tornavam essenciais. O ambiente em condições precárias era um fator agravante, sendo assim se preconizava a higienização do meio e a higienização das mãos antes e depois dos cuidados. (BEZERRA *et al.*, 2018). Com medidas como essas e o auxílio de 38 mulheres organizou um hospital de 4000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2% (NASH,1980). Sua genial atuação administrativa conquistou o respeito da Rainha e de muitos membros do governo, e o cuidado e atenção individualizada que prestou aos soldados doentes e feridos, ganhou a população Britânica. Florence Nightingale tornou-se, assim, um símbolo de esperança, uma heroína, aclamada e consagrada (ATTEWELL, 1998; GRAÇA, HENRIQUES E ISABEL, 2000). E então passou a ser considerada fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo (PADILHA,1998).

4.5 A “tecnização” e a profissionalização do cuidado de enfermagem

Antes mesmo da Guerra da Crimeia, a formação das enfermeiras era já um tema discutido no Reino Unido (ATTEWELL, 1998). Contudo, foi durante a guerra que Nightingale criou um sistema baseado na formação, no treino, na dedicação, na disciplina de ferro e na forte estratificação hierárquica, segundo um modelo misto, conventual e militar (Graça, 1996). Soares e col. (2009) afirmam que em 1860 Florence criou a primeira Escola Profissional de Enfermagem no mundo, e teve como uma das condições a exigência de qualidades morais das candidatas, e como objetivo a formação de enfermeiras para que estas treinassem outras. Carrijo e col. (2010) ressaltam que Florence exigiu das alunas que a partir de observações feitas, fossem realizados registros no prontuário dos pacientes a fim de produzir uma melhor organização nos cuidados e facilitar a comunicação.

As ideias de Florence Nightingale acerca da enfermagem como profissão chocavam-se com a ideologia da era vitoriana, correspondente à prática da enfermagem, ou seja, uma forma

de ocupação manual desempenhada por empregadas domésticas. Ela almejava dar a enfermagem o estatuto socioprofissional que lhe faltava (ALCÂNTARA, 1963). A Enfermagem então avança cada vez mais e se torna uma profissão de saúde reconhecida na metade do século XIX. Com Florence, o cuidado ganha é reconhecido como um campo de atividades necessárias/úteis para a sociedade e que seu exercício, requer uma formação especial que fundamente o agir profissional (NIGHTINGALE, 1989).

Conforme a enfermagem vai se constituindo no âmbito socioprofissional, os avanços tecnológicos também ocorrem e as concepções e práticas de cuidado que surgem, principalmente a partir da segunda metade do século XX, corroboram com um modelo de cuidado tecnicista (MIRANDA, 2000). Esta perspectiva ganha força quando Cunha e Zagonel (2008) evidenciam um número significativo de estudos que apontam existir uma estreita relação entre os avanços tecnológicos e a ideia de desumanização do cuidado, revelando que as atenções se voltam para o cuidado técnico com ênfase na realização dos procedimentos, em detrimento do cuidado que considera o ser humano para além da doença.

É fato que a enfermagem, ao acompanhar o avanço tecnológico, necessitou desse evento, contudo, é essencial compreender que as atividades realizadas por máquinas, ainda assim demandam a presença e participação de um ser humano, haja vista ser o próprio cuidado, uma relação (SILVA *et.al*, 2009). Assim sendo, mesmo em contexto repleto de tecnologias deve haver expressões de cuidado humano, centrando o cuidado nas condições fisiológicas e psicológicas do paciente.

Uma das ações previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) visa fortalecer a Enfermagem de Prática Avançada (EPA), modelo assistencial desenvolvido por enfermeiros com formação especializada e escopo de prática, ampliado. Nessa perspectiva o enfermeiro é compreendido como um profissional que adquiriu habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida (ICN, 2009).

4.6 Discussões e busca pela humanização

A partir desse pressuposto, a Humanização do cuidado constitui um tema bastante discutido, sendo intensificado nos últimos anos, porém, que se faz presente na área da saúde há muitas décadas. Um grande marco dessa discussão, por exemplo, foi o Simpósio Americano intitulado Humanizing Health Care (Humanizando o cuidado em Saúde) que ocorreu em 1972, na Califórnia. Tal evento tencionava discutir os conceitos de Humanização e Desumanização do cuidado (DESLANDE, 2006)

Desde a década de 50, ainda no século XX, conforme (CASATE; CORRÊA, 2010) estudos apontavam a desumanização atrelada a falhas na assistência e nas condições de trabalho. Sendo a humanização uma questão importante a ser tratada, uma vez que estava presente no cotidiano dos serviços de saúde. Partindo dessa realidade que se posterga até os dias atuais, em 2004, o Ministério da Saúde do Brasil criou a Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS - que, em linhas gerais, apresenta estratégias para alcançar a qualidade da atenção e da gestão em saúde no Sistema único de Saúde. Na PNH há participação de todos os sujeitos atuantes nos processos de saúde incluindo as próprias instituições formadoras uma vez que estas são as responsáveis pela formação e qualificação no ensino de graduação e pós-graduação, bem como em atividades de educação permanente nos serviços (BRASIL, 2004).

As Diretrizes Curriculares dos cursos de Saúde (DCN-Saúde) e dos cursos de Enfermagem (DCN-ENF) defendem uma formação humanística, considerando que:

A formação para o SUS deve pautar-se nas necessidades de saúde das pessoas, grupos sociais e populações com vivências e práticas que respeitem a garantia de direitos e a dignidade humana a serem vivenciadas em uma diversidade de cenários/espacos de integração ensino/serviço/participação social, que propiciem educação integral, interprofissional e humanista (Brasil, 2018 p.2).

Com a mesma preocupação o Código de Ética do profissional de Enfermagem (CEPE) no artigo terceiro, norteia “a prática profissional para o respeito à vida, à dignidade e aos direitos da pessoa humana, sem qualquer discriminação. Mais do que se limitar a um conjunto de normas, o CEPE estabelece a responsabilização pela promoção do ser humano nas múltiplas dimensões”.

Algo, porém, que nos inquieta, é compreender que embora ao longo dos anos e das décadas haja uma busca por “humanizar o cuidado” ainda se perpetuam muitas práticas de saúde desumanizadoras, o que nos leva a questionar se as tentativas de trazer essas mudanças estão sendo, certamente, direcionadas. Uma vez que, nossa hipótese é de que não é através de políticas, diretrizes, capacitações, reuniões e outras ações parecidas que mudaremos as práticas dos profissionais de saúde/enfermeiros, mas sim o sentido atribuído a esse cuidado, encontrado pelo próprio sujeito, que será capaz de conduzi-lo a esta ação.

É com base nessa hipótese que surge um primeiro atravessamento com a teoria da Relação ao Saber de Bernard. Charlot, (2000; 2001; 2005; 200) na qual o autor enxerga o homem como um ser movido por desejos. Nessa concepção, Charlot (2000) define o sujeito

como um ser singular, que tem história própria, atribui sentido a suas experiências à sua própria vida. Algo que nos chama ainda mais atenção é que o sociólogo francês aponta o sentido como um dos três elementos propulsores da aprendizagem, seguido do valor e da mobilização, inferindo que só haverá mobilização por algo se o sujeito encontrar sentido nesse algo, e completa sua ideia afirmando que se a mobilização é seletiva e somente ocorre a partir de coisas que despertam interesse e de saberes que produzem sentido, se faz necessário compreender melhor essas relações para que o saber se torne mais interessantes, provocador e sensível, de modo a mobilizar que aprende (CHARLOT, 2001).

Tal reflexão nos convoca a possibilidade de pensar o cuidado humanizado sob a mesma ótica, compreendendo que se o estudante/profissional não encontrar sentido nesse cuidado não haverá mobilização para executá-lo, nos movendo a ir além e buscar compreender as relações que se estabelecem entre quem aprende sobre o cuidado e o próprio cuidado. Desse modo, e considerando o sentido como o elemento principal que leva à mobilização, nos aventuramos em aprofundar este conceito não mais na perspectiva de Charlot, haja vista ser um elemento não discutido profundamente em suas obras, mas o desvelarmos a partir das concepções de um psiquista francês que após uma experiência profunda encontrou sentido na vida, e fez deste uma abordagem clínica que hoje é reconhecida internacionalmente – logoterapia -. Nesse pano de fundo Viktor Frankl (1884/1985;) diz que “algo permanecerá dotado de sentido, mesmo se todas as tradições desaparecerem e mesmo se nenhum valor de aplicação geral se mantiver”, e completa a ideia afirmando que através da consciência que é o órgão do sentido, que se pode descobrir o sentido único se esconde em cada situação" (p. 19).

É, portanto, nessa conjuntura, e no entrelace dessas perspectivas teóricas que desvelaremos os caminhos aos quais esta pesquisa nos conduzirá.

5 RESULTADOS

Apresentamos nesse capítulo os resultados que emergem das análises à luz dos referenciais teóricos já revelados. Conforme referido anteriormente no capítulo estrutural, os artigos que dão sustentação a esta dissertação são independentes entre si, e possuem introdução, metodologia e resultados próprios, porém, se entrelaçam através de um fio condutor que possibilita o alcance do objetivo geral da pesquisa. Assim sendo, ao findá-la pretende-se consolidar os apontamentos que se fizeram em cada artigo apontando, o

desfecho de todo estudo, como será abordado no capítulo 5 das considerações finais.

Contudo, antes de apresentar cada artigo, salienta-se que o artigo I - “MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ENSINO DO CUIDADO HUMANIZADO: contexto, fundamentação teórica e metodológica - foi apresentado no XVI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade (EDUCON) e segue aguardando publicação nos anais do evento. O artigo II - “DE TÉCNICA À PROFESSORA DE ENFERMAGEM: O caminho da individuação - será publicado como capítulo do livro *Bem-Estar Docente* (ainda em construção) (XYPAS; CAVALCANTI, 2024) -. Vale salientar que as versões dos artigos I e II, aqui postas, sofreram/poderão sofrer edições de aperfeiçoamento, e o artigo III - SENTIDO, VALOR E MOBILIZAÇÃO ENQUANTO CONDIÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO: Contribuição à formação de Enfermeiros - ainda será publicado.

5.1 ARTIGO 1: MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ENSINO DO
CUIDADO HUMANIZADO: CONTEXTO, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E
METODOLÓGICA

MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ENSINO DO CUIDADO HUMANIZADO: Contexto, Fundamentação Teórica E Metodológica

RESUMO

O cuidado humanizado tem sido alvo de significativos debates na formação em saúde. As investigações acerca do seu ensino nos permitem compreender a realidade estabelecida no percurso formativo dos enfermeiros, e nos possibilita responder à questão central que norteia este estudo: Como o ensino do cuidado humanizado tem sido abordado nas dissertações e teses brasileiras? Dessa maneira, no presente artigo apresentamos um esboço do panorama das diversas produções – teses e dissertações, no período de 2011 a 2020. Para isso, utilizamos a metodologia do mapeamento vertical, objetivando enxergar os problemas analisados, as tendências teórico-metodológicas e as perspectivas para novas pesquisas acerca do ensino da humanização, além de apresentarmos os contextos pedagógicos imbricados no processo de ensino-aprendizagem desse cuidado. Apesar de constatar o interesse dos estudos pela temática, observamos uma certa limitação no olhar dessas investigações, as quais fundamentavam o cuidado humanizado exclusivamente nas políticas públicas, além de identificarmos uma tendência principal que emprega esforços para promover mudanças no ensino considerando, na maioria das vezes, apenas o discurso do professor e/ou limitando as experiências dos estudantes sem considerar o que o leva a aprender.

Palavras-chave: Ensino do cuidado humanizado, Formação de enfermeiros, Cuidado humanizado.

5.1.1 INTRODUÇÃO

A humanização do cuidado tem sido alvo de muitas discussões na área da saúde, ganhando força, principalmente, nos debates que o colocam como cerne da profissão de Enfermagem e enfatizam a necessidade de um direcionamento profissional desde o percurso formativo do enfermeiro. Nesse sentido, o cuidado humanizado demanda uma formação profissional qualificada (OLIVEIRA, 2007). Esse aspecto é destacado nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) que orientam os currículos em todo o país (BRASIL, 2001).

A implementação dessas Diretrizes contribui para a formação de enfermeiros e enfermeiras mais comprometidos com a qualidade desse cuidado integral e humanista (DESLANDE, 2004; MOTTA, 2004; ESPERIDIÃO, 2005). No entanto, é válido ressaltar que o ensino desse cuidado deve ser construído não apenas em uma dimensão cognitiva, mas deve se preocupar também com as experiências dos alunos nas situações de aprendizado e em suas relações com os pacientes (BACKES; LUNARD-FILHO; LUNARD, 2005)

Uma das maneiras de contribuir com essa formação é investigar de forma crítico-reflexiva como se dá o ensino-aprendizagem do cuidado humanizado, visando novas concepções e reflexões, proporcionando o aperfeiçoamento da teoria aplicada à prática (DAMAS, 2004; CASATE, 2006; LIMA, 2007). Desse modo, o presente trabalho buscou investigar como o cuidado humanizado e, mais particularmente, seu ensino, tem sido discutido na rede de produções preexistente. Para isso, optamos pela proposta de mapeamento vertical (CAVALCANTI, 2015) a fim de direcionar um estudo analítico com vistas a elaborar um esboço desse cenário específico.

O estudo em questão é um recorte da pesquisa que está sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências e Matemática (PPGECM) do Centro Acadêmico do Agreste (CAA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Esta, por sua vez, segue sendo orientada a partir das perspectivas desenvolvidas pelo Núcleo de Pesquisa da Relação ao Saber (NUPERES) da mesma Universidade. Atualmente o NUPERES possui diversas linhas de pesquisa: Abordagens da relação ao saber; A história e epistemologia da noção de relação ao saber (*rapport au savoir*); O mapeamento em pesquisa educacional; A relação ao saber e a sociologia do êxito improvável. Contudo, aqui destacaremos o mapeamento em pesquisa educacional, sendo esta a linha que mais desenvolveu estudos até o dado momento (BASTOS; CAVALCANTI, 2018; DO VALE; CAVALCANTI; SILVA, 2018; SILVA; CAVALCANTI, DO VALE, 2018). Em um estudo pioneiro, Cavalcanti (2015) além de discorrer sobre a história e a epistemologia da noção de relação ao saber, apresentou sistematicamente a bibliografia sobre a relação ao saber no contexto brasileiro, o que o torna fonte para os demais autores que queiram investigar sobre a noção, bem como para aqueles que desejam desvelar novos caminhos a partir do mapeamento. Dessa maneira, lançamos mão do mapeamento não apenas como uma proposta metodológica, mas como uma ponte que nos permita vislumbrar o conjunto da produção bibliográfica e nos permita alcançar o lado outro de uma rede de pesquisa já existente e que tem grande importância.

Vale salientar que este artigo tem também um significado pessoal, haja vista ser um anseio da pesquisadora aprofundar os seus conhecimentos acerca da temática, anseio esse proveniente de sua trajetória como enfermeira e professora de enfermagem, onde ambas realidades lhes apresentaram claramente uma desarticulação entre o que é proposto no currículo e o que é vivenciado na prática do cuidado humanizado, e lhes instigaram a busca aprofundada de informações a respeito do objeto de questionamento, cuja discussão estará amplamente descrita em sua pesquisa de dissertação.

5.1.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Humanização do Cuidado: Uma nova perspectiva para cuidar

A humanização do cuidado tem sido apresentada como centro de debates na área da saúde, e vem sendo fortemente considerada na formação dos profissionais, especialmente de enfermeiros e enfermeiras. Essa nova perspectiva de cuidado surge após o avanço das tecnologias médicas que emergiram, principalmente a partir da segunda metade do século XX, pois as novas concepções e práticas de cuidado oriundo desse avanço fizeram com que, por muitas vezes o cuidado se tornasse apenas tecnicista (MIRANDA, 2000).

Apesar de sabermos que os recursos tecnológicos contribuíram com o aumento significativo na sobrevivência dos pacientes, em contrapartida, passou a existir a mecanização do trabalho das equipes, o que as distanciou do fator humano, causando insatisfação dos pacientes e suas famílias (SALLUM & PARANHOS, 2010).

Nas últimas décadas, porém, o cuidado vem sendo desafiado à ser praticado à luz de uma base humanista de atenção, que busca significado na existência do ser humano. (PAGANINI, 2000). A base para essa nova perspectiva se encontra na teoria do Cuidado Transpessoal desenvolvida por Jean Watson criada entre 1975 e 1979.

