

CUIDADO HUMANIZADO: EXPECTATIVAS DOS FUTUROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

*Luciene Corrêa de Miranda Moreira¹
Wilson Marcolino Ferreira Júnior²
Cícero da Silva Moreira³*

RESUMO

Visando investigar se há divergências sobre aspectos da humanização na teoria e na prática de estágio foram aplicados, em diferentes momentos, entrevista e questionário em estagiários do curso de técnico de enfermagem. Foram investigados aspectos como práticas humanitárias entre a equipe de saúde, relacionamento interpessoal, problemas enfrentados, dentre outras questões emergentes na rotina dos futuros profissionais que podem impactar negativamente seu estado psicossocial. Foi possível observar que, de maneira geral, os estagiários conseguiram demonstrar coerência entre suas expectativas e a realidade de estágio no que diz respeito à administração de sentimentos, à articulação entre teoria e prática e à vivência de aspectos da humanização na prática hospitalar. Esses dados propiciam uma reflexão sobre a importância de se promover, em sala de aula, discussão de temas relacionados à psicologia visando ao cuidado emocional do futuro profissional e de todos com os quais ele irá se relacionar no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: *Humanização; Relações interpessoais; Psicologia da Saúde; Enfermagem.*

¹ Professora na Escola de Enfermagem da SCMJF, Mestre em Psicologia (UFJF), Orientadora PIGEAD/LANTE UFF, Conteudista (Instituto Prominas).

² Professor na Escola de Enfermagem da SCMJF, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac), Enfermeiro na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

³ Professor na Escola de Enfermagem da SCMJF, Especialista em Gestão e Logística Hospitalar (UCAM – Prominas), Graduado em Farmácia e Bioquímica (UFJF), Graduado em Administração (UFJF), Farmacêutico RT Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

HUMANIZED CARE: EXPECTATIONS OF FUTURE TECHNICAL NURSING

ABSTRACT

In order to investigate if there are disagreements over aspects of humanization in theory and practice on internship, interviews and questionnaires were applied on trainees of the nursing technical course at different times. Aspects such as humane practices were investigated among the health team, interpersonal relationships, problems faced, among other emerging issues in the routine of future professionals that can negatively impact their psychosocial condition. It was observed that, in general, the trainees were able to demonstrate consistency between their expectations and the reality of the internship regarding to the administration of feelings, the articulation between theory and practice and the experience of aspects of humanization in hospital practice. These data provide a reflection about the importance of promoting the discussion of topics in classroom related to psychology aimed to the future professional emotional care and all the people that will relate in the workplace.

Keywords: *Humanization; Interpersonal Relationships; Health Psychology; Nursing.*

INTRODUÇÃO

Como professores, além da aprendizagem dos conteúdos teóricos e da aplicação prática das mesmas, duas preocupações surgem no momento em que os alunos do curso técnico de enfermagem começam sua prática de estágio: a importância de desenvolverem na prática princípios humanitários que priorizem o cuidado integral ao paciente e o respeito à equipe; a interferência dos aspectos emocionais em suas atividades de estágio. Sobre o primeiro tema, pesquisas como a de Mota, Martins e Vêras (2006), que aborda o papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar, e o artigo de Barbosa e Silva (2007), que explora a temática da humanização na prática do enfermeiro, embasam sua prática com respeito ao paciente e à equipe. Em relação ao segundo tema, estudos como o de Casale e Corrêa (2006) servem como fundamento para uma investigação sobre as emoções e sentimentos despertados no estagiário em sua prática do estágio. Estudos deste tipo são importantes, pois oferecem subsídios práticos para compreender as ansiedades e medos dos estagiários, permitindo pensar-se em estratégias que possam ajudar a promover um suporte ao estagiário neste momento, o que pode melhorar sua sensação de bem-estar, segurança e, conseqüentemente, ocasionar melhor dedicação ao seu trabalho. Como professores de curso técnico de enfermagem e lidando diariamente com estagiários que verbalizam suas inquietações quando partem para a aplicação prática de seus conhecimentos no hospital, nos mobilizamos para tentar compreender melhor o que acontece com os nossos alunos e futuros profissionais.

Abordar a temática humanização é um tanto complexo, visto que o termo relaciona-se a uma série de significados e interpretações. Frente a essa multiplicidade de definições e discussões acerca da humanização, delimitaremos nossa argumentação pelo viés defendido por Mota, Martins e Vêras (2006), que mostram a importância de debater dentre os profissionais da saúde, especificamente no contexto hospitalar, meios de se proporcionar cuidados de saúde de maneira simples, humanitária, visando o bem-estar de todos. Além disso, sendo a humanização uma política de saúde, também articularemos alguns pressupostos dessa política com a realidade do estagiário, o qual, em sua formação teórica, é levado a refletir sobre a humanização, mas, quando chega à prática de estágio, costuma se indagar porque nem sempre teoria e prática são coerentes.

Buscando aprofundar, sem esgotar, a temática da humanização, recorreremos ao artigo de Benevides e Passos (2005), que questiona se a humanização não seria apenas mais um modismo “que, enquanto tal, padroniza as ações e repete modos de funcionar de forma

sintomática” (p. 390). Observa-se uma linha que defende a humanização como a qualidade na atenção-satisfação do usuário.

Sabemos que o viés escolhido, por si só, não expressa a totalidade de dimensões da humanização. Entretanto, partimos dessa reflexão para tentar compreender, nos estagiários, a percepção acerca de sua responsabilidade – talvez, por que não dizer, seu compromisso – com a qualidade da atenção e a satisfação do paciente e seus acompanhantes. Será que o profissional que norteia sua práxis na execução de ações padronizadas e repetitivas está realmente preocupado com a humanização? Será que a humanização pode se restringir a isso? De certa forma, pode parecer estranho, visto que refletimos sobre o fato de o profissional da saúde não poder deixar seu trabalho se restringir à execução de procedimentos técnicos de forma mecânica, pois lidar com seres humanos requer a compreensão de cada um em sua singularidade, como ser único, dotado de potencialidades, fragilidades e necessidades peculiares.

