As representações sociais sobre a interdisciplinaridade e a prática da humanização por enfermeiros

Ana Maria Lourenço Ferrari Gontijo[1]

Maria Angela Boccara de Paula[2]

Resumo

A Humanização da Assistência é um tema amplo, que vem sendo discutido no contexto hospitalar como forma de efetivar novas perspectivas e práticas de saúde. Esta pesquisa teve como objetivo conhecer as Representações Sociais (RS), sobre a interdisciplinaridade e a prática da humanização da assistência por enfermeiros. Estudo descritivo de abordagem qualitativa a luz da teoria das Representações Sociais (RS), realizado com oito enfermeiros de um Hospital Universitário do Vale do Paraíba Paulista. Os dados foram coletados nos meses de dezembro/2010, janeiro-fevereiro/2011, por meio de entrevistas sendo a pergunta norteadora do estudo: Qual é o significado da humanização da assistência para você hoje? Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo e originou a unidade Temática: A Interdisciplinaridade na prática da humanização, e os sub-temas: comunicação, visão holística do paciente, treinamento da equipe. A comunicação é o veículo que efetiva o repasse de informações entre os profissionais e na relação profissional-

[1] Mestranda em Desenvolvimento Humano: Formação Políticas e Práticas Sociais pela Universidade de Taubaté.

[2] Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté. Coordenador do Curso de Especialização (Latu-Senso) de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade de Taubaté. Docente do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté.

Recebimento: 15/05/2011 • Aceite: 23/08/2011

paciente, consolidando um olhar grado ao usuário, que se complementa com o treinamento da equipe.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Representações sociais, interdisciplinaridade.

Social representations about interdisciplinarity and practice of humanization for nurses

Abstract

The Humanization of Health Care and a broad topic, which is being discussed in context of the hospital as a way to accomplish new perspectives and practices of health. This research aimed to get to know the Social Representations (RS), on the interdisciplinarity and the practice of the humanization of care by nurses. Descriptive study of qualitative approach in light of the theory of Social Representations (RS), performed with eight nurses of a University Hospital of Vale do Paraiba Paulista. The data were collected in the months of December/2010, January-February/2011, by means of interviews with the guiding question of the study: What is the meaning of the humanization of assistance for you today? Speeches were submitted to content analysis and has given rise to the Thematic unit: Interdisciplinarity in practice of humanization, and the sub-themes: communication, holistic view of the patient, training of the team. The communication is the vehicle that handles the passthrough of information between the professionals and the professional-patient relationship, consolidating a look integrated with the user, complemented with the training of the team.

Key Words: Humanization of Assistance, social representations, interdisciplinarity.

Introdução

O trabalho interdisciplinar na assistência a saúde amplia o olhar humanizado para o paciente, favorecendo maior abertura deste com os profissionais, possibilitando maior facilidade para exposição de suas dúvidas e seus problemas, considerando uma atitude adequada e

receptiva demonstrada por profissionais de diversas áreas que entram em contato direta ou indiretamente entre si, com o usuário, promovendo a humanização (VASCONCELOS, 2002).

A humanização da assistência como um ato humanitário, requer a implementação de um processo interdisciplinar reflexivo dos princípios e valores que regem a prática de diferentes profissionais da saúde no seu modo de atuar no contexto hospitalar. Essa forma de atuação sugere um tratamento digno, acolhedor e solidário por parte dos trabalhadores junto ao doente/usuário, e nesse contexto a humanização vem com uma proposta de respeito ética e de respeito para com a individualidade e as diferenças profissionais objetivando a construção efetiva de uma prática que considere o aspecto humano de todas as pessoas envolvidas na assistência (PESSINI & BERTACHINI, 2004).

Os profissionais da saúde, ao refletirem sobre as construções das relações de trabalho e o seu modo de agir, se inserem de maneira crítica e consciente na realidade hospitalar, problematizando a temática da humanização, mais especificamente num espaço relacional, o que implica numa reflexão dialógica e crítica sobre os princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, no sentido de torná-los sujeitos e agentes de transformação (FREIRE, 1987).

Daí o entendimento desse processo como interdisciplinar, pois suas práticas são decorrentes de uma problemática e de uma necessidade comum, entendidas como promoção de mudanças estruturais, gerando reciprocidade, conhecimento mútuo com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados (BOFF, 1999).