Watson propõe uma filosofia e ciência centrada em um cuidado que é mais que uma conduta ou uma realização de tarefas, envolve a compreensão exata dos aspectos da saúde e a relação interpessoal entre enfermeiro e o paciente. (WATSON, 1979). A autora afirma que a teoria do Cuidado Humano está centrada no conceito de cuidado e em pressupostos que trazem o olhar para além do corpo físico (WATSON, 2007). Assim, esse cuidado tenta se sobrepor à valorização da tecnologia, e busca considerar como prioridade o próprio paciente, de modo a estimular o seu protagonismo no processo da própria doença.

Essa perspectiva de cuidado se encontra no cerne da formação do profissional enfermeiro e está incluída nas diretrizes curriculares que orientam o ensino de enfermagem no Brasil.

A formação dos enfermeiros à luz das Diretrizes Curriculares

Durante muito tempo os currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem eram elencados em modelos norte-americanos e franceses. Após diversas reformulações, o Ministério da Educação,

por meio da Resolução nº. 3 CNE/CES de 2000 instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) com o objetivo de orientar os currículos das Instituições de Ensino Superior (IES) na formação do enfermeiro (BRASIL, 2001). Ainda conforme Brasil (2001):

As DCN/ENF instituem que as IES deverão assegurar ao aluno a formação que valorize a dimensão ética e humanista, favorecendo a ele o desenvolvimento de atitudes e valores orientados para a cidadania e solidariedade e assim, prepararem o futuro profissional para o atendimento e compromisso da saúde da população (Brasil, 2001. p. 6).

Considerando que os estudantes poderão ser os sujeitos implicados na transformação das práticas de saúde, faz-se necessário que as instituições de ensino fomentem uma formação humanística que transcenda o modelo tradicional de ensino centrado no tecnicismo, a fim de que o enfermeiro em formação seja direcionado a ver para além do corpo e da doença, considerando assim as dimensões subjetivas do indivíduo que demanda o cuidado (CASATE, 2010).

O modelo tecnicista anteriormente mencionado, apesar de questionado por diversos autores, ainda se faz presente nos contextos formativos e nos leva a refletir sobre a importância de analisar o modo como o cuidado humanizado tem sido transmitido para os estudantes de enfermagem e vivenciado por eles ao longo de sua formação. Dessa maneira, através da proposta metodológica de mapeamento apresentaremos um panorama geral acerca do ensino do cuidado humanizado no tocante a literatura científica brasileira.

5.1.3 METODOLOGIA

Cenário da Produção Científica: O Mapeamento Vertical Como Estudo Analítico

O percurso metodológico deste estudo constou do mapeamento na pesquisa educacional conforme desenvolvido por Biembengut (2008) e adaptado por Cavalcanti (2015). De acordo com Biembengut (ibid., p. 71), “cada pesquisa que se desencadeia insere-se em uma rede preexistente e seu valor é relativo à contribuição a essa rede”. Cavalcanti (2015), por sua vez, propõe distinguir dois direcionamentos distintos que designou como mapeamento horizontal e mapeamento vertical. O autor define o mapeamento horizontal como aquele que se concentra mais na observação das produções científicas, cujos questionamentos derivam de perguntas acerca de **quantos, quem e onde** já fizeram algo a respeito. Portanto, seria um estudo exploratório-descritivo com a finalidade

de esboçar um panorama geral da produção científica.

Já o mapeamento vertical seria relacionado aos questionamentos ‘**que** avanços foram conseguidos e **quais** problemas estão em aberto para serem levados adiante’. Nesse caso, não se trataria mais de um estudo exploratório-descritivo, mas de um estudo analítica com a finalidade de delinear cenários específicos da produção científica. Neste teríamos como orientação o que está sob (isto é, os trabalhos já desenvolvidos – indicariam tendências) e o que está sobre (isto é, os trabalhos que podem ser desenvolvidos – indicariam perspectivas) a superfície da literatura científica (CAVALCANTI, *ibid.* p. 219, grifos do autor). Não obstante, outras questões também poderiam ser tomadas como perspectiva analítica, não se restringindo, assim, o mapeamento vertical apenas ao delineamento de tendências e perspectivas.

Como já mencionamos, no presente trabalho apresentamos os resultados do mapeamento vertical. No entanto, é importante esclarecer que para realização desse mapeamento faz-se necessário a constituição de um corpus de análise que, geralmente, é delimitado a partir das referências repertoriadas em um estudo prévio de mapeamento horizontal. Assim, partimos do estudo exploratório-descritivo tendo como objeto de investigação os trabalhos existentes na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). Delimitamos um período para a pesquisa compreendendo a produção científica produzida de 2011 à 2020.

O estudo exploratório procedeu-se levando em conta as seguintes palavras-chave: ensino do cuidado humanizado, formação de enfermeiros, humanização, humanização do ensino, humanização na formação do enfermeiro. Sendo assim, foram identificadas as produções científicas que respondessem à pergunta de pesquisa. A seguir, realizamos leituras dos títulos, resumos e palavras-chave para então constituirmos nosso *corpus* de análise, composto por dados como fonte, ano de publicação, títulos, autores, delineamento, natureza e desfecho dos estudos, atentando para as tendências, perspectivas teórico-metodológicas, os problemas analisados, avanços percebidos, e lacunas observadas.

Os dados obtidos através do mapeamento horizontal nos possibilitou partir das últimas pesquisas e identificar o que já existe sobre a temática, quantos, quem e onde já fizeram algo a respeito. No entanto, foi a partir do mapeamento vertical que enxergamos o que está sob e o que está sobre, indicando as tendências e perspectivas a superfície da literatura científica concernentes ao ensino do cuidado humanizado na última década. Isto posto, nos debruçamos a partir do território

de Teses e Dissertações da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação (BDTD por ser este um portal que reúne estudos de teses e dissertações realizados em universidades e institutos federais do país. Na BDTD foram aplicados 03 (três) filtros: “ensino do cuidado humanizado”; “humanização do ensino”; “humanização na formação”. A busca foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2021. Foram encontrados 14 estudos que mencionavam em seu título os termos que aplicamos para a busca, contudo, destes, nove artigos não apresentavam relação direta com a pergunta norteadora, sendo assim excluídos, restando apenas cinco estudos que atenderam aos critérios estabelecidos.

5.1.4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Aqui direcionamos nosso olhar para entender como o ensino do cuidado humanizado é discutido e aplicado na formação dos enfermeiros. Portanto, nesse tópico pretendemos identificar alguns aspectos que nos auxiliarão na construção da problemática e da justificativa do nosso estudo sobre o ensino do cuidado humanizado.

Nesse momento constituímos o cenário literário dos estudos presentes na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, através da descrição de dados importantes que compõem as produções selecionadas. Estas informações são relevantes para compreender o contexto no qual se insere o ensino do cuidado humanizado ao longo da última década, considerando as pesquisas realizadas nos programas de pós-graduação brasileira, compreendendo assim, o que Cavalcanti (2015) enfatiza ao afirmar que a produção do conhecimento científico é um processo bastante dinâmico e complexo que constitui uma rede ou programa de pesquisa, onde cada trabalho desenvolvido é uma parte dessa rede ou programa e corrobora para o desenvolvimento posterior de outras pesquisas futuras.

Sendo assim, cada estudo anteriormente realizado e abaixo apresentado contribui significativamente para a construção de nossa problemática e fundamentação. A seguir descreveremos os resultados obtidos a partir dele:

Quadro 1 - Dissertações desenvolvidas entre 2011 e 2020, sobre o ensino do cuidado humanizado

Nº	Natureza/ Ano	Autores/Instituição	Título	Delineamento
01	Dissertação/2016	Cláudia Maria Fernandes /Universidade Estadual do Ceará	HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: Agir pedagógico e desafios na formação do (a) enfermeiro (a)	A pesquisa objetiva analisar a formação do graduando em Enfermagem no concernente à articulação teórico-prática da humanização. Participaram trinta e três entre docentes e discentes do curso de Enfermagem. Os dados foram apreendidos por meio de entrevista semiestruturada.
02	Dissertação/2010	Juliana Cristina Casate/ Universidade de São Paulo	A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CURSO DE GRADUAÇÃO	Para realização da dissertação foi empregada a metodologia da pesquisa bibliográfica, utilizando como base de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, empregando o termo humanização para busca de estudos desenvolvidos entre os anos de 2000 á 2010
03	Dissertação/2018	Edson Dell Amore Filho/Universidade José do Rosário Vellano- UNIFENAS – Belo Horizonte	AÇÕES PARA RETOMADA DO ENSINO DA HUMANIZAÇÃO NAS ESCOLAS DE MEDICINA: Uma revisão sistemática da literatura, 2010-2016	O estudo objetivou identificar as ações propostas ou desenvolvidas nos cursos de medicina para a retomada da humanização nas práticas médicas, para esta consecução foi feita uma revisão bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS e PubMed no período de 2010 a 2016
04	Dissertação/2014	Alexandra de Souza/Universidade Federal de São Paulo	FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DO TRABALHO EM EQUIPE E DA INTEGRALIDADE NO CUIDADO: Percepções de Estudantes	O estudo objetivou analisar a formação profissional em saúde na perspectiva da integralidade do cuidado e construir uma matriz que subsidie o planejamento e a avaliação das competências. Para tal, foram analisados os PPCs de 11 cursos de saúde e as Diretrizes Curriculares dos cursos de Saúde, em seguida forma entrevistados 187 alunos
05	Dissertação/2018	Thiago Carvalho Freitas/Universidade Federal do Ceará	INTEGRAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DAS PROFISSÕES DA SAÚDE: Um olhar sobre os projetos pedagógicos dos cursos e a percepção dos docentes	O objetivo desta pesquisa foi analisar a integração da humanização na formação das profissões da saúde, no nível da graduação, em IES públicas de uma cidade universitária do interior do Nordeste brasileiro. Foram realizadas pesquisa documental junto aos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs); e entrevistas semiestruturadas com os docentes.

Fonte: Os autores (2023)

Os elementos descritos no quadro acima apresentado evidenciam que os estudos acerca do

ensino do cuidado humanizado, encontrados na Biblioteca Digital de teses e Dissertações são exclusivamente dissertações, ou seja, na última década nenhuma tese sobre a temática investigada foi desenvolvida, o que nos leva a um questionamento sobre o porquê de não se intensificarem as pesquisas acerca dessa temática, quando tal problemática ainda se faz presente no contexto educativo da saúde.

As regiões responsáveis pelo desenvolvimento das pesquisas são as regiões Sudeste e Nordeste, representadas respectivamente pelos estados: Minas Gerais, São Paulo e Ceará, nos Programas de Pós-Graduação do Ensino em Saúde, Pós-Graduação em Saúde da Família e na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Nota-se também que quatro dos estudos apresentaram o termo humanização em seu título e apenas um utilizou o termo cuidado integral, por considerá-lo como sinônimo de cuidado humanizado.

Quanto as metodologias adotadas, configuram-se: pesquisa documental dos projetos políticos pedagógicos dos cursos de saúde, seguida de revisão bibliográfica e pesquisas de campo que envolvem docentes e discentes dos cursos de saúde. Agora direcionamos o foco para apontar, através da análise vertical, os principais problemas investigados, a fundamentação teórica dos estudos envolvidos, o delineamento, os avanços e as perspectivas, estabelecendo as seguintes categorias que serão descritas a seguir:

5.1.4.1 Quais problemas foram estudados?

Os problemas mais estudados sobre o ensino do cuidado humanizado fazem menção à reorientação da formação em saúde buscando compreender por que foram criadas novas políticas e diretrizes para os cursos de graduação em saúde no Brasil. Os trabalhos neste sentido tentaram entender como a humanização está incorporada à formação das profissões da saúde a partir do discurso do Projeto Político Pedagógico (SOUZA, 2014; FREITAS, 2018). Os autores supracitados apontam que os Projetos Pedagógicos dos cursos de saúde revelam uma diversidade significativa de formatos, discursos e conteúdos, enfatizando, inclusive, que apresentam-se defasados, com revisões realizadas há mais de 12 anos.

Outros estudos, porém, como os de Casate (2010) e Filho (2018) problematizaram o ensino do cuidado humanizado a partir da produção científica através de revisão bibliográfica. Filho (2018) dedicou-se a ir além e explorar em sua pesquisa as propostas pedagógicas dos cursos de medicina

para a retomada da humanização na prática médica e evidenciou que as instituições de ensino de saúde têm buscado a retomada do ensino do humanismo por meio de ações que visam a elaboração de currículos com a introdução de disciplinas específicas que abordem a temática.

Fernandes (2016) questionou a formação do graduando em Enfermagem no concernente à articulação teórico-prática da humanização, a partir das concepções docentes e discentes. A autora dá ênfase as concepções dos sujeitos da pesquisa, ao ser apontado por estes que a humanização presente no plano discursivo deve ser articulada á prática, tanto no âmbito pedagógico quanto como na atenção à saúde, sobretudo, a adoção de posturas humanizadas por parte dos docentes.

5.1.4.2 Fundamentação teórica dos estudos desenvolvidos

A fundamentação teórica das pesquisas analisadas apresenta, de forma predominante, um embasamento deontológico, dos quais se destacam a Política Nacional de Humanização (PNH), o Código de ética do Profissional de Enfermagem (CEPE) e até a Constituição Federal de 1988. A seguir apresentamos de forma geral, como as pesquisas costumam olhar para este referencial.

Todas as pesquisas analisadas fundamentam o cuidado humanizado a partir das Políticas Públicas, lançando mão, unanimemente, da Política Nacional de Humanização (PNH) para alicerçar o cuidado. Alguns estudos, ainda, defendem o cuidado humanizado como um direito constitucional (CASATE, 2010; FILHO, 2018; FERNANDES, 2016; SOUZA, 2014), enquanto outros o baseiam no princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (FREITAS, 2018 e CASATE, 2010). No que concerne aos conceitos aplicados ao cuidado humanizado, nota-se que os estudos se utilizam de diferentes e inúmeras referências sem determinar uma fundamentação teórica específica para este.

No que tange ao ensino do cuidado humanizado os trabalhos evidenciaram fundamentar suas análises nos Projetos Políticos Pedagógicos de alguns cursos de Saúde confrontando-os as determinações das Diretrizes Nacionais Curriculares (SOUZA, 2014; FREITAS, 2018). Percebe-se que essas Diretrizes propõem uma formação profissional ampla, que favoreçam além do aspecto cognitivo o desenvolvimento de habilidades técnicas e humanistas.

5.1.4.3 Delineamento dos estudos e população pesquisada

Todas as pesquisas são de natureza qualitativa, apresentando como proposta metodológica a

pesquisa documental (SOUZA, 2014; FREITAS, 2018), seguida da revisão bibliográfica (CASATE, 2010; FILHO, 2018) e pesquisa de campo (FERNANDES, 2016; SOUZA, 2014; FREITAS, 2018).

Fernandes (2016) realizou um estudo de caso delimitado no período de dezembro 2015 a janeiro de 2016, no qual participaram trinta e três (33) sujeitos, sendo, sete (07) docentes e vinte e seis (26) discentes do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Pública do Estado da Paraíba. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada. A análise do material empírico foi baseada segundo a Análise de Conteúdo.

Casate (2010) e Filho (2018) se utilizaram da revisão bibliográfica como metodologia. Casate, porém realizou suas buscas na base de dados da LILACS nos anos de 2000 a 2010, enquanto Filho acrescentou buscas na PubMed e delimitou seus estudos aos anos de 2010 a 2016.

Souza (2014) e Freitas (2018) optaram pela análise documental dos Projetos Políticos Pedagógicos de alguns cursos de saúde somada a entrevista de discentes e docentes. Sendo analisado por Souza (2014) os PPCs de 11 cursos de saúde da UNIFESP, dos princípios do SUS e das DCNs dos cursos de saúde, em seguida, foi aplicado um questionário para 187 estudantes destes cursos que teve como ênfase avaliar o preparo para o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado na percepção dos estudantes. Freitas (2018), analisou a integração da humanização na formação das profissões da saúde, no nível da graduação, em Instituições Públicas de uma cidade universitária do interior do Nordeste brasileiro. Foram realizadas pesquisa documental junto aos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs); e entrevistas semiestruturadas com os docentes.

5.1.4.4 Quais avanços foram percebidos?

Casate (2010) elucidou em seu estudo, que as atuais DCNs têm levado as Instituições de ensino a repensarem seus percursos de formação para transformar o modelo tradicional de ensino, sugerindo desde o início do curso a inserção do estudante nos cenários reais de prática a fim de que vivenciem situações reais com os pacientes, profissionais e as comunidades. A autora afirma que as metodologias ativas também são estratégias potencializadoras para o ensino do cuidado humanizado como: psicodramas pedagógicos, problematização e trabalhos em pequenos grupos. Essas estratégias, conforme a autora, perpassam o trabalho cognitivo e relacionam as dimensões afetivas e sociais do estudante, enfatizando o desenvolvimento de habilidades reflexivas.