Não podemos deixar subentendido que a humanização resume-se apenas a um conjunto de ações fragmentadas que se referem a práticas isoladas marcadas por assistencialismo, paternalismo, práticas voluntárias, ou mesmo partes integrantes de um programa administrativo que vise à qualidade total, conforme apontado por Benevides e Passos (2005). Nesse sentido, Mota, Martins e Vêras (2006) exemplificam várias atitudes pontuais como, por exemplo, o desenvolvimento de atividades recreativas, artísticas e de lazer que acontecem nas pediatrias de muitos hospitais brasileiros – inclusive no hospital onde o estágio é realizado – e que são definidas como programas que visam à humanização hospitalar. Entretanto, sabemos que restringir a humanização a estas iniciativas é extremamente reducionista. Observa-se que a realidade hospitalar tem sido marcada pela adesão a programas que almejam a qualidade total, o que, definitivamente, nem sempre é sinônimo de atendimento humanizado. O estagiário – futuro técnico de enfermagem – irá trabalhar em diversos contextos, inclusive o hospitalar. Por isso, precisará se adequar aos princípios dos programas de qualidade. Porém, espera-se que, independente destes, a humanização deva nortear suas ações, acima de tudo.

Frente ao desafio contextual de se definir humanização, recorreremos a alguns pontos da reflexão de Benevides e Passos (2005) relacionados com a visão que pretendemos defender nesse artigo: a busca da mudança das práticas de saúde (em paralelo ao processo de criação do SUS nas décadas de 1970 e 1980); a visão de que a mobilização dos sujeitos é capaz de transformar realidades; uma política de saúde: “Neste sentido, a Política de Humanização só se efetiva uma vez que consiga sintonizar ‘o que fazer’ com o ‘como fazer’,

o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade.” (p.391). Essa ideia de articular teoria e prática, conhecimento e transformação reflete nossa preocupação em verificar se os estagiários têm aplicado, na prática, alguns princípios que se relacionam à humanização.

Pensando na humanização como um agente diretamente vinculado ao bem-estar biopsicossocial dos profissionais de saúde, voltamos nossa atenção também aos estagiários, os quais, após receberem conhecimentos teóricos, dão seus primeiros passos na execução prática de seus conhecimentos. Trata-se de um período marcado por muitas angústias e incertezas. Assim, a humanização torna-se um diferencial, visto que, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2008), ela surge como uma política pública voltada não apenas aos usuários, mas também aos trabalhadores e gestores de saúde.

Importante destacar que a preocupação com a humanização parece ser uma realidade principalmente voltada para a enfermagem. Quando realizamos uma busca no Scielo com o termo “humanização” foram encontradas mais de 750 ocorrências, muitas das quais não relacionadas à área da saúde. Quando refinamos a busca para “humanização” “and” “saúde” foram encontradas 508 ocorrências. Finalmente, quando buscamos por “humanização” “and” “enfermagem” foi possível encontrar 250 ocorrências. Por um lado, isso é positivo, visto que já se entende que a humanização deva ser uma preocupação constante da equipe de enfermagem, mas, por outro lado, isso ainda sinaliza que a humanização ainda não é integralmente compreendida como política de saúde e ainda parece restringir-se aos profissionais que lidam diretamente na assistência ao paciente.

Além da humanização, uma questão importante relacionada à qualidade de vida do profissional da saúde diz respeito às frustrações, muitas das vezes inevitáveis, relacionadas ao exercício da profissão. Para Feitosa (2001) “a capacidade de lidar com a frustração possibilita uma experiência interior que aumenta nossa capacidade de tolerar, conter e elaborar nossos próprios limites” (p. 16).

O profissional da enfermagem pode apresentar alguns mecanismos que irão interferir negativamente em sua atuação profissional, como, por exemplo, a frustração, a ansiedade, o medo, a competição, a culpa e o fato de não saber ouvir. (FEITOSA, 2001). Segundo a autora, o medo de errar e perder a estima dos colegas é um sentimento comum. Pode também surgir o sentimento de competição, quando o estagiário almeja ser melhor que os colegas e professores. O sentimento de culpa ocorre quando o estagiário teme não estar dando o melhor de si, ou culpa-se por estar treinando seus conhecimentos no doente, que poderia estar recebendo tratamento melhor.

A ansiedade do profissional é outro fator bastante presente na prática profissional, especialmente entre os estagiários. De acordo com Feitosa (2001), nas relações de cuidado nota-se ansiedade por parte do paciente e por parte do profissional. Neste último, a ansiedade relaciona-se à sua habilidade para curar o primeiro, como também diz respeito à reação da pessoa perante ele, assim como pelas opiniões dos professores e dos outros profissionais acerca de seu desempenho.

Assim, o objetivo geral dessa pesquisa é avaliar, no futuro técnico de enfermagem, alguns aspectos referentes à humanização presentes na atuação hospitalar do profissional de enfermagem e observar também suas ansiedades e expectativas durante o período de estágio. Os objetivos específicos desta pesquisa são: investigar a percepção dos alunos sobre a humanização antes e depois do estágio; identificar motivações, ansiedades e medos dos alunos durante o estágio; e, finalmente, comparar a percepção da humanização na teoria e na prática de estágio. Dentre o conjunto de trabalhos que embasaram nossa perspectiva, destacamos Benevides e Passos (2005), Casate e Corrêa (2006), Beck et al (2007), Brasil (2004, 2008), Mota e colaboradores (2006).

DESENVOLVIMENTO

2.1 A DIFICULDADE DE SE DELIMITAR UM CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

Na introdução, recorreremos a algumas ideias de Benevides e Passos (2005), que reforçam a dificuldade de apontar uma conceituação mais objetiva para a humanização, visto que há vários pontos de vista inculcados na temática. Pretendemos aqui retomar alguns pontos já levantados, que estão mais diretamente relacionados à visão que pretendemos apresentar na pesquisa de campo⁴.

O significado de humanização parte da ideia geral do humanismo, que postula uma visão onde o homem é considerado o foco central. Diversas definições, como as que selecionamos a seguir, buscam conceituar o que é humanização. Inicialmente, iremos definir o tema de maneira geral, enfocando também a Política Nacional de Humanização, porém, nossa discussão seguirá com o objetivo de delimitar a questão da humanização hospitalar, já que esse foi o local onde desenvolvemos a nossa pesquisa.

Humanizar na atenção à saúde é entender cada pessoa em sua singularidade, tendo

⁴ Ressaltamos que o conceito de humanização não se restringe unicamente às ideias aqui apresentadas. Por isso, uma revisão sistemática do tema pode permitir outros aprofundamentos. Nosso recorte foi feito de modo que o conceito não fugisse à nossa proposta específica.

necessidades específicas, e, assim, criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Segundo Rech (2003), é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano (FORTES, 2004, p.31).

Como expresso na citação anterior, a humanização diz respeito às individualidades de cada ser humano, assim como ao atendimento de suas necessidades específicas. Observa-se que o autor utiliza a expressão “cada pessoa”, ou seja, ao contrário do que encontramos em muitos materiais, o foco é realmente voltado para todas as pessoas relacionadas ao contexto de saúde, não apenas os pacientes.