Assim, a interdisciplinaridade se posiciona como uma nova atitude diante da questão do conhecimento técnico, proporcionando uma visão extensa de abertura à compreensão de aspectos subjetivos do ato de aprender e de trocar experiências, nas quais diferentes áreas se expressam

enfatizando a importância de reconhecer no espaço hospitalar a realidade e necessidade dos diferentes papéis que ali são desempenhados pelos profissionais da saúde e dos usuários (FAZENDA, 2002).

O trabalho interdisciplinar, não se caracteriza por profissionais de diversas áreas trabalhando numa mesma equipe, mas sim em reconhecer as singularidades de cada profissão, tomando consciência do que cada profissional pode contribuir no processo de trabalho, de acordo com sua função, objeto de trabalho, e limites da sua atuação (JAPIASSU, 2006).

Comunicar-se de forma interdisciplinar implica em ter diálogo, respeito e empatia pelo outro, pois as soluções de problemas passam a ser do grupo e não individuais. Dessa forma o respeito pelo outro é extremamente relevante, considerando a singularidade de cada indivíduo, sua autonomia e modo de pensar e agir diferente.

Para isso é importante que cada sujeito da equipe compreenda a sua própria historicidade como profissional e ~~como~~ pessoa, não julgando o outro pelos seus próprios valores, sendo o outro, um profissional, cuidador ou o usuário do serviço de saúde (AIUB, 2006).

O reconhecimento dos aspectos subjetivos e o autoconhecimento possibilitam entender a opinião do outro, questionar as próprias convicções, teóricas e pessoais, e aprender ponderando e refletindo, enquanto a tolerância permite compreender e contextualizar a verdade do outro, implicando também em pactuar e negociar as soluções de problemas vivenciados no contexto hospitalar (SAUPE et al, 2005).

Para Petraglia (1993, p. 12) "a interdisciplinaridade pressupõe ausência de preconceito teórico", e termina sendo "um modo de se compreender o mundo, é movimento, algo que se vive".

A interdisciplinaridade é um processo dinâmico e ao se considerar a relação intersubjetiva de seres humanos, constata-se a presença de ações em movimento e transformação, de natureza ambígua, tendo como

pressuposto a metamorfose, a incerteza, pois, todo projeto interdisciplinar, nasce de uma situação bem delimitada, sendo muito importante contextualizar-se para poder conhecer (FAZENDA, 2002).

Dessa forma o objetivo dessa pesquisa foi conhecer as Representações Sociais (RS), sobre a interdisciplinaridade e a prática da humanização da assistência por enfermeiros.

Metodologia

Estudo descritivo de abordagem qualitativa a luz da teoria das Representações Sociais (RS). Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (protocolo CEP UNITAU n. 476/10). Realizado com oito enfermeiros atuantes nas clínicas: Cirúrgica, Médica Geral, Obstétrica, Pediátrica, e também Maternidade, Ortopedia, UTI adulto, UTI Infantil, UTI Neonatal de um hospital do Vale do Paraíba Paulista que atuavam na profissão há um ano ou mais.

Os dados foram coletados no mês de dezembro de 2010, janeiro/fevereiro/2011, por meio de entrevista semi- estruturada.

A primeira parte da coleta foi o preenchimento do instrumento, referente à identificação do participante que constou das seguintes informações: sexo, idade, religião, formação, especialidade, tempo de atuação como profissional e chefe de equipe. A segunda parte foi a entrevista propriamente dita e teve como base a pergunta norteadora do estudo: O que é a Humanização da Assistência para você hoje? Exemplifique.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital, e posteriormente transcritas, sendo que após a transcrição as informações armazenadas foram deletadas.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2010), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações.

Resultados

Os enfermeiros participantes do estudo eram sete (87%) do sexo feminino e um (13%) masculino, quanto ao estado civil, três (38%) solteiros, dois (25%) casados, um (12,5%) não informou, um (12,5%) separado e um (12,5%) divorciado. A idade média dos entrevistados foi de 35 anos. Quanto à religião, quatro (50%) eram da religião católica, dois (25%) evangélicos, e dois (25%) não informaram. Todos os entrevistados possuíam curso de pós-graduação lato sensu, nas seguintes áreas: três (37%) em UTI, dois (25%) em Enfermagem do Trabalho, um (12%) em Administração Hospitalar, um (12%) em Saúde da Criança, um (12%) em Obstetrícia, um (12%) em Pediatria, um (12%) em Dermatologia, e um (12%) em Saúde Pública. A média de tempo de formados foi de oito anos, e de atuação na instituição de três anos.