Filho (2018) por sua vez, ao analisar as propostas para retomada do ensino da humanização, nas escolas de medicina, concluiu que muitos autores atribuem a responsabilidade da desumanização ao

ensino médico, haja vista que esse tem dedicado parcela significativa do currículo a conteúdos técnico-científicos. O autor afirma que as modificações para retomada da humanização no contexto de ensino-aprendizagem nas escolas médicas incluem novas disciplinas nos currículos, o uso de atividades lúdicas e atuação em diferentes contextos culturais. Algo que nos chama a atenção na fala do autor é a afirmativa de que há certa dificuldade para se analisar a aplicabilidade das iniciativas por estas demandarem exclusivamente a adesão dos estudantes e professores.

Em seu estudo Souza (2014) constatou que os Projetos Pedagógicos estão alinhados aos princípios norteadores de formação em saúde, no entanto, não se deixa claro “como”, “quando” e “de que forma” trabalha para implementar as propostas de formação, e ao avaliar a percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento das competências para a integralidade do cuidado, houve alto índice de concordância e evidenciou que a integralidade do cuidado é um conteúdo previsto no processo de formação. A autora sugere a construção de uma matriz curricular que oriente mudanças, favorecendo atitudes que mobilizem ações, sentimentos e quebra de paradigmas, afirmando que a partir do momento em que os estudantes se percebem ancorados por estratégias de ensino que consideram suas demandas, eles se veem com um papel importante no cenário de prática.

Fernandes (2016) percebe a polissemia do conceito de cuidado humanizado, ao se pôr em evidência os múltiplos sentidos atribuídos por discentes e docentes. A autora destaca também que foi apontada pelos estudantes a necessidade de articulação teórica e prática da humanização, requisitando-se, sobretudo, a adoção de posturas humanizadas por parte dos docentes. De modo geral a autora elucida uma dicotomia entre os discursos e a postura docente em relação à humanização, bem como a desarticulação do ensino de humanização entre as distintas disciplinas, caracterizando uma fragmentação própria dos currículos estruturados por disciplinas.

Por fim, Freitas (2018) aponta que os PPCs dos cursos de saúde analisados apresentam fundamentos da humanização na PNH, bem como evidenciado na fala dos docentes entrevistados. O autor salienta ideias e discursos úteis para a efetivação do ensino do cuidado humanizado. A primeira ideia é a da necessidade de capacitação e formação dos docentes, este conteúdo foi retomado diversas vezes durante as entrevistas, por quase todos os docentes. A segunda ideia diz respeito ao adoecimento dos alunos de graduação e a urgência em cuidar dos discentes, este foi um conteúdo apresentado por todos os docentes entrevistados, e a terceira ideia (que permeia quase todos os discursos) é a de que “humanizar dá trabalho”, por demandar tratar dos conteúdos de forma diferente do modelo operacional, e é mais exigente porque requer a prática da escuta, do diálogo e do cuidado com o outro. Entretanto os próprios docentes percebem sua importância, concluindo que é possível

constatar que “humanizar dá trabalho”, mas vale a pena.

5.1.4.5 Perspectivas

Como vimos, todos os estudos fundamentam as discussões acerca do cuidado humanizado a partir da Política Nacional de Humanização, alguns ainda se utilizam dos direitos humanos e de saúde para justificar sua importância, enquanto outros o constituem no princípio de integralidade do SUS, porém, nenhum deles alicerça o conceito em uma base teórica específica, o que pode dificultar a própria discussão do tema na e para a formação em saúde, podendo apresentar limites no que se refere à construção discente de referências teóricas, principalmente, no campo das ciências da saúde, contribuindo até mesmo para certa banalização desse cuidado e a não adesão deste em sua prática acadêmica e profissional. Assim, questionamos: Que humanização ensinar considerando que não há uma compreensão clara sobre a base teórica desse cuidado?

No que tange os métodos de investigação, nota-se que a maioria dos estudos opta pela análise documental dos PPCs, preocupando-se mais efetivamente com o currículo prescrito do que com todas as demais condições existentes no currículo oculto dos estudantes. Das cinco pesquisas analisadas apenas duas oportunizaram aos estudantes apontarem suas insatisfações, no entanto, a própria metodologia limitava a voz destes sujeitos, uma vez que o instrumento de avaliação era predominantemente as entrevistas semiestruturadas com questões limitadas que se restringiam a compreender as concepções dos docentes e discentes acerca do cuidado humanizado e da proposta curricular nos cursos que ensinam/estudam, sem explorar suas experiências com o cuidado humanizado (FERNANDES, 2016; SOUZA, 2014; FREITAS, 2018).

Foi possível perceber que nas pesquisas de revisão bibliográfica (FILHO, 2018; SOUZA, 2014), a análise dos textos estudados pelos autores sugerem modificações nos modelos de ensino e na estrutura curricular do curso, como tentativa de sanar os problemas acerca do ensino do cuidado humanizado. Souza (2014) em sua pesquisa ainda propôs uma matriz de competências para nortear o ensino, como instrumento de fortalecimento e propulsão de práticas pedagógicas. Na pesquisa de Freitas (2018) os próprios professores apontam para a necessidade de capacitação e formação dos docentes, como incentivo e promoção de sua atualização dentro da temática da humanização. Desse modo, se percebe que as pesquisas estão empregando esforços para discutir mudanças curriculares e capacitações docentes, sem olhar atentamente para o estudante e suas experiências e singularidades

com o saber humanizado.

Diante do exposto, observamos que outras perspectivas poderiam ser contempladas com novos estudos sobre o ensino do cuidado humanizado, dentre as quais, poderíamos sugerir:

- Desenvolver estudos de mapeamento mais aprofundados que investiguem a fundamentação teórica do cuidado humanizado;
- Refletir sobre uma fundamentação teórica para o cuidado humanizado no tocante às ciências da saúde;
- Analisar as relações que os estudantes de saúde estabelecem com o cuidado humanizado a partir do sentido a ele atribuído;
- Refletir sobre novas perspectivas de ensino de um cuidado que faça sentido para quem aprende;
- E ainda, Analisar o ponto de vista/opinião/vivência dos pacientes sobre a humanização no atendimento que receberam.

Sendo assim, por meio do mapeamento percebemos que a humanização pode ser investigada pensando no cuidado como algo que transcende os aspectos conceituais, abrindo-nos para um novo horizonte que nos possibilitem enxergá-lo para além de um conteúdo programático e cognitivo no tocante a formação profissional do sujeito enfermeiro.

O desenvolvimento de uma pesquisa que tenha como objeto de estudo, analisar esta relação, poderá fomentar discussões teóricas e metodológicas para esta área de estudo, assim como servir de subsídio para estudos que refletirem a humanização como cerne da profissão do enfermeiro, por meio de um exercício subjetivo e singular de experienciar sua própria trajetória.

5.1.5 CONCLUSÃO

Em suma, notamos uma baixa quantidade de produções que investigaram o ensino do cuidado humanizado na última década, além dos importantes intervalos constatados entre uma produção e outra. Por se fazer presente no cerne da formação dos estudantes de saúde, entendemos que o cuidado humanizado merece maior problematização, sobretudo acerca de como este tem sido ensinado.

Na totalidade das produções analisadas neste estudo percebemos que a importância do cuidar humanizado era pautado nas Políticas Públicas, bem como nos direitos à saúde constituído por Lei,

todavia, nenhuma delas apresentava uma base teórica para o cuidado, que pudesse corroborar com a sua implementação a partir do sentido a ele atribuído. Sendo assim, o ensino do cuidado humanizado se limitou ao estabelecimento das Diretrizes Curriculares dos cursos de Saúde atrelado aos princípios da Política Nacional de Humanização. Notamos também que a maioria dos estudos apontavam necessidades de reformulações nos currículos, sugerindo a inserção de disciplinas específicas sobre humanização, bem como a articulação destas com as demais disciplinas, haja vista que a problemática indica uma fragmentação dos conteúdos e um distanciamento entre o ensinado e o praticado no contexto formativo dos estudantes.

No que concerne as concepções dos discentes a respeito do currículo prescrito e do currículo vivido, observou-se que suas preocupações muitas vezes estão fortemente dirigidas à execução do cuidado técnico em detrimento do cuidado integral, justificados por alguns pela sobrecarga de conteúdos tecnicistas cobrados em sala e nos estágios. É válido ressaltar que grande parte dos trabalhos sugerem como soluções para os problemas encontrados no ensino do cuidado humanizado, modificações concernentes a atuação docente, como: capacitações a respeito da temática humanização, reorientação da prática pedagógica e outras, focando na maioria das vezes no discurso do professor.

Mediante a análise dos estudos aqui mencionados, chegamos à conclusão de que apesar de surgirem diversos apontamentos para sanar a problemática do ensino do cuidado humanizado, esta continua se perpetuando ao longo dos anos. Isso pode ser explicado pelo fato de que embora autores diferentes discorram e investiguem o problema, este continua sendo visto pela mesma ótica. Contudo, por meio deste mapeamento constatamos que o ensino do cuidado humanizado pode ser investigado pensando na humanização como algo a ser experienciado e não ensinado, haja vista ser uma atitude que demanda uma escolha e não um conteúdo cognitivo. Assim, abre-se um novo questionamento: Qual o sentido do cuidado humanizado para quem o aprende?

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D; Humanização hospitalar: percepção dos pacientes - DOI: 10.4025/actascihealthsci.v27i2.1374. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 27(2), 103-107. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v27i2.1374>
Acesso em: Fev. 2022

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 3 novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília:** Ministério da Saúde, 2001

_____. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização [internet]. Brasília: Ministério da Saúde;** 2003.

BASTOS, A. A.; CAVALCANTI, J. D. B. **Panorama da produção científica acerca da noção de relação ao saber (Rapport au Savoir) no período de 2015 a 2018.** International Journal Education and Teaching – PDVL, v.1, n.3, p. 127-152, 2018.

BASTOS, A. A.; XYPAS, C.; CAVALCANTI, J. D. B. **A relação ao saber do filho de um frentista que se tornou doutor em matemática.** Educon, v. 13, n. 1, p. 1-13, 2019.

BIEMBENGUT, M. S. **Mapeamento na Pesquisa Educacional.** Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna. 2008.

CASATE, J. C. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Relato de Pesquisa • **Rev. esc. enferm.** USP 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000300002> Acesso em: Jan.2023

CASATE, J. C.; CORRÊA A. K. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.** Rev Latino-Am Enfermagem 2005; 13(1): 105-11.

CAVALCANTI, J. D. B. **A noção de relação ao saber: história e epistemologia; panorama do cenário francófono e mapeamento de sua utilização na literatura científica brasileira.** Doutorado em Ensino das Ciências. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2015.

DAMAS, K. C. A. Cuidando Do Cuidador: Reflexões Sobre O Aprendizado Dessa Habilidade. **Rev. Eletr. Enferm.** 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/811>

DESLANDES S. F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Ciênc Saúde Coletiva 2004; 9(1): 7-14.

DO VALE, M.L; CAVALACNTI, J.D.B; SILVA, M.F Relação ao saber do professor: mapeamento das pesquisas publicadas em revistas científicas no Brasil. Anais do XII **EDUCON.** São Cristóvão/SE, 2018. 4, 2018. Acesso em: https://www.researchgate.net/publication/327978129_RELACAO_AO_SABER_DO_PROFESSOR_MAPEAMENTO_DE_PESQUISAS_PUBLICADAS_EM_REVISTAS_CIENTIFICAS_NO_BRASIL/link/5bed60e1a6fdcc3a8dd841b8/download

ESPERIDIÃO E; MUNARI D.B; **A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência.** Cienc Cuid Saúde 2005; 4(2): 163-70.

MIRANDA J. M. **Tecnologia, autonomia e dignidade humana na área da saúde.** In: Siqueira JE, Prota L, Zancanaro L, organizadores. Bioética: estudos e reflexões. Londrina (PR): UEL; 2000.

p.101-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500012 Acesso em: 12 nov. de 2021.

MOTTA M. G. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2004; 57(6): 758-60.

OLIVEIRA S. G. Humanização da assistência: um estudo de caso. **Rev Adm Saúde** 2007; 55-62. 2007.

RIBEIRO J. P; TAVARES M; ESPERIDIÃO E; MUNARI D.B. Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. **Rev Enferm UERJ** 2005; 13(3): 403-9.

SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência**. 2. ed. São Paulo: editora Atheneu, 2010.

PAGANINI, M. C. **Humanização da prática pelo cuidado: um marco de referência para a enfermagem em unidades críticas**. *Cogitare Enferm.* 2000; 5(N Esp):73-82.

WATSON J. **Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice**. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16(1):129-35.

5.2 ARTIGO II - O CUIDADO HUMANIZADO NA TRAJETÓRIA DE UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM QUE SE TORNOU PROFESSORA: O caminho da individuação

O CUIDADO HUMANIZADO NA TRAJETÓRIA DE UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM QUE SE TORNOU PROFESSORA: O caminho da individuação

RESUMO

O presente artigo objetiva analisar a trajetória de uma técnica de enfermagem que se tornou professora constituindo em si o desejo e a mobilização pelo cuidado humanizado. Apresentamos um caminho de individuação considerando o contexto da história e trajetória de Enfermeiras que conseguem se manter resilientes por encontrar sentido e valor no que fazem. O caso, em específico, trata-se da narrativa autobiográfica de uma jovem que escolheu a Enfermagem como profissão considerando a importância de ofertar um cuidado que transcende o tecnicismo, a partir das experiências mais marcantes vividas em seu ambiente familiar com sua mãe e seu tio, bem como no ambiente hospitalar junto aos seus pacientes e alunos. Para tanto, utilizou-se a teoria da Resiliência formalizada por B. Cyrulnik entrelaçada ao conceito de Sentido em Viktor Frankl. A presente narrativa, elenca elementos que necessitam ser desvelados (no sentido de Bourdieu). Desse modo lançamos mão da metodologia da narrativa autorreflexiva actancial de C. Xypas, inspirada do semioticistas J. Greimas, distanciando-nos da “ilusão autobiográfica” acusada por P. Bourdieu. Conclui-se, portanto, que o cuidado humanizado é ofertado por quem lhe atribui sentido e valor, impulsionando um caminho de individuação a partir da resiliência e da mobilização. A tomada de consciência nesse percurso tornou-se crucial por ser o instrumento que permite a descoberta de si mesmo, a retomada da trajetória, a lembrança das dificuldades e o reconhecimento dos caminhos que possibilitaram a mobilização.

Palavras-chave: Resiliência, Sentido, Cuidado Humanizado, Individuação

5.2.1 INTRODUÇÃO

O estudo em questão retrata a narrativa autobiográfica de uma enfermeira e professora que encontrou sentido em sua profissão através de suas experiências significativas com o cuidado, enquanto ainda era criança, o que contribuiu para superar os desafios e as adversidades de um sistema de saúde em que predominava o tecnicismo, despertando-lhe não só o desejo de ofertar um cuidado humanizado, como também a mobilização por difundi-lo.

Nesse panorama, pontuamos o nosso questionamento: O que leva uma jovem à mobilização pelo cuidado humanizado? Intentando buscar respostas a esse questionamento tomamos como embasamento teórico à nossa investigação, a perspectiva da Resiliência formalizada por B. Cyrulnik (2004; 2005; 2015), na qual o autor afirma ser a arte de navegar nas torrentes. Um trauma empurrou um sujeito em uma direção que ele gostaria de não tomar, mas uma vez que caiu numa correnteza que o faz rolar e o carrega para uma cascata de ferimentos, o resiliente deve apelar aos recursos internos impregnados em sua memória, deve

brigar para não se deixar arrastar (Cyrulnik, 2004, p. 207), entrelaçada ao conceito de Sentido em Viktor Frankl (1984/1985; 1989) onde o autor exprime que ao olhar para o passado, a pessoa pode encontrar o sentido e a realização naqueles momentos importantes (nos quais se realizou o sentido). O passado torna-se, então, um “celeiro” onde se armazenam momentos cheios de sentido e que não podem ser retirados da pessoa, pois já são realidade consumada.

Objetivou-se, portanto, analisar a trajetória da menina que passou pelo curso técnico de enfermagem e prosseguiu para graduação e docência constituindo em si o desejo e a mobilização pelo cuidado humanizado. A fim de cumprir com tal objetivo, utilizou-se como proposta metodológica a narrativa autorreflexiva actancial sistematizada por Xypas e Cavalcanti (2020) a partir da teoria semiótica na perspectiva de Algirdas J. Greimas ([1986] 2007), nos distanciando da “ilusão biográfica” mencionada por Bourdieu (2011), e da ótica de Gaulejac (2009), por “propiciar a participação ativa e reflexiva do protagonista nessa construção” (XYPAS e CAVALCANTI, 2020, p. 49).