Essa ideia corrobora o que é postulado na Política Nacional de Humanização, assim como a inquietação inicial que motivou a realização da nossa pesquisa, a qual é reforçada em dois outros materiais pesquisados:

A proposta de humanização da assistência à saúde visa à melhoria da qualidade de atendimento ao usuário e das condições de trabalho para os profissionais. Sabemos que visa, também, ao alinhamento com as políticas mundiais de saúde e à redução dos custos excessivos e desnecessários decorrentes da ignorância, do descaso e do despreparo que ainda permeiam as relações de saúde em todas as instâncias (BRASIL, 2005 *apud* MOTA; MARTINS, VÉRAS, 2006, p.326).

O documento base para gestores e trabalhadores do SUS, HumanizaSUS (BRASIL, 2008), em sua apresentação, aponta que, como profissionais de saúde, estamos comprometidos com várias dimensões: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover e produzir saúde. Dentre os desafios enfrentados pelo SUS, destacam-se o processo de co-responsabilização de trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e cuidar.

Voltando nosso foco para a humanização centrada no trabalhador da área de saúde (incluindo nessa equipe o estagiário que, na maioria das vezes, tem dificuldade para se sentir inserido na mesma), vemos que a humanização relaciona-se não apenas ao atendimento dispensado, mas também ao ambiente físico, às condições de trabalho e ao contexto como um todo, o que nos reporta ao conceito de ambiência:

Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores (BRASIL, 2008, p.51-52).

Acolher o paciente de forma atenciosa e respeitosa é quesito imprescindível numa atenção humanizada e espera-se que o estagiário tenha esse olhar já desde o primeiro

momento de estágio, antes mesmo de dominar os procedimentos técnicos.

A enfermagem traz em sua marca o cuidar do ser humano. No estágio hospitalar o estagiário vê-se, muitas vezes, confuso entre aprender e colocar em prática procedimentos técnicos, sem, para isso, deixar de lado sua responsabilidade com os usuários e a equipe nesse processo de gerir e cuidar.

Voltando-se à PNH (2008), é importante que o profissional da enfermagem realize um bom acolhimento, compreendido como a sua responsabilização pelo usuário desde a sua chegada até a sua saída, de forma a ouvir sua queixa, suas preocupações e angústias através de uma escuta qualificada que possibilite, dentro dos limites necessários, garantir a atenção integral.

Nesse ponto ressalta-se a relevância da psicologia para a formação do técnico de enfermagem. Este último não é preparado para realizar uma escuta clínica, muito mesmo terapêutica, porém ele deve ser levado a refletir sobre a importância de se ouvir o outro, de compreender como os componentes subjetivos de cada indivíduo estão diretamente relacionados ao seu processo de saúde e adoecimento. Entretanto, no caso da enfermagem, a execução de procedimentos técnicos é essencial.

A aprendizagem dos procedimentos técnicos é extremamente séria, visto que, desde o início de sua formação teórica, o estagiário aprende que um erro pode ser fatal. Entretanto, as dimensões subjetivas do cuidado não podem ser ensinadas como “receita de bolo”. Não é, por exemplo, como ensinar a calçar uma luva estéril, quando o aluno precisa seguir um passo a passo que, caso não seja seguido, pode contaminar a luva. Há aí um método correto a ser adotado; dificilmente se consegue calçar uma luva sem contaminar a mesma se todo esse procedimento científico não for seguido. Lidar com a subjetividade é diferente. Como professores, não temos procedimentos padrão a seguir. Em muitas situações, não há claramente um certo e um errado. Nosso papel é sensibilizar os alunos para a importância dessa dimensão subjetiva em sua prática, independente de procedimento ou pessoa envolvida.

A PNH (BRASIL, 2008) mostra que essa é uma grande dificuldade observada entre os profissionais de saúde, donde a importância de se valorizar esses aspectos desde a formação inicial, inclusive no momento do estágio: “Um dos aspectos que mais tem chamado a atenção, quando da avaliação dos serviços, é o despreparo dos profissionais e demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe” (p. 08).

Mesmo com tantos indícios de que a humanização é uma política de saúde que só

traz benefícios para todos envolvidos nos contextos de saúde, Souza e Moreira (2008) fazem uma importante reflexão sobre a situação que ainda ocorre nos cenários da saúde. Segundo os autores, observa-se que o tema “humanização” se encontra diluído na sociedade como se fosse uma “grife”, uma marca, que garantiria ou pretendia garantir qualidade de atendimento, o que parece, de acordo com o questionamento de Benevides e Passos (2005), apenas mais um modismo.

A Política Nacional de Humanização vem justamente romper com esse paradigma de que a humanização é algo a mais que é “oferecido” aos usuários, equipe de saúde e gestores, mas sim uma proposta transversal, que precisa ser garantida a todos os envolvidos. Como política transversal, compreende um conjunto de princípios e diretrizes que se caracterizam por uma construção coletiva de ações, serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema. A humanização defende que as fronteiras dos diferentes núcleos de poder e saber que se ocupam da produção de saúde devem ser transpostas. A humanização deve caminhar na direção de se constituir como vertente orgânica do SUS (BRASIL, 2008).

Pensar em humanização é indissociável de um enfoque acerca da equipe multidisciplinar, como discorreremos a seguir.

2.2 IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Sabe-se que no contexto hospitalar há vários profissionais que integram essa equipe, como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais, dentre outros. Nosso trabalho aborda a equipe de enfermagem – em especial os estagiários do curso técnico de enfermagem – e os psicólogos.

A equipe multidisciplinar é formada por diversos profissionais, de saberes diferentes, oriundos de formações acadêmicas diferentes, o que lhes proporcionam diferentes perspectivas de atuação, uma espécie de troca de saberes que se complementarão, visando ao bem estar do cliente, que é abordado de maneira holística. Sabemos que há uma diferenciação entre os conceitos de equipe multi, inter e transdisciplinar, porém aqui não iremos nos ater a esta diferenciação. Escolhemos trabalhar no conceito de equipe multidisciplinar, pois é o tipo de equipe que vem sendo abordada na PNH (BRASIL, 2008).