A partir dos dados coletados nas entrevistas, foi definida a Unidade Temática: **Interdisciplinaridade na prática da humanização** seus respectivos sub-temas: **comunicação, visão holística do paciente, treinamento da equipe.**

Discussão

A interdisciplinaridade na prática da humanização, e sub-temas: comunicação, visão holística do paciente, capacitação da equipe apareceram como aspectos relevantes na prática da humanização da

assistência pelo enfermeiro. Caracteriza-se na troca de informações entre os diversos profissionais das diferentes áreas do conhecimento, e na relação profissional-paciente, profissional-profissional, aspectos estes que contribuem para a integralidade da assistência que só se efetiva quando a equipe de saúde está capacitada sob o olhar técnico e humanístico.

A interdisciplinaridade é entendida como um processo de pensamento e ação fundamentados no conhecer e no pesquisar. Tem como base o encontro, o diálogo e a troca recíproca do conhecimento e experiências com o outro. Neste encontro os indivíduos se percebem como sujeitos participantes de um mesmo contexto e de uma mesma ação, no caso, na humanização da assistência (FAZENDA, 1996).

Desta forma o processo de ***comunicação*** é essencial para que a interdisciplinaridade se estabeleça, e deve ser entendida como método, caracterizado pela intensidade das trocas entre especialistas/profissionais e pela interação real das disciplinas dentro de um mesmo projeto, através de relações de interdependência e de conexões recíprocas, o que não deve ser confundido com simples trocas de informações (AMORIM, GATTÁS, 2007).

O processo interdisciplinar é decorrente de uma necessidade, um problema comum, e nesse sentido é compreendido "como gerando reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência a horizontalização das relações de poder entre os campos implicados" (VASCONCELOS, 2002, p. 113). Para isso a comunicação precisa ser efetiva e transpor barreiras disciplinares nas quais os profissionais estão inseridos.

Dessa forma, é importante que a comunicação se estabeleça entre todos os atores que atuam nas práticas de saúde, de uma maneira franca e objetiva, visando a criação de vínculos, num diálogo mútuo, caracterizando um resultado humanizado para o usuário.

A comunicação dos profissionais não deve se restringir ao nível verbal, como assinala Fillipini et. al. (2006, p. 73), "sobre a necessidade de sensibilidade dos profissionais para executarem os cuidados, observando manifestações verbais e não-verbais do cliente".

"... Porque daí é um olharzinho mais caído, é um mexer de forma mais contínua com as mãos... são alguns sinais que eles vão me dando..." **E1**

Um dos aspectos da RS se caracteriza no papel de detectar os valores fundamentais para a compreensão do comportamento social, permitindo assim a verbalização das concepções que o indivíduo tem do mundo que o cerca e de suas relações com o outro (SPINK, 1993). Assim, se estabelece a comunicação entre os profissionais da saúde, como forma complementar as disciplinas, para que a assistência seja a mais integral possível, proporcionando uma interação do significado do papel social de cada indivíduo no contexto hospitalar.

Nos discursos abaixo, observa-se essa integração;

"...Olha D. não quer passar visita comigo na quinta-feira, daí você vê o que quer passar para os internos e residentes..." **E2**

"... Vejo com o médico se posso chamar o psicólogo para conversar, para amenizar aquela ansiedade". **E1**

A necessidade da comunicação para os enfermeiros é percebida e manifestada em seus discursos. Referem-se a prática, no entanto informam não observar com frequência a concretização daquilo que foi acordado/discutido entre os elementos da equipe de saúde. Como se pode observar nos recortes dos discursos abaixo:

"... conversar a gente consegue conversar, mas eu queria que as coisas se concretizassem..." **E2**

"... eu queria que a equipe de nutrição já chegasse falando ... de alimentos que entraria de fora..." **E2**

"... Uma coisa que a gente tem aqui são as reuniões que a psicóloga faz com os acompanhantes das crianças que estão internadas... e aí ela passa prá gente... o que a gente pode fazer para melhorar isso... os relatórios chegam prá mim... o que eu gostaria era de uma coisa assim... de uma coisa mais estruturada... que saíssem resoluções..." **E2**

A troca de saberes é processo comum que faz parte das ações interdisciplinares, envolve o diálogo como forma de encontrar um "caminho" para a solução de problemas comuns, numa relação de reciprocidade, de mutualidade, que sugere uma atitude diferente a ser assumida diante de um problema/condição. Está também associada a certos traços de personalidade, como: flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação as demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade, aceitar novos papéis (FAZENDA, 1996).