A partir disso, nossa hipótese, de acordo com a história de Beatriz, é de que o cuidado humanizado poderá ser despertado através das experiências marcantes vividas na infância e na relação com seus pacientes e alunos, e dessa forma, a sua mobilização por esse cuidado será oriunda do sentido e do valor atribuídos a este e tornando-a resiliente o bastante para preservá-lo mesmo em meio as dificuldades que o sistema lhe impõe.

Por fim, este artigo tem como alicerce a fundamentação teórica vinculando duas teorias ainda não articuladas: Resiliência e Sentido, sendo estruturado a partir da abordagem teórica; seguidamente, apresenta-se o percurso metodológico e finalmente a narrativa da Enfermeira e Professora, intercalada por comentários pessoais dos teóricos.

5.2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

A narrativa aqui descrita trouxe a reflexão de que a mobilização pelo cuidado humanizado apresenta certa complexidade, demandando a teorização de mais de um conceito para explicá-la, sobretudo, no estudo de caso da narradora. Desse modo utilizou-se como base a perspectiva da Resiliência em Cyrulnik (2004; 2005; 2015) atrelada ao Sentido em Frankl (1984/1985; 1989; 1991).

5.2.2.1 O Cuidado Humanizado no cerne da atuação do Enfermeiro

O cuidado humanizado tem sido alvo de muitos estudos na área da saúde. Na enfermagem, ganha destaque por ser esta uma profissão que acompanha continuamente o

indivíduo doente nas mais diversas situações de vulnerabilidade (BARBOSA; SILVA, 2007). Conforme Waldow e Borges (2011) as atribuições do enfermeiro que cuida de forma humanizada, ultrapassam as tradicionais que se limitam ao cuidado técnico com objetivo, quase que exclusivamente, terapêuticos. Para as autoras, nesse sentido, o ser humano passa a ser visualizado em sua integralidade, como um ser que existe para além da doença.

Portanto, para cuidar de forma humanizada o enfermeiro deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, exprimindo na forma de ação a tomando de consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação (PESSINNI, 2004).

5.2.2.2 Entrelaçamentos para pensar a mobilização pelo cuidado humanizado a partir das perspectivas de Viktor Frankl e Boris Cyrulnik

A partir dessa constatação, entende-se a necessidade de considerar as experiências e o sentido que o enfermeiro atribui ao cuidado humanizado. Sob essa ótica atentamos para o que Viktor Frankl entende como Sentido. O autor acredita que ao encontrar o seu sentido próprio, utilizando-se da vocação e missão individual encontrada no mundo, o sujeito irá suportar e enfrentar qualquer adversidade que se depare (1984/1985; 1989; 1991). Frankl (1989) ainda afirma que “ao encontrar a pessoa, encontra aquilo que pode fazer expressando sua unicidade e a sua missão”.

Tal confirmação nos remete a reflexão de que a partir do momento em que o cuidado humanizado apresentar sentido para os enfermeiros, estes irão praticá-lo nos momentos mais adversos como em meio a realidade de uma cultura tecnicista expressa sob as altas demandas de trabalho, a superlotação dos hospitais e os protocolos dos serviços, pois este representa sua missão.

Pactuando da ideia de Frankl sobre a importância do sentido, Cyrulnik aponta que “Quando um fato não se integra à nossa história porque não faz sentido, ele se apaga” (Cyrulnik, 2005, p. 9). Assim, entendemos que se o cuidado humanizado não fizer sentido para o enfermeiro, ele não se integrará à sua história, logo será “apagado” de sua prática cotidiana e não irá corroborar para que as situações adversas enfrentadas pelo profissional, sejam superadas resilientemente.

Conforme o autor supracitado, ser resiliente é ter a capacidade de lidar com as adversidades e “desadaptar-se” e retomar superando as dificuldades iniciais (CYRULNIK, 2004). O autor ainda afirma que “o sujeito que resiliente retoma *outro tipo* de desenvolvimento, ao qual chamamos *processo resiliente*” (CYRULNIK, 2015, p. 38, grifo do autor).

5.2.3 METODOLOGIA

O presente artigo apresenta como pressuposto a necessidade de elencar elementos que necessitam ser desvelados (no sentido de Bourdieu), presentes na história e trajetória de Enfermeiras que conseguem se manter resilientes por encontrar sentido e valor no que fazem. Desse modo, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa e exploratória, que conforme Minayo (1993), esta considera o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (p. 21).

Tal investigação procede de um estudo de caso, aprofundado pelo procedimento metodológico da *narrativa autorreflexiva actancial*. A história de um sujeito pode ser contada de diversas formas, contudo, a narrativa autorreflexiva actancial é uma metodologia que permite o protagonismo do narrador, proporcionando a descoberta de si e a tomada de consciência de todo seu percurso, rememorando as dificuldades encontradas, o reconhecimento dos caminhos que tomou para superá-las, bem como as pessoas que o ajudaram (BASTOS; XYPAS; CAVALCANTI, 2019), sem que se perdesse na “Ilusão Bibliográfica”¹ denunciada por Bourdieu (2006).

A narrativa foi estruturada dando ênfase aos acontecimentos, denominados por Greimas (2012) como: *Cenário, Atos e Dobradiça dramática*. O *Cenário inicial* descreve a realidade do sujeito em seu contexto familiar. Os *Atos* descrevem cada ponto importante da trajetória acadêmica e profissional da enfermeira Beatriz atravessada pelos percalços e entrelaçada as pessoas que lhes serviram de inspiração. As *Dobradiças dramáticas* retratam os momentos chave na sua vida que demandaram decisões e ações importantes para o rumo da sua história.

5.2.4 A NARRATIVA

A seguir apresentaremos a narrativa da Enfermeira Beatriz, em primeira pessoa, a fim de preservar os detalhes e emoções contidos no escrito da própria narradora, além de intercalar a narrativa aos comentários de teóricos pesquisadores visando contrapor os fatos importantes da trajetória com os conceitos de Resiliência e Sentido, o que configura a significância dessa construção.

O cenário

¹ A “Ilusão Bibliográfica” denunciada por Bourdieu (2011) remete ao risco de as “histórias de vida” conferir a ideia de protagonismo sobre suas ações e decisões

Sou a filha caçula do casal Francisco e Maria², ele comerciante (profissional autônomo) e ela (empregada doméstica, hoje já aposentada). Embora ambos não tivessem trilhado um caminho de êxito escolar, sempre incentivavam a mim e a minha irmã a honrar nossos estudos para que fôssemos “alguém na vida”. Além do incentivo sempre tivemos ao nosso dispor o empenho, dedicação e parceria do nosso pai nas atividades escolares. Ele sempre se fazia presente auxiliando e corrigindo as tarefas, enquanto minha mãe se dedicava aos cuidados do lar.

1º Ato: O cuidado Humanizado na tenra idade

Noto, com frequência, que muitas pessoas que se tornam enfermeiras, atribuem a escolha desse caminho à existência de profissionais na família ou por conhecerem alguém que admiraram, esse, no entanto, não é o meu caso, contudo, a enfermidade se fez presente desde que eu era muito pequena. O contato marcante com o processo de cuidar do outro foi vivenciado em meu contexto familiar. Diante da senilidade dos meus avós, minha mãe dentre os seis irmãos, decidiu tomar conta do meu tio que tinha o diagnóstico de paralisia cerebral.

José era um jovem, de 23 anos, que dependia completamente da minha mãe para suprir suas necessidades básicas e isso demandava dela: tempo, empenho, paciência e abdicção. Lembro que, muitas vezes, ela precisou se deslocar nas madrugadas para Hospitais da capital em busca de melhor acompanhamento para ele e, em algumas situações precisou passar dias distante das filhas e do esposo todas as vezes em que ele precisou ser internado. Além de ter que aprender a lidar com um sofrimento que não conseguia ser exprimido verbalmente - recordo que ela passava noites em claro ouvindo os gritos incansáveis do seu irmão sem saber ao certo como ajudá-lo -.

Algo que marcara fortemente a minha memória, era a inteireza com a qual ela se dedicava ao seu jovem irmão. Mesmo sendo apenas uma criança, eu lembro nitidamente que para além dos cuidados técnicos como a troca de fraldas, o banho, a administração dos medicamentos e a oferta de alimentos, minha mãe dedicava atenção, zelo, respeito e significância àquele que estava sob seus cuidados. Muitos foram os momentos em que esse “cuidado angelical” - era assim que meus olhos atentos e curiosos de criança, o definia - foi ofertado. Eu não cansava de observar, entre as cortinas semiabertas, que em meio as refeições, os remédios e a troca dos curativos, eram as conversas, os abraços, as histórias, e as músicas que ela cantarolava, mesmo sem que ele, cognitivamente compreendesse, que contribuía para

² Foram atribuídos nomes fictícios a todos os componentes da narrativa a fim de terem preservadas as suas reais identidades, assim como no nome Beatriz.

que os gritos cessassem. Era como se coubesse todo aquele sofrimento e agonia no olhar doce, sereno, paciente e resiliente da minha mãe. E eu franzia a testa questionando como é possível se manter assim apesar de tantas dificuldades?

Primeira Dobradiça Dramática: A vida que surge em um passeio de Cadeira de Rodas

Embora esses fossem momentos significantes, rememoro com muita emoção, uma outra situação. Era um domingo de sol, dia valoroso e inesquecível para mim, no qual aquele jovem que outrora sob os cuidados dos meus avós, vivia seus dias limitado as quatro paredes do seu quarto - talvez por terem vergonha da situação do seu filho -, foi posto em uma cadeira de rodas por sua irmã, e passeou na praça mais movimentada da sua pequena cidade. Foi a partir daquele momento que muitas pessoas passaram a saber da sua existência. Eu, de fato, não sei o que ele sentiu, José não conseguia expressar seus sentimentos em palavras, mas o brilho nos seus olhos e o arpejo na pele me levavam a crer que ele agora “vivia”. No entanto, o que mais me emociona ao lembrar daquele instante era o sorriso da minha mãe transbordando satisfação e orgulho por poder “fazê-lo viver”.

Comentário 1:

- Nota-se na fala de Beatriz que sua mãe representa um grande exemplo de Resiliência. Cyrulnik (2004) define a resiliência como a capacidade de o indivíduo passar por sofrimentos, lidar com problemas e adaptar-se a mudanças, ou resistir à pressão de situações e retomar a vida superando as dificuldades iniciais (CYRULNIK, 2004). Embora o adoecimento de seu irmão seja um trauma, a mãe de Beatriz precisou superá-lo. A partir do momento em que decidiu cuidar dele, ela precisou também superar suas próprias adversidades - o cansaço, o sono, a distância da família – para ajudar seu irmão.

- Essa desadaptação “dá uma esperança de retomada do desenvolvimento, apesar das circunstâncias adversas” (CYRULNIK, 2015, p. 49) Maria, portanto, retoma seu desenvolvimento apesar de todas as intemperies. Talvez essa seja a resposta para o questionamento de Beatriz sobre como é possível que a mãe se mantenha paciente, tranquila e amorosa em meio ao caos.

2º Ato: A escolha pela Enfermagem: Experiências de uma Técnica de Enfermagem e Estudante da Graduação em Enfermagem

Alguns anos depois, após concluir o ensino médio, decidi fazer o curso técnico em Enfermagem, eu tinha 17 anos e não sabia ao certo que profissão escolher, mas sentia que algo me movia para uma área que estivesse ligada ao cuidado. Durante os dois anos de curso aprendi diversos procedimentos técnicos e pouco ouvi sobre o cuidado humanizado, contudo, ao iniciar as práticas e passar a ter contato com os pacientes, a necessidade de fazer algo mais era inerente

a assistência que eu desejava ofertar. Um tempo depois fui selecionada como bolsista para iniciar o curso de Graduação em Enfermagem, já no ensino superior me deparei com disciplinas teóricas que abordavam o tema humanização na assistência de forma mais efetiva que defendiam a importância de um cuidado que enxergasse o paciente como um ser que demanda mais que a execução de um procedimento.

Segunda Dobradiça Dramática: O cuidado Humanizado Sendo Ensinado

Recordo que quando me deparei com a disciplina de Humanização do cuidado na grade curricular da Graduação em Enfermagem, meus olhos se encheram de alegria. Eu sabia, não sei como, que aprenderia algo diferente, então, me inscrevi na disciplina e ansiei pelo início das aulas. Logo no primeiro dia, me fora apresentada a ementa, e cada título ditado pela professora me entusiasmava sobremaneira. Tão logo os conteúdos começaram a ser ministrados e eu amava ouvir e aprender cada um deles. As Políticas, as Diretrizes, o Código de Ética, as Teorias apresentadas me faziam perceber que sim, existia um cuidado muito semelhante ao “cuidado angelical” que eu via sendo ofertado ao meu tio através da minha mãe, e mais do que isso, eu aprenderia a cuidar assim como ela cuidou.

Terceira Dobradiça Dramática: A discrepância entre o que se ensina e o que se pratica

Pouco tempo depois comecei a fazer os estágios. Lembro-me de que todos os professores nos estimulavam a ter habilidade para realizar o cuidado técnico, mas nos orientavam a ofertar um cuidado humanizado também. Algo, porém, fortemente notado em nosso cenário de prática era justamente a diferença entre o ensinado nas aulas e o que era praticado pelos profissionais. Nos esbarramos em diversas situações em que o cuidado é oposto ao que entendíamos por humanização: pacientes sendo negligenciados, mal acolhidos, pouco escutados e, em alguns momentos, sequer sendo percebidos.

Observei, frequentemente, os próprios professores de estágio tratando apenas a causa da doença, expondo os pacientes desnecessariamente, a fim de explicar um procedimento, desconsiderando completamente a privacidade e as emoções do ser humano envolvido no processo de doença.

Todavia, tive oportunidades distintas nas quais vislumbrei atitudes profissionais que reafirmaram, ainda mais, a certeza de que um cuidar humanizado também é capaz de contribuir

para a melhora do estado de saúde do paciente. Certo dia, fomos direcionados ao cuidado de Ana, uma paciente de 29 anos com problema renal, que estava internada porque necessitava fazer hemodiálise, embora tal procedimento pudesse ser realizado em domicílio, ela precisava fazer parte de uma rede na qual aguardava vaga há 3 meses. Nos foi informado pela enfermeira do serviço que Ana era uma paciente não colaborativa, que vinha regredindo cada vez mais em seu estado de saúde, pois não se alimentava bem, se negava a tomar as medicações, e não queria receber ninguém.

Fomos realizar a visita de enfermagem e eu observava atenciosamente cada movimento e fala da minha professora de estágio. Inicialmente, de forma ríspida Ana nos recebeu e recordo que antes mesmo de verificar a pressão arterial, auscultar o coração ou fazer qualquer pergunta sobre dores ou desconforto, a professora pediu para conversar, aos poucos ela foi se aproximando e dentre tantas outras coisas, a jovem nos contou que tinha uma filha de 4 meses de idade da qual precisou se afastar para o tratamento pouco tempo após seu nascimento. “Minha filha não irá mais me reconhecer! Estou perdendo de participar da vida da minha única filha”, disse Ana. O silêncio pairou sobre a enfermagem, e deu voz a sensibilidade e compaixão da professora exprimidas no abraço que estendeu a paciente, o som que ecoava era do choro de Ana que se esvaia nos braços de quem lhe ouviu.

Aquela cena permanece viva em mim, eu vi e senti naquela enfermagem o mesmo cuidado que observara entre as cortinas do quarto da minha antiga casa. Em seguida, Ana permitiu que fizéssemos a avaliação e administrássemos a medicação daquele horário. Retornamos ao posto de enfermagem e eu indaguei a professora sobre o que tinha acontecido e ela prontamente me respondeu que há muito tempo, acompanhou sua mãe em estado terminal e vivenciou uma das experiências mais traumáticas da sua vida, pois viu profissionais “abandonando” sua mãe, justificando que não havia mais o que fazer, limitando completamente o cuidado ao tecnicismo. Essa vivência a fez prometer para si mesma que se tornaria Enfermeira e faria totalmente diferente do que havia experienciado.

Comentário 2:

- É possível observar também nas experiências de Beatriz que existe uma dissonância entre as atitudes dos enfermeiros, enquanto uns realizam um cuidado oposto ao que se entende por humanização, outros o fazem veemente. O que, contudo, nos faz refletir é que a professora assim como Beatriz atribuem um sentido a esse cuidado. Conforme Frankl (1991) quando a pessoa encontra sentido em algo, encontra aquilo que pode fazer expressando sua unicidade e a sua missão.

- Frankl (1984/1985) ainda afirma que este sentido precisa ser encontrado, descoberto, e não criado. Dessa forma, compreendemos que é nas relações, vivências e experiências do indivíduo que pratica e o indivíduo que recebe, que o sentido desse cuidado poderá ser estabelecido.