Através do trabalho em equipe, todos alcançam benefícios. O paciente sairá ganhando com a atenção de todos os profissionais, cada um a partir do ponto de vista de sua especialidade profissional. O profissional – independente de qual seja a sua área de atuação

– também sai ganhando, já que na equipe multidisciplinar todos precisam trabalhar com autonomia (em sua área de saber, sem invadir a área de conhecimento do outro e sem se sentir cerceado pelos colegas de outras profissões). Dividir conhecimentos e somar experiências:

[...] médicos, psicólogos e outros profissionais da saúde juntam suas forças para melhorar o atendimento ao paciente. O atendimento não é atingido por meio de responsabilidades separadas de pacientes e profissionais da saúde, mas por sua interação harmoniosa. (DAW, 2001, *apud* STRAUB, 2014, p.341).

Psicologia e enfermagem são duas áreas que carregam consigo uma marca em comum: o cuidado e o respeito com o outro, cada um sob sua ótica de atuação. Devemos partir do pressuposto de que o paciente é um ser holístico, dotado de necessidades biopsicossociais. Assim, o profissional da enfermagem não deve restringir sua prática à execução de procedimentos técnicos voltados exclusivamente à dimensão biológica do ser humano. A psicologia pode ampliar a compreensão deste paciente, não apenas como um corpo que padece, mas como um sujeito biopsicossocial, dotado de medos, anseios, dúvidas e saberes.

Cabe à enfermagem compreender a dimensão psicossocial do ser humano e desenvolver suas práticas assistenciais considerando cada paciente como um ser humano único, cujo corpo e psique são indissociáveis. Tanto os processos de saúde, quanto os de adoecimento, encontram-se intimamente relacionados às dimensões biológica, psicológica e social do ser humano. Por isso, faz-se necessário abordar o paciente como um todo.

Ressaltamos que, durante o curso técnico de enfermagem, os estudantes têm aulas de disciplinas relacionadas à psicologia, assim como em seu futuro trabalho eles irão atuar com os profissionais da psicologia. Também convém ressaltar que o hospital onde o estágio é realizado conta com a ação de um Grupo de Trabalho de Humanização, conforme proposto na PNH (BRASIL, 2008; 2011).

Segundo Garcia (2007), a enfermagem carrega consigo marcas da psicologia, visto que os profissionais de ambas as profissões atuam diretamente com o ser humano em condição de fragilidade, condição essa que pode ser expressa do ponto de vista biopsicossocial. A execução de técnicas (uma grande ênfase nos cursos técnicos) pode não ter o mesmo sentido curativo se não for acompanhada de características essencialmente humanas, tais como tocar, sentir, acolher, comunicar-se.

Conforme já afirmamos anteriormente, não tem uma regra que ensine a lidar com o outro, da mesma forma que há padrões que determinam a execução de procedimentos técnicos. Assim, ao chegar ao curso, o profissional já traz consigo uma série de valores e

gestos atribuídos ao humano, os quais são provenientes de sua formação como pessoa e, portanto, não são provenientes da psicologia ou da enfermagem, especificamente, mas da vivência de cada um. A interface entre a psicologia e a enfermagem pode promover discussões acerca dessa dimensão humana e das implicações das relações estabelecidas pelo profissional para todas as pessoas envolvidas.

Pensar nesse lado humano é acreditar na humanização. No que diz respeito às relações humanas, segundo Garcia (2007), o técnico de enfermagem possui um diferencial. Por ser o profissional que passa mais tempo junto ao paciente hospitalizado, ele precisa aguçar sua sensibilidade para compreender as necessidades do paciente, as quais nem sempre virão à tona por meio da comunicação verbal. Em sua formação, diferentemente do que ocorre na formação do psicólogo, o profissional da enfermagem não aprende a fazer uma escuta e intervenção terapêutica, mas é levado a refletir sobre a importância de sua atuação na promoção da saúde do paciente. Assim, o estudante de enfermagem deve refletir sobre este lugar que ocupa em relação ao paciente, ao vínculo que pode ser estabelecido, ao saber ouvir, falar, ou, se necessário, solicitar a intervenção do psicólogo.

Essas foram apenas algumas justificativas que ilustram como todas as profissões que compõem a equipe multiprofissional saúde devem andar lado a lado (no caso deste artigo reforçamos a importância de se reunir alguns pressupostos da psicologia e da enfermagem), sempre visando uma atuação humanizada. Isso acaba por também justificar nosso interesse em compreender a influência dos fatores psicológicos na prática de estágio de enfermagem.

2.3 POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DA PRÁTICA DE ESTÁGIO PARA O ESTAGIÁRIO

A pessoa que está doente busca, no profissional, ajuda para superar suas dificuldades. Quando há, por uma parte, esta busca de auxílio e, da outra parte (do profissional) disposição para compreender o problema e auxílio para que ocorra uma evolução favorável através da comunicação interpessoal, ocorre uma relação de ajuda, indispensável na prática do profissional da enfermagem. Observa-se que a ocorrência de relações interpessoais é a base para conviver, sentir o outro, entender o outro e buscar ajudar o outro.

Através dessa relação de ajuda, o profissional usa sua própria pessoa como instrumento terapêutico por meio da relação interpessoal que se estabelece entre ambos. Porém, o estagiário chega ao contexto hospitalar cheio de dúvidas e incertezas inerentes à sua prática, relacionados à técnica, pois, ao longo do curso, são sempre advertidos de que, na

área da saúde, um erro pode levar até mesmo ao óbito. As questões que surgem a partir dessa premissa são: com tantas preocupações relacionadas à técnica, o estagiário possui condições emocionais de permitir a ocorrência de um vínculo de ajuda? O contato interpessoal com o outro que sofre pode desencadear sentimentos desfavoráveis ao bem estar do estagiário?

A comunicação que se estabelece através da relação profissional-paciente (e familiares) é indispensável ao sucesso ou ao fracasso do tratamento (STRAUB, 2014). Por outro lado, também não se pode desconsiderar que, nos contextos de saúde (em especial, no hospital), as relações entre profissionais e pacientes não são as únicas formas de interação possíveis. Uma relação saudável entre a equipe multiprofissional em saúde também aparece como decisiva para a qualidade de vida pessoal e profissional das pessoas que estão presentes.

A importância de se promover uma relação saudável entre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de saúde também é reforçada pela PNH (BRASIL, 2008), que ressalta a importância de uma gestão participativa, definida como:

Modo de gestão que incluiu novos sujeitos no processo de análise e tomada de decisão. Pressupõe a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo e da pactuação de diferenças. Nos espaços de gestão é possível construir conhecimentos compartilhados considerando as subjetividades e singularidades dos sujeitos e coletivos (p.60).

A citação mostra a relevância de se construir conhecimentos compartilhados a partir das subjetividades e singularidades dos sujeitos, dentre eles os próprios profissionais de saúde.