O recorte seguinte demonstra que quando a equipe de profissionais atua de maneira interdisciplinar, nota-se a efetivação da humanização da assistência, considerando os aspectos que envolvem diretamente a saúde do usuário.

"... No momento da alta a gente conseguiu trazer a equipe de saúde... como se fosse uma mesa redonda... serviço social, médico, enfermeira

daqui com o médico, auxiliar de enfermagem, enfermeira do Programa da Saúde da Família (PSF)..." **E2**

As ações em saúde são marcadas pelo encontro dos diferentes indivíduos envolvidos, sejam estes usuários, profissionais ou gestores. Estas ações são diretamente influenciadas pelo contexto onde ocorrem, assim como, pelos valores pessoais e dos grupos sociais nos quais cada membro está vinculado (CAPRARA, FRANCO, 1999).

A representação que um grupo elabora sobre o que deve fazer para criar uma rede de relações entre seus componentes, faz com que defina os mesmos objetivos e procedimentos específicos (JODELET, 1990).

Uma vez estabelecidos esse modo de fazer, uma nova práxis no espaço interdisciplinar é desenvolvida baseada em princípios humanitários num processo dialógico e reflexivo. O diálogo não pode ser considerado como um ato passivo ou unilateral já que exige uma interação com o outro, um movimento dinâmico que se estabelece em torno do sujeito, constituindo uma mistura de sabedoria, e de conhecimentos (FREIRE, 1987).

De acordo com Freire (1993) "o sujeito que se abre ao mundo e aos diferentes saberes, inaugura com seu gesto a relação dialógica que confirma como inquietação e curiosidade, em permanente movimento na história" (p. 136).

Essas concepções que envolvem o processo da comunicação remetem a possibilidade do entendimento por meio do diálogo, dos atos cotidianos que acontecem na relação face a face. Os cuidados diretos ao indivíduo doente é um exemplo no qual a comunicação se caracteriza como um instrumento para a realização desses cuidados.

Cuidar é a prática principal do enfermeiro, geralmente ele se dedica a administrar os cuidados diretos ao paciente, abrangendo sua necessidade física, psíquica, sejam estas explícitas ou implícitas.

Assim se caracteriza a ***visão holística do paciente***, numa percepção mais ampla do ser humano, não somente um olhar físico-patológico, mas de uma maneira social, espiritual, econômica, emocional, respeitando sua individualidade e características (DI BIASE, 1995).

Holismo, da palavra holos, significa totalidade, globalidade, referindo-se a inteireza do mundo e dos seres (WEIL, 1991).

O holismo é em essência, a maneira que cada ser humano busca de compreender-se melhor e de entender a posição que ocupa no mundo em que vive, é ainda ajudar e compartilhar conhecimentos e formas de cuidar (WEIL, 1991).

A compreensão de si mesmo e do outro acontece a partir das representações que uma pessoa estabelece na sua relação com o mundo, que se caracteriza numa abordagem da RS como a maneira de interpretar e pensar a realidade cotidiana, uma forma de conhecimento desenvolvida pelos indivíduos e pelos grupos para fixar suas posições em relação a situações, eventos, objetos e comunicações que lhes são comuns (JODELET, 1990).

Com o paciente o enfermeiro estabelece uma relação na qual o indivíduo doente, mostra-se a princípio com uma queixa, um corpo doente, no entanto é na integração do olhar globalizado do enfermeiro que o mesmo identificará as necessidades desse ser humano.

Pode-se constatar esses aspectos nos seguintes recortes:

"... Eu procuro assim, quando eu faço a visita conhecer melhor meu paciente, saber quais são os medos, as ansiedades..." **E1**

"... Como enfermeira procuro esclarecer todos as dúvidas, ver se ele tem condições financeira ou de moradia... de alguma coisa que eu possa

resolver, mas preciso estar junto do serviço social, prá poder estar resolvendo..." **E4**

Essa visão globalizada vem atender os preceitos da humanização da assistência conforme verbalizado pelos enfermeiros:

"... Ele está aqui e tem que ser assistido de uma forma total..." **E1**

"... Geralmente quando o paciente chega aqui, ele não tem a queixa, tem a principal, mas tem várias outras envolvidas... Vários outros problemas atrás..." **E4**

No olhar dos profissionais que atuam na pediatria, a preocupação no atendimento humanizado se destaca no sentido de que a criança necessita de uma estrutura de atendimento concreta, ou seja, na atuação efetiva do profissional, considerando a dificuldade que a criança tem em perceber mensagens abstratas, então a dedicação do profissional é essencial, pois envolve não só sua formação técnica, mas sua disponibilidade pessoal para adequar os cuidados e o gostar ou não do trabalho na pediatria.