3º Ato: Experiência de Uma Enfermeira e Professora

Foram cinco anos de Graduação e após formada iniciei minha atuação no serviço hospitalar, de imediato comecei a trabalhar em uma Unidade de Terapia Intensiva, um serviço de alta complexidade que exigia habilidade, competência e agilidade. Eu amava o que fazia, estudava e me dedicava para ofertar aos meus pacientes o cuidado que tanto era “ensinado” na faculdade, tal qual o que minha mãe ofertava ao meu tio.

Todavia, me recordo que ouvi vários profissionais mais experientes, afirmando que eu só queria dispensar um cuidado “diferente” porque estava no início da minha carreira, depois o tempo, o cansaço e a desvalorização profissional me tornariam mais fria, além de ter quem afirmasse que o meu jeito “humano demais” ao invés de ajudar iria atrapalhar, supondo que cuidado humanizado e cuidado técnico não poderiam estar presentes, simultaneamente, no perfil de uma boa enfermeira, ou seja, ou você tem competência e agilidade técnica ou você humaniza a assistência.

Aos poucos também percebi que na prática, a priori, nem sempre era a humanização do cuidado, mas sim a redução dos índices de infecção, o registro nos impressos do setor, a formalização das atividades etc. A sobrecarga de serviço administrativo era tão grande, que por vezes, tomava maior parte do meu tempo e me impedia de estar junto ao paciente, o que me levou em diversos momentos a chorar ao final do plantão e me frustrar porque não conseguia oferecer o cuidado que eu sempre desejei executar. Contudo, em todas as oportunidades que tinha de oferecer aos meus pacientes mais do que me era exigido, eu o fazia. Meus pacientes da UTI em sua maioria eram graves e estavam sedados, no entanto, eu, fazia questão de desejá-los bom dia, explicar todo e qualquer procedimento que seria realizado, pedir permissão no momento em que fosse manipular qualquer parte do seu corpo, mesmo sabendo que naquele momento, eles não tinham a possibilidade de interagir comigo.

Comentário 3:

- É possível observar que a Resiliência continua sendo um constructo chave na vida e trajetória de Beatriz, pois, embora os colegas de trabalhos tentem lhe convencer de que o cuidado humanizado não pode ser realizado em consonância com a competência técnica, e a realidade do serviço também corrobore para esse tipo de pensamento, a Enfermeira permanece firme e Resiliente em suas convicções. Para Cyrulnik e Cabral (2015, p. 91) “o indivíduo resiliente não é, então aquele que se adapta, mas aquele que compreende, que se compreende e continua a pôr em funcionamento sua língua interior para produzir sentido em relação àquilo que vive e viveu”

4ª Dobradiça Dramática: O cuidado humanizado que impacta vidas

Apesar de todos os percalços, inúmeras situações me fizeram crer que praticar um cuidado que considera as diversas dimensões do ser humano é essencial. Como um exemplo que marcou minha trajetória, tive um paciente vítima de acidente automobilístico cujo diagnóstico era desfavorável. Ele apresentava uma lesão extensa que comprometia significativamente uma de suas pernas. Durante meses realizávamos diária e incansavelmente seu curativo, a equipe multiprofissional conseguiu providenciar uma cobertura especial e de alto custo na tentativa de proporcionar-lhe a cura, mas meses depois todo nosso esforço físico não nos deu o resultado que desejávamos e o jovem rapaz precisou amputar seu membro. Ficamos desolados com a notícia, todavia mantivemo-nos firmes ao seu lado.

Posteriormente nosso paciente recebeu alta, e o que mais me impressionou nessa história é que mesmo perdendo uma parte importante de si, ele entrou em contato conosco externando toda sua gratidão pelo cuidado, e partilhando que mesmo lhe faltando algo naquele momento, durante todo o tempo não lhe faltou o que mais precisava: cuidado, importância e amor.

Numa outra situação, de plantão em uma Maternidade recebi uma jovem grávida que adentrou no setor aos prantos, chegava a soluçar. Me organizei para realizar a admissão, porém, ao encontrá-la naquele estado percebi que antes de fazer o exame físico e preencher toda papelada burocrática, precisava acolhê-la e ajudá-la. Fui conversando e tentando acalmá-la, até que ela se sentiu à vontade para dizer o que a angustiava. A jovem nos relatou que estava se sentindo só e desamparada, que estava com muito medo do que poderia lhe acontecer, visto que em outros momentos de internamento havia sido mal atendida e que tinha traumas, então afirmei que estaria com ela até depois do nascimento do seu bebê.

Com o intuito de estabelecer um vínculo e gerar confiança naquela relação, aproveitei a oportunidade e indaguei qual seria o nome da criança, ela relatou que não havia escolhido. Então em uma conversa fraterna, respeitosa e acolhedora fui sugerindo alguns nomes, até que ela gostasse e escolhesse, nesse momento aproveitei para realizar os procedimentos que precisava para a admissão. Aos poucos a jovem se acalmou e conseguiu vivenciar seu momento. Recordo que repassei o plantão para a colega, mas prometi que no dia seguinte iria procurá-la na maternidade, e assim o fiz. No dia posterior ao andar pelos corredores do Hospital, ouvi de longe uma voz chamando: Enfermeira! Enfermeira! Estou aqui. Era ela com seu bebê no colo, e em uma das mãos o registro de nascimento com o nome Luís José, e a jovem me falou emocionada que todas as vezes que chamasse o filho lembraria da Enfermeira que tornou feliz aquele momento que parecia ser tão traumático.

Comentário 4:

Fongaro e Sebastiani (2003) afirmam que na rotina hospitalar, ao estarem diante de circunstâncias que ameaçam sua integridade, o paciente pode apresentar mecanismos de defesa, que podem levar à regressão e isolamento, comprometendo o tratamento e até mesmo agravar seu estado clínico.

- Porém, conforme Cyrulnik os relatos de ambos os pacientes indicam que Beatriz e sua equipe desprenderam-lhes um gesto significativo, capaz de iluminar um pedaço do seu mundo em meio a escuridão de um evento traumático, quando o autor afirma que:

“o menor gesto significativo que quer dizer: “Você existe em meu espírito e o que faz é importante para mim” ilumina um pedaço de mundo (CYRULNIK, 2005, p. 70).

4º ATO: A escolha pela docência e o ingresso no Mestrado

Ao longo desse percurso tornei-me professora da Graduação em Enfermagem, apesar de todas as dificuldades encontradas para praticar um cuidado humanizado, me propus a fazê-lo, e mais do que isso, me comprometi a orientar e disseminar esse cuidado dado o tamanho da sua importância e significado que este teve na recuperação e vida dos pacientes com os quais me relacionei.

Quinta Dobradiça Dramática: O não conformismo

No entanto, fui apresentada mais uma vez a uma Ementa Curricular que sugere o cuidado humanizado como algo a ser ensinado, contudo, experienciei em todos, as situações um cuidado que demanda atitude e não somente compreensão conceitual, o que me fez refletir que mesmo existindo uma Diretriz Curricular que incentiva a existência deste nas grades de todos os cursos de saúde, a sua subjetividade torna sua prática uma tarefa complexa. Os sujeitos envolvidos nesse cuidado sofrem diariamente a interferência de fatores como crenças, valores e sentimentos de cada um, o que transcende a perspectiva de um cuidado a ser simplesmente ensinado e demanda um olhar mais cuidadoso para aquele que irá executá-lo. Intentando reconhecer a existência de um sentido e um valor que mobilize o sujeito imbricado.

Não me conformei apenas com o que era apresentado na Ementa, estudei, li, busquei em diversas fontes algo que me mostrasse como era possível transmitir esse cuidado, no entanto, nada sanava minhas inquietações, e mesmo não sabendo ao certo como fazê-lo, eu persistia em torná-lo presente nas vivências práticas com os estudantes, na relação professor-aluno e enfermeiro-paciente.

Comentário 5:

- Nessa dobradiça, testemunhamos um dos fatores de resiliência apontados por

Cyrułnik (2015), a rebelião, já que é a “não adaptação que se torna um signo de saúde” (p. 50). Beatriz nos mostra, que embora, as Diretrizes e Ementas institucionais lhe impusessem a perpetuação de um cuidado humanizado a ser aprendido cognitivamente, o seu não conformismo com o modelo e método de ensiná-lo lhe permitiam galgar um caminho de descobertas.

Sexta dobradiça dramática: O mestrado e a utilização da pesquisa como ferramenta para difundir o cuidado humanizado

Considerando todos os questionamentos e inquietações acerca do cuidado humanizado, entendi que a entrada no mestrado me traria a possibilidade de contribuir na e para formação de enfermeiros com um olhar peculiar sobre tal cuidado. Obviamente, sabia que não se muda uma cultura de cuidado unicamente através da formação profissional, entretanto, acreditava veemente que a construção e propagação de uma pesquisa permitiria trazer à tona a reflexão do cuidado humanizado sob uma nova perspectiva. Assim sendo, construí meu projeto de pesquisa pautado nessa proposta, fui aprovada e vi no Programa de Pós-Graduação em Educação, Ciências e Matemática a oportunidade de ser direcionada pelos professores a construir algo inovador.

Na condição de estudante do Programa, conheço então meu orientador Professor Dr. Constatin Xypas e meu coorientador Professor Dr. Dilson Beserra Cavalcanti, ambos me permitiram o contato com teorias e propostas metodológicas que ampliaram minha visão. Era o tempo inteiro desafiada a aprender sobre as teorias, o que me possibilitou aprofundar o conhecimento e ampliar os horizontes para discutir o cuidado humanizado sob uma nova ótica, o que durante a formação inicial não me foi possibilitado em decorrência de um currículo que exige o cumprimento de conteúdo técnico, e nos faltava tempo e oportunidade para pensar, refletir e encontrar até mesmo um sentido em ter escolhido a enfermagem como profissão.

As leituras realizadas ao longo das orientações e as construções de escrita no percurso do mestrado me possibilitaram enxergar uma nova ótica para o cuidado humanizado e me permitiram vislumbrá-lo como algo a ser experienciado e não ensinado. Tal perspectiva retoma a ideia de que o cuidado humanizado necessita de alguém que o experiencie, e isso só será possível se este alguém lhe atribuir sentido e valor.

Comentário 6:

- Uma das principais descobertas de Beatriz foi compreender, através das incansáveis leituras, que o cuidado humanizado se faz a partir das experiências singulares dos sujeitos - Conforme Bondía (2002) a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca.

- Entende-se, portanto, que é nas relações, vivências e experiências do indivíduo que pratica e o indivíduo que recebe, que o sentido desse cuidado poderá ser estabelecido. Pois “O cuidado, se produz no próprio ato de cuidar, ele não é antecipável, ele é coemergente às relações, pela potência que produz naqueles que o compartilham” (GOMES; BARROS, 2011, p.643).

Embora tal reflexão tenha tido grande significado, as indagações permanecem a medida em que novas teorias são estudadas. As cortinas, então, novamente se abrem para desvelar aquele cuidado visto pelos olhos curiosos da pequena Beatriz, olhos que ainda se mantêm curiosos e agora desejosos de compreender a relação entre o sentido e a mobilização pelo cuidado humanizado.

5.2.5 CONCLUSÕES ACERCA DA NARRATIVA

As discussões acerca da mobilização de um indivíduo pelo cuidado humanizado apresentam certa complexidade, e por essa razão demandam mais estudos e aprofundamento. No entanto, observa-se que a pergunta norteadora desse estudo foi respondida a medida em que a narrativa é apresentada e se entrelaça aos comentários dos pesquisadores. A indagação apresentada na introdução corresponde a necessidade de compreender o que leva uma jovem a mobilizar-se pelo cuidado humanizado. Acredita-se, portanto, que a experiência com o “cuidado angelical” de sua mãe observado no ambiente familiar da pequena Beatriz contribuiu significativamente para essa mobilização, contudo, isoladamente não foi a razão para tal.

É nítido que todos os momentos-chave detalhadamente descritos como dobradiças dramáticas: o exemplo da professora de estágio, o impacto do cuidado humanizado gerado na vida de seus pacientes, o desafio de ensinar sobre esse cuidado, o ingresso no Mestrado e a possibilidade de propagar esse cuidado sob uma nova perspectiva a partir da pesquisa, foram essenciais para um caminho de individuação. A individuação, conforme JUNG (1921) é o processo de formação e particularização do ser, onde o indivíduo se torna distinto do conjunto: um processo de diferenciação para um desenvolvimento individual. Nota-se que Beatriz desvela um trajeto particular que emerge de suas experiências mais profundas com o cuidado que lhe permite um desenvolvimento individual e singular.

Vale salientar também que a hipótese inicial, a partir da história de Beatriz, era de que para haver mobilização pelo cuidado humanizado seria necessária a existência de um sentido capaz de possibilitar a resiliência ao sujeito que precisaria lidar com todos os percalços da realidade dos serviços de saúde e que atravessam a relação de enfermeiro e paciente. A veracidade da hipótese é, portanto, manifesta, pois na narrativa de Beatriz, diversas situações e

experiências exprimem esse sentido capaz de gerar mobilização, assim como lhe torna resiliente para enfrentar um sistema tecnicista e trilhar novos caminhos rumo a propagação desse cuidado.

Destarte, espera-se que esse trabalho propicie reflexões concernentes a importância de considerar a mobilização do sujeito a partir de suas experiências com o cuidado e não apenas com os conteúdos que aprendem nas disciplinas de humanização. Embora, consideremos que o presente estudo cumpre com o objetivo proposto e responde coerentemente à questão norteadora, novas reflexões surgem e leva-nos a querer aprofundar os conhecimentos, agora a partir da perspectiva de como é possível transmitir esse cuidado a fim de que enfermeiros e enfermeiras encontrem sentido e se mobilizem para praticá-lo

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF> Acesso em: jul.2022
- BASTOS, A. A.; XYPAS, C.; CAVALCANTI, J. D. B. A relação ao saber do filho de um frentista que se tornou doutor em matemática. **Anais do Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade"**, v. 13, n. 28, p. e13192801-e13192801, 2019.
- BIEMBENGUT, M. S. **Mapeamento na Pesquisa Educacional**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna. 2008.
- BONDÍA J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. 2002.
- BOURDIEU, Pierre. **A ilusão biográfica**. In: AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de Moraes. Usos e abusos da história oral. (8ª edição) Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 183-191.
- CYRULNIK, B. **Os patinhos feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- _____ **O Murmúrio dos Fantasmas**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____ **Resiliência: como tirar leite de pedra**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- FONGARO, M. L. H; SEBASTIANI, R. W. **Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral**. ANGERAMI, V. A (Org.). E a psicologia entrou no hospital... São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- FRANKL, E.V. **Em Busca de Sentido**. SP: Editora Sinodal /RJ: Editora Vozes, 1984/1985.

_____ **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo.** Aparecida, SP: Editora Santuário, 1989.

_____ **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Vozes, 1991.

GOMES, R. S.; SILVA, F. H; PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre os valores éticos para estudos sobre o trabalho em equipe em saúde. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B; MATOS, R. A. (Org.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: **ABRASCO**, 2007. p. 19-36.

GREIMAS, A. J.; COURTÈS, J. **Dicionário de semiótica.** São Paulo: Complexo, 2012.

JUNG, C. G. **Tipos psicológicos.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1921.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

PESSINI, L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo (SP): **Loyola**; 2004..

XYPAS, C ; CAVALCANTI, J. D. B. (orgs.). **Da luta pelo saber à construção do êxito escolar de pessoas de origem popular que obtiveram Mestrado e Doutorado.** São Paulo: Editora CRV, 2020.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm** 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/MvcQR4bWHt4kcdD9DgyVCZh/?lang=pt#> Acesso em:
Jun.2022

5.3 ARTIGO III - SENTIDO, VALOR E MOBILIZAÇÃO ENQUANTO
CONDIÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO:
CONTRIBUIÇÃO À FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

SENTIDO, VALOR E MOBILIZAÇÃO ENQUANTO CONDIÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO: Contribuição À Formação De Enfermeiros

RESUMO

O presente artigo emerge da necessidade de formar profissionais de saúde mobilizados pelo cuidado humanizado. Tal necessidade surge ao notarmos que, embora este cuidado esteja alicerçado em diversas vertentes: filosófica, ética, deontológica e política, ainda assim muitos profissionais não o praticam. Desse modo, somos movidos a responder à questão central que norteia esse estudo: Quais são os elementos capazes de despertar a mobilização pelo cuidado humanizado? Nosso objetivo, portanto, é compreender como se dá essa mobilização e quais elementos estão imbuídos nesse processo. Para tanto, elucidamos um percurso teórico permeado por conceitos capazes de suscitar novas reflexões sobre essa mobilização, apoiando-nos nas concepções de B. Charlot acerca dos três elementos propulsores da aprendizagem, entrelaçadas ao aprofundamento do conceito de Sentido em Viktor Frankl, nos valendo da proposta metodológica do mapeamento vertical interno associado a análise conceitual das perspectivas dos autores supracitados. Conclui-se, portanto, que para haver mobilização o estudante precisa encontrar sentido e valor no cuidado humanizado, e isso se faz na tomada de consciência de suas próprias experiências, tal conclusão nos possibilita vislumbrar um papel significativo do professor em contribuir com o desenvolvimento dessa atitude a partir de momentos de reflexões nos quais os estudantes serão capazes de rememorar situações significativas vivenciadas com o cuidado humanizado, e a partilha destas poderá favorecer uma mobilização pessoal e coletiva.