Quando refletimos sobre as possíveis implicações da prática de estágio para o estagiário também não podemos deixar de considerar o alto índice de estresse dentre os profissionais da saúde, o que pode evoluir para um processo de adoecimento, como a “síndrome do *burnout*”, nome dado para um quadro que envolve um sentimento crônico de apatia, desânimo e despersonalização, vivido como resposta ao estresse crônico do trabalhador. É um problema que afeta bastante os profissionais que cuidam de outras pessoas, como, os profissionais da área da saúde (CODÓ; VASQUES-MENEZES, 2002).

Investigar as possíveis implicações do estresse decorrente das atividades de estágio no estagiário é importante para futuramente se pensar na promoção da saúde desses profissionais.

2.4 METODOLOGIA

- **Amostra**

No primeiro momento da pesquisa a amostra constitui-se de 66 estagiários de um Curso Técnico de Enfermagem da cidade de Juiz de Fora (MG). Esse número correspondeu à integralidade da turma apta para iniciar o estágio no segundo semestre do ano de 2011. Antes de realizarem o estágio, os alunos cursam três módulos de curso teórico, onde recebem subsídios teóricos para embasarem sua prática.

No último encontro, esta participação caiu para 25 participantes. Os alunos foram esclarecidos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que poderiam abandonar a pesquisa no momento em que desejarem.

INSTRUMENTOS

Foram aplicados dois instrumentos, em diferentes momentos. Cada instrumento tinha um objetivo específico e a data de aplicação dos mesmos foi escolhida de forma a fornecer subsídios que permitissem aos pesquisadores comparar as percepções dos estagiários antes (ou bem no início) do estágio e depois da conclusão do mesmo.

Segue-se breve descrição dos instrumentos utilizados:

- 1- Entrevista estruturada, contendo sete questões abertas, que visavam investigar as vivências emocionais do estagiário antes e após o estágio.
- 2- Questionário contendo treze questões com opções de respostas “sim” e “não”, que visava investigar a percepção do estagiário sobre humanização em relação à teoria e à prática antes e após o estágio.
- 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): elaborado com base na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), organizado pelos pesquisadores e distribuído aos estagiários. O TCLE e o projeto de pesquisa foram submetidos ao Comitê de Ética e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora e a pesquisa só foi iniciada após a autorização o Comitê⁵.

⁵ Parecer Consubstanciado 033/2011 – Comitê de Ética e Pesquisa SCMJF.

PROCEDIMENTOS

Inicialmente, todos os alunos que iriam iniciar o estágio no segundo semestre de 2011 foram convidados a participar de uma reunião, quando os professores responsáveis pela pesquisa explicaram os objetivos e a metodologia da mesma. Eles, então, receberam e assinaram o TCLE.

A entrevista foi aplicada em dois momentos: antes dos alunos começarem o estágio e após a conclusão do mesmo.

O questionário também foi aplicado em duas ocasiões: na segunda semana após o início do estágio e ao final do mesmo.

A análise estatística dos dados coletados foi realizada no programa SPSS.

2.5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para facilitar a compreensão dos resultados dividiremos essa seção em duas. Em cada uma delas falaremos especificamente sobre cada instrumento aplicado.

Em alguns momentos da discussão comparemos os resultados obtidos nesta pesquisa com os resultados das pesquisas de Casate & Corrêa (2006) e Beck, Gonzales, Denardin, Trindade & Lautert (2007). Convém destacar que a leitura de ambos os artigos serviu como “pontapé inicial” para o desenvolvimento do nosso estudo.

2.5.1 ENTREVISTA

Para executar a análise dos resultados, começou-se com a análise do conteúdo obtido nas entrevistas. Palavras-chave foram separadas nas respostas de todas as entrevistas e, a partir dessas palavras, foi feita uma análise estatística dos resultados encontrados. O tipo de análise estatística utilizada foi o teste t. Na reunião antes do início da prática de estágio, 45 estagiários responderam à entrevista. Ao final do estágio apenas 25 participaram. Os resultados dos instrumentos utilizados ao início e ao final do período foram comparados.

No primeiro contato com os estagiários, bem como no TCLE, foi explicitado que a participação dos mesmos na pesquisa era voluntária, sendo livre a interrupção da colaboração em qualquer fase do estudo, se assim desejassem. Tivemos também a intenção de compreender o porquê dos casos em que se observou um afastamento substancial, mas isso não foi possível.

A partir dos dados comparados no primeiro e no segundo momento da realização da

entrevista, foi possível perceber, com 95% de confiança, que, no momento da pesquisa, em todos os itens avaliados, houve diferenças significativas nos resultados recolhidos antes e depois do estágio. Cada ponto da entrevista será mencionado a seguir, apresentando-se os dados obtidos e a discussão dos mesmos.

Em linhas gerais, na entrevista antes da realização do estágio, a amostra pôde expor suas expectativas em relação aos sentimentos que seriam vivenciados no decorrer do estágio, assim como suas expectativas em relação à humanização e articulação entre teoria e prática. Na segunda entrevista, a amostra pôde refletir sobre o que realmente foi vivenciado. Através da análise de dados, pudemos comparar expectativa e realidade dentro deste contexto específico.

- **LIDAR COM O SOFRIMENTO ALHEIO**

Antes do início do estágio, 60% dos entrevistados esperavam lidar de forma positiva com o sofrimento alheio, ao passo que 31,1% tinham por expectativa lidar com isso de forma negativa. Após o estágio, observou-se uma melhora na forma como os estagiários enfrentaram tais situações, obtendo-se 80% dos mesmos reagindo de forma positiva ao item avaliado.

Em consonância com os dados obtidos na pesquisa de Casate e Corrêa (2006), a experiência de estágio coloca o estagiário diante do sofrimento do ser humano e essa aproximação com a fragilidade do outro pode despertar sua própria dimensão humana, assim como a vontade de cuidar do outro.

Na pesquisa supracitada, os estagiários relataram sofrer ao cuidar dos pacientes, além de se identificarem massivamente com o sofrimento do outro, o que apareceu como uma grande dificuldade enfrentada no momento inicial de prática. Durante o período em que lecionamos nas turmas, ouvimos relatos informais de alunos que temiam sofrer com esse sentimento no estágio, sobretudo no que se refere aos impactos iniciais desse contato. Entretanto, não encontramos esse tipo de informação nas entrevistas dos estagiários que participaram de nossa pesquisa. Assim, lidar com os próprios sentimentos aparece como um ponto de suma importância para o profissional da enfermagem, o qual costuma se preocupar mais com a execução de técnicas do que com esses fatores que também possuem implicação direta no ato de cuidar.