5.3.1 INTRODUÇÃO

O presente artigo vem ao encontro da necessidade de aprofundar o conhecimento acerca de um cuidado que tem incitado inúmeras discussões, norteadas por iniciativas, discursos e até mesmo uma política nacional vigente há duas décadas (BRASIL, 2003), com o intuito principal de formar profissionais mobilizados pelo cuidado humanizado. Tal cuidado apresenta sustentação filosófica, ética, política e deontológica e se alinha ao campo discursivo de grandes teóricas do cuidado como Jean Watson (1979; 2007) e Carol Gilligan (1983). Contudo, nota-se que embora haja um vasto embasamento para o cuidado humanizado, diversos estudos ainda apontam a não efetividade da sua prática, seja por questões estruturais e pouco acesso aos serviços de saúde de qualidade, seja pela própria escolha dos profissionais em não executá-lo. Nosso foco, entretanto, é estender o olhar para aqueles que, embora, vivenciem todas as dificuldades e atravessem os caminhos tortuosos do sistema, ainda sim se mobilizam pela prática do cuidado humanizado, intentando compreender quais elementos estão envolvidos

nesse processo de mobilização.

Nesse panorama, o objetivo deste estudo é compreender como se dá essa mobilização e quais elementos estão imbuídos nesse processo. Algumas inquietações estiveram presentes transversalmente na organização deste artigo, das quais, emerge a questão que o norteia: Quais são os elementos capazes de despertar a mobilização pelo cuidado humanizado? Em busca de respostas a esse questionamento utilizou-se como proposta metodológica, primariamente, o mapeamento vertical interno apresentado por Cavalcanti (2015) a fim de aprofundar as concepções teóricas que alicerçam nosso estudo, e posteriormente lançamos mão da análise conceitual segundo VAN DER MARE (1996) associando-a a elementos da leitura científica (CERVO; BERVIAN, 2002).

Ao considerar a trajetória acadêmica e profissional da autora deste estudo, nota-se a grande importância que suas experiências pessoais com o cuidado humanizado tiveram para favorecer sua mobilização. Em estudo prévio evidenciou-se que os cuidados que sua mãe dispensava a seu jovem tio, refletiram significativamente para que a enfermeira e professora não só escolhesse praticar o cuidado humanizado, mas se mobilizasse para transmiti-lo aos estudantes os quais acompanhava nos campos de estágio (XYPAS; CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2022a) (aguardando publicação). Tal realidade nos levou a reflexão de que o sentido e valor presentes em sua relação com o cuidado podem ser constructos em comum à história de outros enfermeiros. Sendo assim, nos debruçamos nos discursos de B Charlot (2000; 2001; 2005) no que tange os três elementos propulsores da aprendizagem: sentido, valor e mobilização, realizando um aprofundamento do conceito de sentido sob a ótica de V. Frankl (1981; 1984; 2021), para analisarmos e validarmos a hipótese de que a mobilização pelo cuidado humanizado depende do sentido e do valor atribuídos a ele.

Vale salientar que este estudo apresenta significado pessoal, uma vez que compreender quais são os elementos responsáveis pela mobilização por um cuidar humanizado, pode contribuir com a missão pessoal da autora de incutir em sua prática docente uma atuação formadora que considera as emoções, experiências e singularidades do sujeito aprendiz no que concerne sua relação com o cuidado humanizado. Acreditamos que este exprime relevância no contexto acadêmico e social haja vista que apontar uma nova perspectiva teórica, cuja base é a psicologia positiva, poderá incitar novas reflexões acerca do modelo tradicional de ensinar sobre humanização, e conseqüentemente, estimular novos estudos e pesquisa a partir de tal proposta.

Por fim, a expectativa deste estudo não é produzir consensos, mas levantar reflexões

ainda mais intensas sobre uma temática que já inquieta várias pessoas - estudantes, profissionais e pesquisadores - comprometidas com a efetivação do cuidado humanizado, sobretudo, nos interessa apontar um novo olhar para se pensar este cuidado, à luz de concepções de grandes teóricos que elencam elementos propulsores de mobilização, ainda não mencionados nos estudos anteriores sobre cuidado humanizado.

5.3.2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

5.3.2.1 Cuidado humanizado nas práticas de saúde: aproximações dialógicas com as várias fundamentações

Conforme Deslandes *et. al* (2007) Humanização significa um movimento instituinte do cuidado e da valorização da intersubjetividade nas relações entre quem cuida e quem é cuidado. Tal perspectiva adentra fortemente o campo da saúde sobre várias nuances: filosófica, ética, política e deontológica.

Nota-se, portanto, que diversos estudos sobre a temática do cuidado humanizado citam as contribuições de uma grande teórica, Jean Watson, enfermeira inglesa, que entre 1975 e 1979 desenvolveu a teoria do Cuidado Transpessoal, esta emergiu do resultado de seus estudos realizados no decorrer do processo de Doutorado em Clínica e Psicologia Social (PESSOA, 2006). Desde a publicação do seu primeiro livro sobre a teoria do cuidado transpessoal e a continuidade de seus estudos, Watson propõe uma filosofia e ciência centradas em um cuidado que é mais que uma conduta ou uma realização de tarefas, envolve a compreensão exata dos aspectos da saúde e a relação interpessoal entre enfermeiro e paciente (WATSON, 1979). A autora afirma que a teoria está firmada no conceito de cuidado e em pressupostos que trazem o olhar para além do corpo físico (WATSON, 2007). Assim, o cuidado transpessoal tenta se sobrepor ao cuidado tecnicista, e busca considerar como prioridade o paciente e suas múltiplas dimensões.

Outra autora que disserta acerca do cuidado, no entanto, sob a perspectiva ética, é Carol Gilligan. Em sua obra considerada como um marco da noção contemporânea de cuidado, a autora constata a partir de entrevistas realizadas com diferentes mulheres que as narrativas que emergem diante da resolução de um dilema indicam uma forma de pensamento ético e moral diferentes, não pautada em um ideal de justiça, mas em um ideal de cuidado, ou seja, dar-se mais a quem precisa de mais (FASCIOLI, 2010). Percebe-se, assim, que a ética tem por base um cuidado alicerçado na equidade, cuidado este capaz de reconhecer os indivíduos em suas

diversas necessidades (GILLIGAN, 1998).

Destacamos também o cuidado humanizado na perspectiva de uma Política Pública que foi lançada em 2003, e nomeada de Política Nacional de Humanização (PNH), cujo objetivo consistia em pôr em prática os princípios que visam garantir acesso universal, gratuito e integral, transformando o modelo tecnicista e biomédico em um direito e o cuidado humanizado em uma realidade (BRASIL, 2003). Entretanto, as filas enormes e cotidianas nas portas dos serviços de saúde, e as queixas dos próprios pacientes no que tange a forma “desumana” do cuidado, revelam a distância da proposta humanizadora do SUS e a realidade de saúde no país.

Há, ainda uma ótica deontológica para o cuidado humanizado concernente ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Este, enquanto expressão de sistemas de valores explicitam a implementação da humanização como um dever do profissional. No artigo terceiro, o CEPE norteia o enfermeiro para atuar com respeito à vida, à dignidade e aos direitos da pessoa humana, sem qualquer discriminação. Ele estabelece ao Enfermeiro a responsabilidade pelo cuidado do ser humano em suas múltiplas dimensões (BRASIL, 1993).

Observa-se que a PNH e o CEPE estão incutidos no processo de formação dos profissionais de saúde, uma vez que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação, especificamente os da área da saúde, apontadas pelo parecer nº 776/1997 apresentam alguns dos elementos a serem contemplados na formação desses profissionais, dentre eles a consideração da “dimensão humanística” na formação em nível de graduação. Essa inclusão busca desenvolver nos profissionais/ estudantes “atitudes e valores orientados para a cidadania” (BRASIL, 1997, p. 02)

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN-ENF) afirmam no Art. 5, parágrafos V e XIII respectivamente, que a formação visa dotar o profissional para o exercício das seguintes competências e habilidades: “[...] atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas”, além de “assumir o compromisso ético, humanístico e social [...]” (BRASIL, 2001, p.02-03). No Art. 14, a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar: “[...] VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade” (BRASIL, 2001, p. 06).

Ao analisarmos essas diversas nuances que fundamentam a importância do cuidado humanizado, nota-se uma peculiaridade que emerge de todas as fundamentações: nenhuma

delas trata de como esse cuidado deve ser ensinado/transmitido, tampouco sugerem os elementos indispensáveis à sua efetivação. Já em pesquisa realizada por Xypas, Cavalcanti e Oliveira (2022b) evidencia-se que os estudos que tratam do ensino do cuidado humanizado apontam a necessidade de mudanças no modelo pedagógico, sugerindo que a problemática do ensino do cuidado humanizado se limita a atuação do sujeito que ensina, esquecendo-se de considerar os aspectos que configuram o sujeito que aprende (aguardando publicação). Desse modo, consideramos importante voltar o nosso olhar para o mundo dos sujeitos e das relações, objeto deste artigo em que a tônica é a mobilização pessoal pela humanização do cuidado, uma vez que é nessas relações paciente-enfermeiro, paciente-estudante que esse cuidado se faz.

Nesse contexto, considera-se o percurso formativo do profissional de enfermagem como um espaço-tempo de aprendizagem propício para enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação do cuidado humanizado (BRASIL, 2001). Assim sendo, partimos da premissa de que o ensino tem reflexos importantes na efetivação desse cuidado. Com isso em mente, entendemos a formação profissional como base para as mudanças nas práticas que se limitam ao cuidado tecnicista. É neste momento que ressaltamos um primeiro atravessamento entre nossa concepção e o proposto por Charlot (2009). O autor afirma que “o saber é produzido pelo sujeito confrontado a outros sujeitos” (CHARLOT, *ibid.*, p. 61). Ele é categórico ao estabelecer que a relação ao saber é uma forma de *relação com o mundo, relação consigo mesmo, relação com os outros*” (CHARLOT, 2000, 79, grifo do autor).

Nesse sentido, iremos considerar a relação do estudante com o cuidado humanizado a partir de suas relações com o mundo hospitalar, sua relação com os outros: colegas, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, com os pacientes e suas dores, angústias e sofrimentos, bem como, sua relação consigo mesmo em suas experiências particulares e profundas, a fim de entender como se dá a mobilização por esse cuidado.

5.3.2.2 Sentido, Valor e Mobilização: elementos fundamentais para pensar o cuidado humanizado na formação do profissional de saúde

Ao refletirmos sobre a importância e necessidade de incutir o cuidado humanizado desde a formação do profissional de saúde, e considerarmos suas relações imbuídas nesse processo, nos ancoramos em Charlot (2000) por entendermos que a aprendizagem depende de elementos que impulsionam o sujeito para aprender. O sociólogo francês afirma que existem três

elementos capazes de promover o aprendizado: o sentido, o valor e a mobilização (CHARLOT, 2000). Para ele, quanto mais o saber faz sentido, maior será o desejo e valor de aprender e maior a mobilização do sujeito para que isso aconteça. Assim sendo, entendemos que a humanização do cuidado precisa fazer sentido para o estudante em seu processo de formação, a fim de que este acione em si o desejo e atribua um valor para aprendê-lo, se mobilizando para efetivá-lo.

Ao ponderarmos sob essa ótica, notamos que o autor prefere usar o termo mobilizar/mobilização em vez de motivar/motivação, pois, para ele, a mobilização implica mobilizar-se (“de dentro”), enquanto a motivação enfatiza o fato de que se é motivado por alguém ou por algo (“de fora”). Em outras palavras, ele considera que se motiva alguém de fora, ao passo que se mobiliza a si mesmo a partir de dentro; o que importa é o motor interno da ação. A respeito do uso dos termos mobilização/ motivação, o autor destaca que:

Evito falar de motivação, prefiro usar a palavra mobilização. Com efeito, “motivar os alunos” consiste, muitas vezes, em inventar um truque para que eles estudem assuntos que não lhes interessam. Prestar atenção à mobilização dos alunos leva a interrogar-se sobre o motor interno do estudo, ou seja, sobre o que faz com que eles invistam no estudo. Motiva-se alguém de fora, mobiliza-se a si mesmo de dentro (CHARLOT, 2013, p.145).

Isto significa que se faz necessário refletir sobre essas relações, para tornar o cuidado humanizado mais interessante e provocador, pois se essa mobilização não for despertada, os estudantes, por sua vez, acabarão encarando-a apenas como mais um conjunto de conteúdos, competências e habilidades cognitivas e técnicas exigidas para a conclusão da graduação, resultando em uma prática profissional tecnicista e distante da humanização defendida como âmago de um cuidado capaz de levar ao desenvolvimento potencial do indivíduo.

Como mencionado anteriormente, para haver mobilização do estudante é necessário, primariamente, que exista um motor interno capaz de impulsioná-lo a aprender, e acreditamos que esse motor, por sua vez, é movido a sentido. Nessa perspectiva Charlot (2000; 2001; 2005) reflete a palavra “sentido” sob a ótica de Leontiev (1984), ou seja, para o autor, o sentido é a relação entre o que o incita a agir e o que orienta a ação. Notamos, no entanto, que o próprio Charlot (2000) infere que esse sentido atribuído à aprendizagem não é estanque, ou seja, um acontecimento pode adquirir sentido, perder seu sentido, mudar de sentido. Desse modo, inquietamo-nos a pensar que o sentido que precisa existir para a mobilização pelo cuidado humanizado necessita ser real e resiliente para transcender as barreiras das adversidades e da

realidade do sistema de saúde, caso contrário, será breve e passageiro. Isto posto, consideramos importante entender o sentido em uma dimensão mais profunda e ainda não apontada por Charlot, para tanto, faremos uso da perspectiva de Sentido em Viktor Frankl (1984/1985; 1989; 1991), com o intuito de melhor fundamentá-lo como mola propulsora da mobilização.

5.3.2.3 O Sentido em Viktor Frankl e sua capacidade de promover mobilização

A busca pela compreensão do sentido mobilizou os pesquisadores a se debruçarem para pensar as questões que norteavam essa discussão em diferentes dimensões, para além daquelas que se configuravam nos campos da sociologia e filosofia. Dentre os nomes, destacou-se Viktor Emil Frankl (1905 - 1997), um psiquiatra austríaco fundador da chamada Logoterapia, escola psicológica de caráter fenomenológico, existencial e humanista, conhecido também como criador de um método terapêutico baseado na busca pelo sentido da vida.

A formulação a respeito da vontade de sentido em Frankl (1984; 1985; 1989) afirma que ao encontrar sentido em algo, a pessoa encontra aquilo que pode fazer expressando sua unicidade e a sua missão. E ao desempenhar no cotidiano aquilo que lhe faz sentido, também se realiza como ser humano, atuando com suas possibilidades mais peculiares. O autor afirma que este sentido precisa ser encontrado, descoberto, e não criado. Dessa forma, compreendemos que é nas relações, vivências e experiências do indivíduo que pratica e o indivíduo que recebe o cuidado humanizado, que o sentido deste poderá ser estabelecido. Fica evidenciado que “O cuidado, se produz no próprio ato de cuidar, ele não é antecipável, ele é coemergente às relações, pela potência que produz naqueles que o compartilham” (GOMES *apud* PINHEIRO, 2007, p.19).

No que concerne o sentido como elemento propulsor de mobilização Charlot (2000, 2001, 2009) reitera que para haver mobilização, é preciso que a situação de aprendizagem além de fazer sentido produza valor, o que nos leva a entender que a problemática do cuidado humanizado estabelece uma dialética entre sentido e valor a fim de efetivar a sua prática, na medida em que propõe que o sujeito só se apropria de um conhecimento que lhe faça sentido e lhe desperte valor. Partindo desses pressupostos, entende-se que só há aprendizagem se o sujeito envolvido quiser e se dispuser a aprender, se ele considerar o momento valoroso. Ou seja, uma aprendizagem só é possível se for imbuída de valor (consciente ou inconsciente) e se houver um envolvimento daquele que aprende. Em outras palavras: algo só será, de fato, aprendido por alguém, se além de encontrar sentido, o sujeito valorizar aquilo que está aprendendo.