- **COMUNICAÇÃO EFICAZ COM OS PACIENTES E FAMILIARES**

Na entrevista inicial realizada com os estagiários, 68,9% deles achava que conseguiria estabelecer uma comunicação eficaz com os pacientes e familiares, ao passo que 24,4% não se sentiam capazes disso. Encerrado o estágio, todos os alunos afirmaram ter conseguido se comunicar de forma eficaz.

A percepção da comunicação estagiário-paciente satisfatória abre margem para uma reflexão acerca do vínculo estabelecido entre profissional e paciente, decisivo para uma prática humanizada e para a vivência de um tratamento satisfatório por parte do profissional e do paciente. Podemos articular a percepção da comunicação eficaz do profissional com os usuários como pertinente aos pressupostos da PNH (BRASIL, 2003), em especial no que diz respeito ao acolhimento do usuário por parte do profissional.

- **SENTIR-SE INFLUENCIADO PELA OPINIÃO DE TERCEIROS**

Anterior ao início do estágio, 26,7% dos estagiários afirmaram sentir-se influenciados pela opinião de professores, outros estagiários, profissionais e pacientes acerca de sua capacidade, ao passo que 62,2% se negavam a sentir tal influência. Ao final do estágio, 20% dos alunos se sentiram influenciados pela opinião de terceiros, 76% dos mesmos afirmaram não terem sentido tal influência e os restantes (4%) não opinaram.

- **HUMANIZAR SEM SE ENVOLVER AFETIVAMENTE**

Sobre a possibilidade de prestar um trabalho humanizado sem envolvimento afetivo, 53,3% dos alunos se julgavam capazes disso, 20% se diziam incapazes e 26,7% ficaram indecisos. Analisando a mesma questão após o estágio, 60% dos alunos disseram ter sido capazes de prestar um cuidado humanizado sem envolvimento afetivo e 40% dos mesmos não conseguiram se afastar afetivamente sem prejudicar a humanização de seus cuidados.

Esse é um ponto bastante delicado, o qual mostra, de maneira explícita, que o limite entre a humanização e um envolvimento afetivo além dos limites profissionais é bastante tênue. Será que, na prática, há como estabelecer esse limite? Na teoria, ensina-se ao aluno a “não se envolver afetivamente com o paciente”, pois isso pode influenciar negativamente o seu trabalho, a sua vida pessoal e gerar mais sofrimento. Por outro lado, nas aulas de humanização ressaltamos que o futuro profissional não pode agir de forma fria e mecânica, já que não está lidando apenas com um corpo, mas com um ser em todas as suas dimensões

biopsicossociais. Não é possível (e nem desejável, senão cairíamos naquele mecanicismo já abordado anteriormente) moldar o comportamento do profissional, porém é possível proporcionar discussões acerca da implicação dos cuidados desempenhados para os próprios profissionais. Observamos que essa contradição foi mantida, mesmo após os meses de estágio.

Nesse quesito, a pesquisa de Casate e Corrêa (2006) também aponta para resultados parecidos com as falas dos estagiários entrevistados:

[...] em algumas entrevistas, percebemos que os discentes se referem a concepções sobre a totalidade da pessoa humana e acerca da importância de humanizar a assistência, reproduzindo o discurso da formação, e ao mesmo tempo, questionando-as (p.324).

- **LIDAR COM A IMPOTÊNCIA FRENTE A SITUAÇÕES ENFRENTADAS**

Quando questionados antes do estágio sobre como esperavam reagir diante da sensação de impotência que poderiam enfrentar, 51,1% dos alunos achavam que lidariam de forma positiva com essa experiência, 20% deles de forma negativa e 28,9% ficaram indecisos diante de tal questionamento. Terminado o estágio, 68% afirmaram ter lidado de forma positiva ao passo que 16% lidaram de forma negativa e outros 16% ficaram sem saber como responder a esse questionamento.

Na pesquisa de Casate e Corrêa (2006) foi possível observar que a vivência de estágio suscitou nos estagiários uma série de sentimentos, tais como caridade, compaixão, tristeza ou gratificação. O sentimento de impotência costuma ser vivenciado quando próximos de pacientes terminais ou mesmo no momento do óbito. Isso pode variar de pessoa para pessoa e é importante destacar que os pesquisadores supracitados relacionam essa vivência à relação professor-aluno, que é construída ao longo do curso. O vínculo estabelecido entre professor e aluno no contexto de aprendizagem pode gerar sentimentos gratificantes, assim como ser fonte de sofrimento para o aluno.

Assim como na graduação de enfermagem, no curso técnico as disciplinas voltadas ao cuidado integral do ser humano, tais como a humanização e a psicologia aplicada, são ministradas no início do curso. Isso aparece como dificuldade para o estagiário assimilar na prática os conhecimentos recebidos há muito tempo.

- **INSERÇÃO NA EQUIPE DE TRABALHO:**

Uma das grandes dificuldades enfrentadas no mundo do trabalho é a inserção de um

novo integrante em equipes já formadas. Os estagiários presenciam tal dificuldade de forma mais incisiva, uma vez que, além da inserção propriamente dita, ainda enfrentam os questionamentos sobre sua capacidade e podem ser vistos como futuros concorrentes.

Quando perguntados sobre suas expectativas para tal inserção, 20% dos alunos esperavam ter dificuldades, 71,1% não esperavam e 8,9% não souberam responder. Ao final do estágio, questionou-se sobre como foi tal processo de inserção. Nesse momento, 28% disseram ter apresentado dificuldades para se inserirem nas equipes, 64% afirmaram não ter tido dificuldades e 8% responderam de forma indefinida.

2.5.2 QUESTIONÁRIOS

Na segunda semana de estágio, 66 estagiários responderam ao questionário e, ao final do mesmo, contamos com as respostas de 25 participantes da pesquisa. A análise estatística utilizada foi teste *t*. Iremos comentar os pontos onde houve diferença significativa quando se compararam as respostas fornecidas no primeiro (expectativas) e no segundo momento (a realidade vivenciada).

EQUIPE ÉTICA E HUMANIZADA

No questionário realizado antes do início do estágio 90,2% dos alunos esperavam encontrar uma equipe que atuasse de forma ética e humanizada. Encerrado o estágio, somente 75% dos alunos afirmaram ter deparado com tal perfil de equipe.