De igual modo, entendemos que só haverá mobilização, se o sujeito que se dispor a praticá-lo enxergar sentido e valor pelo cuidado humanizado. Martin Seligman, em seu livro *“Felicidade Autêntica”*, ao relatar um fato que lhe ocorrera, expressiu que em um momento no qual acompanhava seu amigo em estado grave no hospital, observou atentamente a atividade de um auxiliar de Enfermagem, cuja função nada mais era do que manter a organização do quarto, contudo, o homem trocava as imagens dos quadros semanalmente. Certa vez, Martin o indagou sobre o porquê de fazer tal atividade, ele o respondeu dizendo que, embora, o seu amigo não estivesse acordado, gostaria que visse coisas bonitas quando isso acontecesse (SELIGMAN, 2019). Nota-se que para além da obrigação que lhe era incumbida, o profissional oferecia mais, ele a valorizava de tal forma que enxergava como uma vocação.

O autor afirma que o auxiliar de enfermagem teve a capacidade de tornar seu modesto trabalho em uma grande vocação. Essa vocação, conforme Seligman (2019), é estabelecida quando “os indivíduos veem seu trabalho como uma contribuição para o bem maior, para algo além deles” (SELIGMAN, 2019. p. 190). O autor continua:

Um médico que enxerga seu trabalho apenas como uma tarefa e está interessado somente no dinheiro que receberá dele, não tem vocação; um gari que veja seu trabalho como a missão de fazer do mundo um lugar mais limpo e mais saudável para se viver, tem uma vocação (SELIGMAN, 2019, p. 191)

Nesse pano de fundo, consideramos a importância do estudante/profissional, ver na prática do cuidado humanizado a possibilidade de contribuir para o bem comum, para algo além deles, caso contrário será apenas mais uma tarefa enfadonha e sem sentido. Contudo, compreendemos a partir dos autores que aqueles estudantes/profissionais que encontram sentido e valor elevam cada vez mais seus níveis de mobilização.

5.3.2.4 A mobilização pela aprendizagem e sua relação com a prática do cuidado humanizado

As investigações que se propõem a refletir o interesse dos estudantes e os sentidos que atribuem a aprendizagem nos mobilizam a pensar o modo como estes se apropriam do mundo e da própria vida e como esta mobilização os impulsiona a deslocamentos.

No cerne de suas pesquisas na França, sobre a mobilização da aprendizagem, Charlot (2009) dedicou-se a escutar os estudantes e encontrou em suas falas elementos semelhantes que resultaram nos “ideais-tipos de aluno de liceu profissional” (p. 21), os quais foram sistematizados por Xypas e Cavalcanti (2020) de forma hierárquica em níveis de mobilização, tendo em vista que foram encontrados os “quatro ideal-tipos em vários países (p. 45).

Quadro 2 – Níveis de mobilização na relação ao saber segundo Charlot (2005) e Bastos, Xypas e Cavalcanti (2020)

		Ideal-tipos da relação ao saber a partir de Charlot	Níveis de mobilização na relação ao saber a partir de Xypas
4	Os “alunos intelectuais”	“Para alguns (alunos), estudar tornou-se uma segunda natureza e não conseguem parar de fazê-lo”.	O aluno se mobiliza para aprender além do saber escolar. Ele busca o saber por interesse próprio.
3	Os “alunos muito bem-sucedidos na escola”	“Existem aqueles para os quais estudar é uma conquista <i>permanente do saber</i> e da boa nota”. Características: dedicação/mobilização/luta/esforço/desejo e prazer em aprender.	<i>O pacto da excelência:</i> mobilização máxima do aluno no âmbito escolar.
2	Os alunos “sobreviventes na escola”	“Há aqueles que estudam <i>não para aprender</i> , mas <i>para passar para as séries seguintes: para ter um diploma</i> , acreditando que isso é o suficiente para se ter um bom emprego”.	<i>O pacto da mediocridade:</i> mobilização estratégica do aluno buscando o melhor “custo x benefício”, ou seja, o sucesso com o menor esforço.
1	Os “alunos completamente perdidos na escola”	“Há aqueles que não entendem por que estão na escola, alunos que, de fato, <i>nunca entraram</i> na escola; estão matriculados, presentes fisicamente, mas jamais entraram nas <i>lógicas específicas</i> da escola”	A escola não faz sentido. O aluno não entende por que se mobilizar.

Fonte: Bastos, Xypas e Cavalcanti (2020, p. 127-128)

Conforme o quadro acima, nota-se que quanto maior é a relação ao saber, tanto maior será a mobilização do aluno para aprender. Assim, também compreendemos, que essa perspectiva pode ser adotada para a prática do cuidado humanizado, pois, para conceber o cuidado humanizado como essencial à sua prática, o estudante/profissional precisará internamente se mover à ação. Essa ação interna denominada por Charlot (2000) de mobilização pode ser desencadeada por algo: “eu me mobilizo para alcançar um objetivo que me motiva e que sou motivado por algo que pode mobilizar-me” (*Ibid.*, p. 55). É nesse algo que acreditamos estar a importância de um cuidado que além de fazer sentido, gere um valor e leve o indivíduo a enxergá-lo como um bem maior. Para melhor alicerçar nossa ótica, nos utilizamos também da perspectiva de Seligman (2019) quando o autor infere que estudiosos classificam as relações dos indivíduos com seu trabalho em três orientações: tarefa, carreira e vocação:

Você cumpre uma tarefa em troca do pagamento no fim do mês, se não há pagamento você se afasta. A carreira está vinculada a um investimento pessoal mais profundo no trabalho. E por fim, a vocação, que é um compromisso apaixonado pelo trabalho. Os indivíduos veem seu trabalho como uma contribuição para um bem maior (SELIGMAN, 2019, p. 190)

Diante das reflexões e entrelaçamento das ideias destes autores, ousamos apresentar um quadro que relaciona os níveis de mobilização para efetivar o cuidado humanizado.

Quadro 3 – Níveis de mobilização para efetivação da prática do cuidado humanizado

		Níveis de mobilização com a vocação	Comportamentos e Atitudes dos estudantes frente ao cuidado humanizado
4	Os estudantes vocacionados e mobilizados pelo cuidado humanizado	Para alguns (estudantes), o cuidado humanizado é um compromisso apaixonado com sua prática. Eles o enxergam como um bem maior, algo para além deles.	O estudante encontra sentido e valor no cuidado humanizado, de tal forma que sua mobilização é contínua, ele busca por interesse próprio. Independentemente de qualquer atribuição, cuidar de forma humanizada sempre estará no âmago de sua atuação.
3	Os estudantes conscientes da importância do cuidado humanizado	Existem aqueles estudantes que entendem a importância do cuidado humanizado, porém, o fazem ocasionalmente.	O estudante encontra sentido e valor no cuidado humanizado, porém, não há mobilização. Há apenas uma motivação para exercê-lo em momentos oportunos. Se estiverem sobrecarregados de responsabilidades, o cuidado técnico será priorizado.
2	Os estudantes que sobrevivem a ideia do cuidado humanizado	Há aqueles que compreendem o cuidado humanizado como uma tarefa. Estes aprendem não para efetivá-lo em sua prática, mas para serem aprovados nas disciplinas que exigem seu estudo como critério de aprovação.	O cuidado humanizado é apenas um conteúdo cognitivo, o que faz realmente sentido é o cuidado técnico que “pode salvar uma vida”. Estes alunos estudam o cuidado humanizado para serem aprovados, porém, não o efetivam em sua prática, ou o fazem apenas quando estão sendo observados pelo professor.
1	Os estudantes completamente perdidos	Há aqueles que simplesmente desacreditam da importância do cuidado humanizado	O cuidado humanizado não faz sentido. O aluno não entende por que se mobilizar para efetivá-lo

Fonte: Os autores (2023)

A partir do entrelace das ideias de Charlot (2000; 2001; 2005) e Frankl (1984;1985;1989), acredita-se, segundo as inferências apontadas no quadro 02, que o estudante se mobilizará para praticar um cuidado humanizado a medida em que este lhe representar um sentido e valor, pois esses elementos – sentido e valor – são capazes de tornar aquilo que seria apenas tarefa. Por exemplo: os estudantes que não encontram sentido e valor no cuidado humanizado e o compreendem como uma tarefa, estariam classificados nos níveis 1 e 2. Contudo, os que consideram o cuidado humanizado como um bem maior e buscam executá-lo por interesse próprio, apresentando dedicação, mobilização, luta, esforço, desejo e prazer em efetivá-lo, estes classificá-los, no mínimo, no nível 3.

Isto significa que se faz necessário compreender as relações pessoais dos estudantes com o cuidado humanizado, considerando suas experiências mais profundas, objetivando através dessa perspectiva, a ascensão de estudantes que se encontram no nível 2 para os níveis 3 e 4. Essa elevação de níveis demanda uma autoanálise, portanto, é fundamental que seja possibilitada ao estudante uma tomada de consciência que lhe permita refletir sobre suas

principais experiências com o cuidado humanizado, evidenciando quão importante é que as instituições formadoras estejam atentas às entrelinhas que perpassam o currículo prescrito, e que seja desconstruída a ideia de esse cuidado é um objeto intelectual que demanda apenas uma aprendizagem cognitiva. É necessário que as instituições formadoras considerem o sentido e o valor que cada estudante atribui ao cuidado humanizado.

5.3.2.5 Ensino do Cuidado Humanizado: Como ensinar um conteúdo que não é cognitivo?

O cuidado humanizado, numa perspectiva didática, convoca as instituições formadoras a repensarem suas metodologias, seus currículos e suas práticas. Em contrapartida as desafia a adentrarem profundamente tal discussão, uma vez, que o ensino do cuidado humanizado não se baseia apenas na dimensão do cognitivo. Como ensinar, então, algo que não se aprende? Em que medida, é possível experienciar o cuidado humanizado nesses elementos que constituem o processo de formação desses estudantes/profissionais?

Essas questões reverberam na necessidade de compreender que o cuidado humanizado, segundo Barkes, Lunardi e Lunardi Filho (2005) se constrói cotidianamente, nas interações entre enfermeiro/estudante e paciente, através do desenvolvimento de atitudes humanistas. É compreendendo o cuidado humanizado como uma atitude que vamos de encontro a perspectiva de que este pode ser ensinado. Acredita-se, portanto, que o cuidado humanizado deve ser experienciado por quem cuida, e dentro dessa perspectiva ousamos considerar o protagonismo de quem aprende e não de quem ensina, uma vez que entendemos o cuidado humanizado produzido no próprio viver e reproduzido a partir da singularidade de quem se propõe a executá-lo, mediante suas experiências e a construção de si e do mundo. Cabendo refletir também, sobre entraves para a ciência na qual se pudesse aprender o cuidado humanizado: por recursos humanos e/ou materiais e/ou dinâmica de alguns setores e serviços.

Alicerçados nessa proposta, voltamos ao mundo dos sujeitos e das relações e reafirmamos a ideia de que sem sentido e valor não haverá mobilização para praticar o cuidado humanizado, logo, é de suma importância que as instituições formadoras estejam engajadas em formar profissionais de saúde, que apesar, de todas as dificuldades impostas pelo sistema, cultivem um cuidado que veja o doente para além da doença. Por isso, Seligman (2019), defende a necessidade de que os indivíduos sejam capazes de encarar e encarnar sua tarefa como vocação, a fim de que estes admiráveis profissionais sejam médicos, enfermeiros, psicólogos,

nutricionistas e etc, e possam se tornar os agentes transformadores da realidade da atual assistência em nosso país.

Percebe-se uma preocupação dos autores no que concerne a discussão sobre a mobilização da aprendizagem, o cuidado humanizado e a formação dos estudantes/profissionais. Essas dimensões apontam para a necessidade de uma mudança no processo formativo, que precisa, por sua vez, valorizar a singularidade do sujeito em formação, por meio da autorreflexão e tomada de consciência, potencializando a mobilização dos estudantes que se encontram nos níveis 3 e 4, e elevando aqueles estagnados nos níveis 1 e 2 aos níveis mais altos.

5.3.3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse estudo empregamos a proposta metodológica do mapeamento vertical interno apresentado por Cavalcanti (2015) a partir do Mapeamento Educacional de Biembengut (2008), para analisar as perspectivas teóricas que alicerçam nosso estudo. Iniciamos, portanto, com a análise dos três elementos propulsores da aprendizagem na concepção charlotiana: Sentido-Valor-Mobilização (CHARLOT, 2000; 2001; 2005), com a finalidade de realizar uma leitura alternativa desses conceitos. Paralelamente nos debruçamos sobre as obras de Viktor Frankl que discute o conceito de Sentido (FRANKL, 1981; 1984; 2021).

Destarte nos valem também do percurso metodológico proposto por Cavalcanti (2015) de forma introdutória em sua tese de doutoramento, onde realizamos uma análise conceitual (VAN DER MARE, 1996) associando-a a elementos da leitura científica³ (CERVO; BERVIAN, 2002). Isto posto, obedecemos ao seguinte esquema:

³ Os elementos da leitura científica são organizados em três passos: visão sincrética, visão analítica e visão sintética



Fonte: Os autores (2023)

Como descrito acima, iniciamos nossa análise com a delimitação dos conceitos elegidos para essa discussão (Sentido, Valor e Mobilização – Sentido), seguidamente realizamos uma leitura de reconhecimento e uma leitura seletiva (visão sincrética)⁴, a fim de constituirmos nosso corpus de enunciados teóricos sobre os quais construímos nossas reflexões, tentando reconhecer os fundamentos das perspectivas dos autores em questão.

Posteriormente, realizamos um aprofundamento através de uma leitura crítico-reflexiva, com foco nos conceitos anteriormente mencionados (visão analítica)⁵ e ao final fizemos uma leitura interpretativa (visão sintética) para produção desse texto síntese que apresentasse uma nova proposta para se pensar a transmissão do cuidado humanizado na formação dos profissionais de saúde, mais especificamente, dos enfermeiros e enfermeiras.

5.3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões que circundam a importância da efetivação do cuidado humanizado desde a formação do profissional de saúde, mais especificamente de enfermeiros e enfermeiras, apresentam tamanha complexidade, o que exigiu dos autores um aprofundamento na perspectiva de Charlot sobre os três elementos propulsores da aprendizagem, e para além disso, demandou a expansão da compreensão do conceito de sentido e valor a partir da concepção de outro autor – Viktor Frankl -, a fim de fundamentar coerentemente este estudo.

Desse modo foi possível observar que embora, há décadas, o cuidado humanizado estivesse pautado em várias vertentes e alicerçados sob a ótica de grandes teóricos, este

⁴ A visão sincrética corresponde à leitura de reconhecimento e à leitura seletiva.

⁵ A visão analítica diz respeito a leitura crítico-reflexiva dos textos relacionados.

possivelmente não se efetiva porque nenhuma dessas vertentes – política, filosófica, ética ou deontológica – deu conta de explicar como se dá a mobilização por tal cuidado. No entanto, observa-se que a pergunta central que norteia esse estudo é respondida ao passo em que o texto aprofunda os elementos propulsores da aprendizagem e entrelaça os conceitos de sentido, valor e mobilização à prática do cuidado humanizado. A indagação explicitada na introdução aponta o desejo de refletir sobre os elementos responsáveis pela mobilização de um sujeito que, embora vivencie dificuldades e percalços em sua prática profissional, ainda assim tem o cuidado humanizado como cerne de sua atuação.

É válido ressaltar também que a hipótese inicial se firma, ao evidenciarmos que assim como na trajetória e narrativa da autora, o sentido e o valor podem ser o motor interno capaz de provocar a mobilização pelo cuidado humanizado na vida de outros enfermeiros/estudantes. Tal conjectura é elucidada, a partir do entrelaçamento que fazemos entre os argumentos de Charlot, às concepções de Frankl e ao hierarquizarmos a mobilização em níveis.

Acredita-se, portanto, que assim como Xypas e Cavalcanti (2020) sistematizam os níveis de mobilização na relação ao saber a partir dos ideais-tipos em Charlot (2005) é possível também hierarquizar os níveis de mobilização dos estudantes para efetivação do cuidado humanizado, e mais que isso, elucidamos a possibilidade de uma ascensão dos níveis de mobilização destes sujeitos, na qual aqueles que ocupam o mais baixo nível possam ter a oportunidade de elevá-lo.

Desta forma, concebemos que este estudo avança epistemologicamente, uma vez que o percurso teórico traçado para explicar a mobilização é fundamentado em perspectivas pedagógicas e psicológicas ainda não relacionadas com o cuidado humanizado, sendo este capaz de incitar novas reflexões acerca do modelo tradicional de ensinar sobre humanização, e contribuir para a ampliação do entendimento e implementação de um novo olhar para a formação do estudante, pois compreendemos que o cuidado humanizado necessita, indiscutivelmente, de sustentação deontológica, política, ética e até filosófica, mas sobretudo, demanda uma persistente proposta de autorreflexão das pessoas envolvidas nesse processo.

Nesse sentido, a sensibilização e a tomada de consciência são um desafio, pois não se fazem com normas (apesar de pressupô-las), elas se dão no encontro singular de cada pessoa que se propõem ao exercício do cuidar humanizado. Acreditamos, portanto, que posicionar a problemática da humanização do cuidado a partir da experiência do estudante nos permitirá trilhar um caminho de ruptura com os discursos que focam no cuidado humanizado como algo apenas a ser ensinado, haja vista termos conseguido elucidá-lo em seu aspecto atitudinal. Ao partir da perspectiva de que cuidar de forma humanizada é uma atitude a ser desenvolvida pelos

profissionais de saúde ainda em seu processo formativo, questionamos: Como o professor pode contribuir para que o estudante a desenvolva? Ao passo em que tais inquietações surgem, juntas novas hipóteses se manifestam, dentre elas a de que e a estes estudantes precisam ser dadas as oportunidades de reconhecerem o cuidado humanizado em suas próprias histórias, sendo assim, o professor poderá ajudar o estudante a tomar consciência de situações vivenciadas – no ambiente familiar, nas relações com amigos, nos próprios estágios, e etc -, que talvez tenham sido esquecidas, e ao rememoram possam encontrar o sentido, além disso, acreditamos que partilhar essas memórias e narrativas com os demais colegas poderá favorecer uma tomada de consciência e, conseqüente, mobilização coletiva.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D; Humanização hospitalar: percepção dos pacientes - DOI: 10.4025/actascihealthsci.v27i2.1374. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 27(2), 103-107. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v27i2.1374> Acesso em: Dez. 2022.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Código de ética dos Profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem; 1993.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 3 novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização [internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

_____. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES no 776/1997, de 3 de dezembro de 1997. **Orientação para as diretrizes curriculares dos Cursos de Graduação**. 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0776.pdf> Acesso em: Jan.2023

BIEMBENGUT, M. S. **Mapeamento na Pesquisa Educacional**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna. 2008.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHARLOT, B. **Da relação com o saber, elementos para uma teoria**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. **Os jovens e o saber: perspectivas mundiais**. Porto Alegre: Artmed, p. 33-50, 2001.

_____ **Relação com o saber, formação de professores e globalização: questões para a educação hoje.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____ A escola e o trabalho dos alunos. **Revista de Ciências da Educação, n.10,** p.89-96, 2009a.

_____ **A relação com o saber nos meios populares: uma investigação nos liceus profissionais de subúrbio.** Trad. Catarina Matos. Porto: Livpsic, 2009b.

_____ **Da relação com o saber às práticas educativas.** 1.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

CAVALCANTI, J. D. B. **A noção de relação ao saber: história e epistemologia; panorama do cenário francófono e mapeamento de sua utilização na literatura científica brasileira.** Doutorado em Ensino das Ciências. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2015.

DESLANDES S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2004; 9(1): 7-14.

FASCIOLI, A. Ética do cuidado e ética da justiça na teoria moral de Carol Gilligan. **Revista ACTIO n° 12** – Dezembro, 2010. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/1270/127044052005.pdf>

FRANKL, E.V. **Em Busca de Sentido.** SP: Editora Sinodal /RJ: Editora Vozes, 1984/1985.

_____ **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo.** Aparecida, SP: Editora Santuário, 1989.

_____ **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Vozes, 1991.

GILLIGAN, C. **In a different voice: psychological theory and women's development.** Cambridge: Harvard University Press.1983.

GOMES, R. S.; SILVA, F. H; PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre os valores éticos para estudos sobre o trabalho em equipe em saúde. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B; MATOS, R. A. (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. p. 19-36.

LEONTIEV, A. N. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: VIGOTSKII, L. S.; LURIA, A. R. & LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** 5.ed. São Paulo: Editora Ícone, 1988. p.59-83.

PESSOA, S.M.F. PAGLIUCA, L.M.F, DAMASCENO, M.M.C. Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional. **Rev**

Enferm UERJ. 2006;14(3):463-9.

SELIGMAN, M. E. P. *Felicidade Autêntica*. Editora, Objetiva, 2019.

VAN DER MAREN, Jean-Marie. **Méthodes de recherché pour léducation**. De Boeck Supérieur.1996.

XYPAS, C ; CAVALCANTI, J. D. B. (orgs.). **Da luta pelo saber à construção do êxito escolar de pessoas de origem popular que obtiveram Mestrado e Doutorado**. São Paulo: Editora CRV, 2020.

XYPAS, C ; CAVALCANTI, J. D. B ; OLIVEIRA, A.G.A.M. **DE TÉCNICA À PROFESSORA DE ENFERMAGEM: O caminho da individuação**. 2022 (aguardando submissão)

XYPAS, C ; CAVALCANTI, J. D. B ; OLIVEIRA, A.G.A.M. Mapeamento da produção científica acerca do ensino do Cuidado Humanizado: contexto, fundamentação teórica e metodológica. **Educon**. Vol. 14. 2022b (aguardando Publicação).

WATSON, J. **Nursing: the philosophy and science of caring**. Boston: Little, Brown; c1979
 _____ Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto & Contexto Enferm**. 2007;16(1):129-35

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado humanizado é um tema emergente e suscita discussões em torno do seu cerne, devido a complexidade que envolve as ações e a compreensão da sua prática no cotidiano dos serviços de saúde. Apesar disso, nossas buscas nos possibilitaram acessar teorias e discussões que revelavam aspectos importantes e elementos-chave para seu desenvolvimento e efetivação.

A realização desse estudo enveredou-se por uma inquietação primeira: O que é capaz de despertar o cuidado humanizado ainda na formação do estudante de enfermagem? Essa nos colocou em movimento no encontro com autores e teorias, bem como com nossa própria experiência através da narrativa autorreflexiva actancial.

No decorrer da pesquisa buscamos analisar os elementos capazes de despertar o cuidado humanizado e apontar uma nova perspectiva para transmiti-lo aos estudantes evidenciando que este se apresenta como uma atitude que precisa fazer sentido para quem o pratica, demandando autorreflexão e tomada de consciência. Para compreendermos melhor como esses elementos estão imbuídos no processo de mobilização pelo cuidado humanizado, instituímos objetivos

específicos que culminaram na realização de três artigos independentes. Começamos, então, por mapear a produção nas ciências da saúde acerca do ensino do cuidado humanizado, onde realizou-se o mapeamento de pesquisas realizadas na última década e identificou-se uma baixa quantidade de produções acerca dessa temática, constituindo um corpus teórico de apenas 05 (cinco) dissertações.

Embora o quantitativo pareça pequeno, esses foram suficientes para desvelar fatos que contribuem sobremaneira com esta dissertação. Na totalidade das produções analisadas percebe-se que o ensino do cuidado humanizado era pautado nas Diretrizes Curriculares dos cursos de Saúde atrelado aos princípios da Política Nacional de Humanização, e que a maioria destes apontavam necessidades de reformulações nos currículos, sugerindo a inserção de disciplinas específicas sobre humanização, bem como a articulação destas com as demais disciplinas, haja vista que a problemática indica uma fragmentação dos conteúdos e um distanciamento entre o ensinado e o praticado no contexto formativo dos estudantes.

No que concerne as concepções dos discentes a respeito do currículo prescrito e do currículo vivido, observou-se que suas preocupações muitas vezes estão fortemente dirigidas à execução do cuidado técnico em detrimento do cuidado integral, justificados por alguns pela sobrecarga de conteúdos tecnicistas cobrados em sala e nos estágios. Grande parte dos trabalhos sugerem como soluções para os problemas do ensino do cuidado humanizado, modificações concernentes a atuação docente, como: capacitações a respeito da temática humanização, reorientação da prática pedagógica e outras, focando na maioria das vezes no discurso do professor, sem considerar as experiências do sujeito que aprende, sobretudo, sem refletir o sentido que este atribui ao cuidado humanizado.

Diante disto, entende-se que o desenvolvimento de uma pesquisa que tenha como objetivo analisar a efetivação do cuidado humanizado partindo do pressuposto de que este precisa ser experienciado e não apenas ensinado, constitui uma ruptura epistemológica e, pode trazer contribuições teóricas e metodológicas para esta área de estudo, bem como aporte para novas pesquisas que anseiem discutir novas perspectivas para o ensino, além disso, o mapeamento levantou novos questionamentos sobre o sentido atribuído ao cuidado humanizado na perspectiva de quem aprende.

Tal compreensão veio através do nosso segundo objetivo específico, que consistiu em estudar o caso de uma enfermeira e professora de enfermagem com vista a compreender o sentido que ela encontrou a partir de suas experiências com o cuidado humanizado. No caso relatado compreende-se que o caminho da individuação da autora se deu, primariamente, no seio familiar através do “cuidado angelical” de sua mãe, contudo, isoladamente não foi a razão

para tal, pois todos os momentos-chave como o da professora de estágio, o impacto do cuidado humanizado gerado na vida de seus pacientes, o desafio de ensinar sobre esse cuidado, o ingresso no Mestrado e a possibilidade de propagar esse cuidado a partir da pesquisa, foram essenciais para uma mobilização interna. Esse sentido, é encontrado pela enfermeira a partir do momento em que lhe é possibilitada a tomada de consciência. A autora deixa claro que a narrativa foi capaz de trazer a tona eventos e situações cujos quais ela nunca havia refletido, e lhe permitiu enxergar a forte relação que há entre sentido e mobilização, inquietando-nos ainda mais a buscar no próximo artigo o aprofundamento teórico para melhor compreender essa relação e os elementos imbuídos nesse processo.

Considerando que desejávamos discutir a efetivação do cuidado humanizado a partir das teorias de Bernard Charlot e Viktor Frankl e apontar novas perspectivas para o ensino do cuidado humanizado, no terceiro artigo desvela-se os elementos propulsores da mobilização pelo cuidado humanizado, alicerçados sob a ótica de dois grandes teóricos Viktor Frankl (1984/1985; 1989;1991) e Bernard Charlot (2000; 2001; 2005; 2009), algo ainda não mencionado em outros estudos sobre a humanização do cuidado. Além disso evidencia-se que assim como na trajetória e narrativa da autora, o sentido e o valor podem ser o motor interno capaz de provocar a mobilização pelo cuidado humanizado na vida de outros enfermeiros/estudantes, e tal conjectura aponta que assim como Xypas e Cavalcanti (2020) sistematizam os níveis de mobilização na relação ao saber a partir dos ideais-tipos em Charlot (2005) é possível também hierarquizar os níveis de mobilização dos estudantes para efetivação do cuidado humanizado, e mais que isso, elucidamos a possibilidade de uma ascensão dos níveis de mobilização destes sujeitos, na qual aqueles que ocupam o mais baixo nível possam ter a oportunidade de elevá-lo.

Desta forma, concebemos que este estudo avança epistemologicamente, uma vez que é capaz de incitar novas reflexões acerca do modelo tradicional de ensinar sobre humanização, e contribuir para a ampliação do entendimento e implementação de um novo olhar para a formação do estudante, pois compreendemos que o cuidado humanizado necessita, indiscutivelmente, de sustentação deontológica, política, ética e filosófica, mas sobretudo, se constitui como uma atitude que precisa ser desenvolvida. Porém, entende-se que ao estudante precisa ser dada a oportunidade de reconhecerem o cuidado humanizado em suas próprias histórias, sendo assim, o professor poderá ajudar o estudante a tomar consciência de situações vivenciadas – no ambiente familiar, nas relações com amigos, nos próprios estágios, e etc -, que talvez tenham sido esquecidas, e ao rememorarem possam encontrar o sentido, além disso, acreditamos que partilhar essas memórias e narrativas com os demais colegas poderá favorecer

uma tomada de consciência e, conseqüente, poderá haver uma mobilização coletiva.

Sem embargo, concluímos esse estudo compreendendo a complexidade que envolve a efetivação do cuidado humanizado e reconhecendo o limite dessa pesquisa, uma vez que nos debruçamos a explorar os elementos propulsores da mobilização pessoal por esse cuidado, em um único estudo de caso que considera a experiência da enfermeira e professora. Tal feito, embora exprima seu significado, traz à tona outras inquietações apontando para novas questões de pesquisa no campo da educação e da saúde. Dentre estas, podemos pensar: De que forma é possível mobilizar os estudantes de enfermagem para efetivar o cuidado humanizado em sua prática profissional? Tal questionamento nos impulsiona a desejar, em pesquisas futuras, expandir o olhar para a investigação da história e tomada de consciência dos estudantes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BIEMBENGUT, M. S. **Mapeamento na pesquisa educacional**. 1. Ed. – Ciência Moderna, 2008.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Código de ética dos Profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem; 1993. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf Acesso em: Jul.2022

_____. Ministério da Educação. **Parecer nº 776 de 03 de dezembro de 1997. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação / Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior**, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0776.pdf> Acesso em out. 2022.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 3 novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. 2001. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> Acesso em: Set. 2021

_____. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização [internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011 – (Cadernos HumanizaSUS; v. 3)

_____. Ordem dos Enfermeiros. **Código Deontológico**. 2015. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf> Acesso em: Dez.2021.

CASATE, J. C; CORRÊA, A. K. A humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. [on- line] 2005 jan/fev; [citado 2010 mar 10]; 13(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf> Acesso em: Mai. 2022

CAVALCANTI, J. D. B. **A noção de relação ao saber: história e epistemologia; panorama do cenário francófono e mapeamento de sua utilização na literatura científica brasileira**. Recife, 2015. 427 f. Tese. Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ensino das Ciências. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2015. Orientadora: Profa. Dra. Anna Paula de Avelar Brito Lima.

CHARLOT, Bernard. **Relação Com o Saber, Formação dos Professores e Globalização**. Editora: Artmed, 2005.

DESLANDES, S.F. **Humanização revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica**. In: Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-47.

CHARLOT, B. **Da relação com o saber**: elementos para uma teoria. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. Os jovens e o saber: perspectivas mundiais. **Porto Alegre: Artmed**, p. 33-50, 2001.

_____. **Relação com o saber, formação de professores e globalização**: questões para a educação hoje. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. **A Relação com o Saber nos meios populares**: Uma investigação nos liceus profissionais de subúrbio. CIIE/ Livpsic, 2009.

FRANKL, E.V. **Em Busca de Sentido**. SP: Editora Sinodal /RJ: Editora Vozes, 1984/1985.

_____. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. Aparecida, SP: Editora Santuário, 1989.

_____. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes, 1991.

ICN. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics [Internet]. Geneva: ICN; 2009 [citado 2021 Set 19]. Disponível em: https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf Acesso em: Dez.2022.

JUNG, G. C. Citações. O explorador. 2017. Disponível em: <https://www.oexplorador.com.br/conheca-todas-as-teorias-domine-todas-as-tecnicas-mas-ao-tocar-uma-alma/> Acesso em:

LIMA, M. B. B. P. B. A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: o caso do Hospital das Clínicas da UNICAMP / Maria Bernadete Barros Piazzon Barbosa Lima. --Campinas, SP: [s.n.], 2006.
NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. São Paulo/Ribeirão Preto: Cortez/ABEN-CEPEEn; 1989. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296842974.pdf> Acesso em: Mai.2022.

XYPAS, C ; CAVALCANTI, J. D. B. (orgs.). **Da luta pelo saber à construção do êxito escolar de pessoas de origem popular que obtiveram Mestrado e Doutorado**. São Paulo: Editora CRV, 2020.

APÊNDICE

LISTA DE DISSERTAÇÕES ANALISADAS

CASATE, J. C. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de Saúde nos cursos de graduação. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – São Paulo, 2010,

FERNANDES, C. M. Humanização em saúde na graduação em enfermagem: agir pedagógico e desafios na formação do (a) enfermeiro (a). Dissertação. Universidade estadual do ceará centro de ciências da saúde curso de mestrado profissional ensino na saúde. Ceará, 2016.

FILHO, E. D. A. AÇÕES PARA RETOMADA DO ENSINO DA HUMANIZAÇÃO NAS ESCOLAS DE MEDICINA: Uma revisão sistemática da literatura, 2010-2016. Dissertação de Mestrado. Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS – Belo Horizonte, 2018.

FREITAS, T. C. INTEGRAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DAS PROFISSÕES DA SAÚDE: Um olhar sobre os projetos pedagógicos dos cursos e a percepção dos docentes. Dissertação. Programa de PósGraduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará. 2018

SOUZA, A. FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DO TRABALHO EM EQUIPE E DA INTEGRALIDADE NO CUIDADO: Percepções de Estudantes. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo. 2014