Na pesquisa de Casate e Corrêa (2006), essa postura dos profissionais, que contradiz o que é aprendido na teoria, também foi alvo das falas de alguns estagiários, que relatavam o fato de profissionais se preocuparem mais com a técnica em detrimento do cuidado integral ao paciente.

Os dados encontrados na pesquisa de Beck *et al.* (2007) também apontaram que 63,6% dos profissionais da enfermagem já presenciaram mais de uma ocasião em que um usuário do serviço de saúde foi mal atendido, dado refletido em diferentes instituições localizadas em diversas regiões brasileiras.

AFETAR O RELACIONAMENTO PESSOAL

Antes do estágio 10,8% dos alunos acreditavam que as experiências vividas no decorrer do estágio seriam capazes de afetar seus relacionamentos pessoais. Ao final do

estágio 16,7% deles afirmaram que, de alguma forma, as experiências vividas durante o estágio afetaram seus relacionamentos pessoais.

Na pesquisa de Casate e Corrêa (2006), também foi possível observar que a vivência de estágio faz desencadear uma série de sentimentos nos estagiários, o que mais uma vez nos remete à contradição entre estabelecer um vínculo com o paciente para uma prática humanizada e, por outro lado, não se envolver como mecanismo de defesa contra o sofrimento que a dor do outro pode desencadear no profissional.

No desenvolvimento deste artigo, mencionamos a *síndrome do burnout*, comum entre os profissionais de saúde e passível de acarretar uma série de sintomas psicossomáticos, que impactam negativamente as relações sociais que o mesmo estabelece. Nesse sentido, frente aos resultados, vemos que um percentual relativamente baixo de estagiários (10,8%) acreditava, antes do estágio, que as experiências vivenciadas poderiam interferir em seus relacionamentos interpessoais. Todavia, após a realização do estágio, um maior percentual (16,7%) assumiu que as vivências de estágio afetaram o seu relacionamento interpessoal. Sabemos que a pesquisa foi realizada com uma amostra relativamente pequena, o que torna arriscado generalizar os dados, mas partindo-se de vários estudos sobre as implicações do estresse do trabalhador, este dado não deve deixar de ser considerado.

ORIENTAÇÕES PARA O ESTÁGIO

89,1% dos alunos, antes do estágio, afirmaram que as orientações recebidas seriam úteis no decorrer do estágio. Ao final do mesmo, os alunos, em sua totalidade, afirmaram que foram orientados de forma satisfatória.

Este dado é bastante relevante e até mesmo gratificante para os professores diretamente relacionados com a prática de estágio, visto que, pelos dados coletados, fica subentendido que as informações repassadas foram assimiladas pelos estagiários. Ressaltamos aqui que não compreendemos o processo de ensino-aprendizagem como uma via de mão única: o professor que leva a informação e o aluno que, passivamente, as assimila. Entretanto, em se tratando da realização de procedimentos técnicos, normalmente não há outra forma de se buscar uma construção do conhecimento mais participativa e menos tradicional.

CONCLUSÃO

Pretendíamos, com essa pesquisa, investigar as expectativas dos estagiários do curso técnico de enfermagem no início do estágio em relação à humanização, articulação entre teoria e prática, sentimentos vivenciados pelo ato de cuidar de pessoas hospitalizadas e os posteriores relatos de suas vivências, para assim compreender se expectativa e realidade eram coerentes.

Infelizmente, um número significativo de estagiários, que no contato inicial concordou em participar da pesquisa (41 pessoas), não deu continuidade. Caso todos tivessem participado, os resultados poderiam ser mais consistentes, na medida em que refletiriam a realidade de todos os estagiários que ingressaram naquele período.

Da mesma forma, esperávamos, a partir dos resultados da pesquisa, proceder com possíveis modificações relativas à nossa didática, de forma a auxiliar na consolidação de um maior preparo emocional dos estagiários. De posse dos resultados, foi possível observar que os mesmos parecem apresentar capacidade de lidar com seus próprios sentimentos e compreender aspectos relacionados à humanização. Sendo assim, não procedemos com nenhuma mudança nesse sentido. Convém ressaltar que, cientes da importância da humanização na formação do técnico de enfermagem, e devido ao fato de a disciplina ser ministrada no início do curso, buscamos abordar o tema periodicamente através da realização dos Simpósios de Humanização, eventos direcionados a todos os alunos, inclusive os estagiários.

Consideramos importante investigar as expectativas, sentimentos e a articulação entre teoria e prática na realidade de estagiários de enfermagem, principalmente porque não há muitas obras com essa temática indexadas em bases de dados nacionais. Especificamente em relação aos estagiários de curso técnico (os profissionais que, na prática hospitalar, terão maior contato direto com o paciente), não localizamos nenhuma obra. Por outro lado, uma busca no Scielo sobre o tema “humanização”, correlacionado com outros termos, aponta resultados significativos.

Um fato que chamou a atenção, não apenas em nossa pesquisa, mas nas duas que utilizamos como parâmetros para a discussão, foi a observação de que os profissionais que já atuam na área costumam incorrer em práticas contrárias à humanização. Isso é bastante negativo, visto que, como professores, não medimos esforços para despertar nos estagiários a importância da humanização. Contudo, é um verdadeiro choque quando os estagiários têm seu primeiro contato com a prática e observam que a realidade é bastante diferente do que é

apregoado na teoria.

Interessante destacar que, em conversas informais com estagiários e alunos, é comum ouvir dos mesmos que muitos profissionais, principalmente os mais antigos, passam a agir de forma mecânica diante do sofrimento e da dor do outro. Não temos dados precisos de pesquisa que apontem para isso, assim como sabemos do risco de se generalizar, mas os dados parecem sinalizar para essa direção. Talvez fosse relevante, num outro momento, buscar investigar por que a equipe nem sempre age de maneira ética e humanizada. Seria o desenvolvimento de mecanismos de defesa frente ao sofrimento do outro, conforme proposto por Mota e colaboradores (2006)? Seria o fato de que muitos profissionais, em especial os mais antigos, não debateram sobre a humanização na sua formação?

Há argumentos de que essa postura profissional se explica pelo fato de a preocupação explícita com a humanização no Brasil datar de 2003, com a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2008). Todavia, não podemos deixar de considerar que, na verdade, a preocupação com esses princípios já era visível no Brasil mesmo antes da criação do SUS (BENEVIDES; PASSOS, 2005). Sabe-se que há iniciativas na realidade hospitalar para modificar essa visão, tais como as atividades dos Grupos de Trabalho de Humanização e diversos eventos, muitos dos quais gratuitos, como Semanas da Enfermagem, Simpósios, Congressos, dentre outros. Na instituição onde o estágio foi realizado, por exemplo, acontecem esses tipos de iniciativa periodicamente. Será a realização desses eventos suficiente ou a conscientização dos profissionais acerca da humanização também se faz necessária para a mudança do paradigma? Será que os antigos profissionais serão influenciados pelo apelo à humanização proveniente dos estagiários ou o espírito humanizador desses últimos será abatido pelas práticas frias e mecanicistas que ainda subsistem na mentalidade de certos grupos profissionais mais antigos? Podemos generalizar que todos os profissionais mais antigos cometem práticas desumanas, ao passo que todos os recém-formados assimilam os pressupostos da humanização em sua prática?

São muitas questões emergentes, sabemos que é impossível generalizar, mas precisamos, em nossa prática como professores, conscientizar os alunos da importância dos aspectos para além da prática de procedimentos técnicos para um bom desempenho da práxis do técnico de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I.D.A.; SILVA, M.J.P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Ver. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n.5, p.546-51, 2007.
- BECK, C.L.C.; GONZALES, R.M.B.; DENARDIN, J.M.; TRINDADE, L.D.L.; LAUTERT, L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Jul-Set; v. 16, n.3, p. 503-10.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- _____. **Resolução 196/96**. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/reso196.doc Acesso em: 20 out 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS**. V.3: Atenção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Ver. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n.3, p.321-328, 2006.
- CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout? In: **CODO, W. Educação: carinho e trabalho**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 237-254.
- FEITOSA, L. **Humanização nos hospitais**. Fortaleza: Premium, 2001.
- FORTES, P.A.D.C. Ética, direitos do usuário e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.30-35, set-dez 2004.
- GARCIA, L.F.R. Psicologia aplicada à enfermagem. In: MURTA, G.F. **Saberes e práticas**. Guia para o ensino e aprendizagem da enfermagem. 3º ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2007.
- MOTA, R.A.; MARTINS, C.G.D.M; VÉRAS, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006.
- SOUZA, W.D.S.; MOREIRA, M.C.N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface (Botucatu)** v.12, n.25, p. 327-338, 2008.
- STRAUB, R.O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANEXOS

Anexo 1 – Entrevista: Vivências emocionais do estagiário de técnico de enfermagem
(a ser aplicada antes do estágio)

- 1- Como você espera lidar, em sua prática, com o sofrimento alheio?
- 2- Você se considera em condições de estabelecer comunicação eficaz com pacientes em diferentes situações e seus familiares?
- 3- Você se considera seguro para realizar todos os procedimentos que aprendeu durante o curso?
- 4- Você se sentiria influenciado pela opinião de outros profissionais, estagiários, ou do próprio paciente sobre a sua capacidade profissional?
- 5- Você seria capaz de realizar um cuidado humanizado sem se envolver emocionalmente com o paciente?
- 6- Como você lidaria com a sensação de impotência diante de determinadas situações que acontecerão durante o estágio?
- 7- Você acha que terá dificuldades em se inserir na equipe de trabalho? Por quê?

Anexo 2 – Entrevista: Vivências emocionais do estagiário de técnico de enfermagem
(a ser aplicada depois do estágio)

- 1- Como você lidou, em sua prática, com o sofrimento alheio?
- 2- Você conseguiu estabelecer comunicação eficaz com pacientes em diferentes situações e seus familiares?
- 3- Você se sentiu seguro para realizar todos os procedimentos que aprendeu durante o curso?
- 4- Você se sentiu influenciado pela opinião de outros profissionais, estagiários, ou do próprio paciente sobre a sua capacidade profissional?
- 5- Você realizou um cuidado humanizado sem se envolver emocionalmente com o paciente?
- 6- Como você lidou com a sensação de impotência diante de determinadas situações que aconteceram durante o estágio?
- 7- Você acha teve dificuldades em se inserir na equipe de trabalho? Por quê?

Anexo 3 – Questionário: Humanização – teoria X prática (a ser aplicado na segunda semana de estágio)

1. Você espera que a equipe na qual você será inserido trabalhe de forma ética e humanizada?
() Sim
() Não
2. Você, enquanto estagiário, espera ser respeitado pela equipe e pelo cliente?
() Sim
() Não
3. Você se encontra preparado para respeitar o cliente em sua individualidade?
() Sim
() Não
4. É possível realizar um cuidado humanizado sem ferir a privacidade do paciente?
() Sim
() Não
5. Você está preparado para lidar com a presença dos familiares do paciente durante o exercício de sua profissão?
() Sim
() Não
6. Você acha que seu cotidiano profissional pode afetar seu relacionamento familiar?
() Sim
() Não
7. Você foi bem recebido em seu setor de estágio?
() Sim
() Não
8. Você recebeu orientações de forma satisfatória para a realização de suas

atividades?

() Sim

() Não

9. Você identificou algum problema que prejudicasse o desenvolvimento de suas atividades?

() Sim

() Não

10. Em caso positivo, o problema foi sanado?

() Sim

() Não

11. Você acha que os profissionais do hospital praticam a humanização?

() Sim

() Não

12. E você, se acha capacitado a realizar um trabalho humanizado?

() Sim

() Não

13. É possível conciliar o que foi aprendido em sala de aula sobre humanização com sua prática profissional?

() Sim

() Não

Anexo 4 – Questionário: Humanização – teoria X prática (a ser aplicado após o término do estágio)

1. A equipe na qual você foi inserido trabalhou de forma ética e humanizada?
 Sim
 Não
2. Você foi respeitado pela equipe e pelo cliente?
 Sim
 Não
3. Você respeitou o cliente em sua individualidade?
 Sim
 Não
4. Foi possível realizar um cuidado humanizado sem ferir a privacidade do paciente?
 Sim
 Não
5. Você conseguiu lidar com a presença dos familiares do paciente durante o exercício de sua profissão de forma satisfatória?
 Sim
 Não
6. O seu cotidiano profissional afetou seu relacionamento familiar?
 Sim
 Não
7. Você foi bem recebido em seu setor de estágio?
 Sim
 Não
8. Você recebeu orientações de forma satisfatória para a realização de suas atividades?
 Sim

Não

9. Você identificou algum problema que prejudicasse o desenvolvimento de suas atividades?

Sim

Não

10. Em caso positivo, o problema foi sanado?

Sim

Não

11. Você acha que os profissionais do hospital praticaram a humanização?

Sim

Não

12. Você trabalhou humanizado durante seu estágio?

Sim

Não

13. Foi possível conciliar o que foi aprendido em sala de aula sobre humanização com sua prática profissional?

Sim

Não