"... Porque eu falo que a pediatria, ou você ama, ou você odeia... a gente tem dificuldade até de cobertura de setor..."

O mesmo profissional reproduz a "fala", de alguns enfermeiros:

"...Nossa... pediatria eu passo longe"". **E2**

Nesse sentido o trabalho na pediatria exige criatividade, disponibilidade e uma maneira diferenciada de perceber esse paciente-criança, inventando condições concretas para a realização da humanização da assistência, com atitudes que podem realmente interceder no processo de melhorar a qualidade da permanência da criança no hospital.

"... Deixar o dia a dia da internação um pouco mais próximo do que ela faz em casa, que é brincar..." **E2**

"... Se você pensar que aqui ela vai ficar presa num quarto que a única atividade que ela pode ter é a televisão..." **E2**

"... A gente tem uma psicóloga que atende ambulatorialmente aqui na pediatria..., mas normalmente se eu tenho algum problema eu aciono ela também, porque são assim maneiras que a gente cria prá tentar... resolver um pouco da vida daquela criança..." **E2**

Na clínica Médica, e UTI adulto , observa-se que se enfatizam outros aspectos na relação com o paciente, conforme se observa nos recortes:

"... se chega com uma ferida, eu trato o paciente como um todo... espiritual, social, familiar... não é só tratar o que ele está necessitando, não é só o diagnóstico dele, mas o ser humano como um todo..." **E5**

"...respeito, educação, tudo, envolve tudo isso, não só a doença em si, a doença a gente trata prá ficar bem ... mas ele como um todo, todos os seus aspectos..." **E5**

"... ele tem alzheimer, ele é debilitado, a gente foi soltando, conversando, começamos a dar alimentação, hoje em dia o que a gente pede ele faz..." **E6**

Nos discursos dos enfermeiros nota-se a consciência do olhar holístico ao paciente, no entanto relatam também que não é uma prática comum a todos os profissionais.

De acordo com Waldow (2004), as práticas dos profissionais da saúde tem se tornado mecanizada, impessoal e pouco criativa apesar de esforços ao contrário na busca do sentido da existência humana e, nessa dimensão, insere-se o cuidado.

Os recortes abaixo confirmam essa colocação:

"... o paciente chega aqui é só visto pela parte médica, pelo diagnóstico..." **E4**

"... uma fratura de ombro, por exemplo, não é perguntado prá ele se ele mora bem, se ele é casado, se tem condições de..." **E4**

"... e resolver... não falando, não explicando, não olhando..." **E4**

"... É tem muitos profissionais, tanto da parte do enfermeiro, como auxiliar, trata como se fossem objeto... trata a doença não trata o paciente..." **E6**

"... o paciente chegou da UTI, por isso eu chamei a menina aqui, amarrado que nem um bicho..." **E6**

A interação com o doente caracteriza-se, não apenas por uma relação de poder, em que este é submetido aos cuidados do enfermeiro, mas também por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia (ESTANQUEIRO, 2007).

Nota-se essas atitudes nas falas dos enfermeiros, na sua busca de colocar em prática os aspectos pessoais na relação com o paciente mas que não se dissocia dos aspectos psíquicos sociais e espirituais, o que é

constatado na maneira como o paciente sente esse cuidado segundo discurso da **E1**, referindo-se a fala do paciente*:*

"...como foram importantes aqueles "bom dia"que você me deu ... Quando você falava comigo você me trazia para a realidade... você tem alucinação, você não sabe o que é real e o que não é..."

Evidencia-se a percepção do paciente reconhecendo situações de cuidado realizadas pelo enfermeiro, e a percepção pessoal do profissional em relação às necessidades implícitas do paciente.

As RS estão vinculadas a valores, noções e práticas individuais que orientam as condutas, e manifestam-se por meio de estereótipos, sentimentos, atitudes, palavras, e expressões (OLIVEIRA, 2006).

Tais representações envolvem a participação dos indivíduos na sociedade em que estão inseridos e também a assimilação e interpretação pessoal dos conceitos e idéias arraigadas no âmbito social, que são transmitidos pela comunicação entre os membros do grupo (OLIVEIRA, 2006).

Os sub-temas levantados nessa categoria se complementam considerando que comunicação e visão holística do paciente estão diretamente relacionadas, como se evidencia no recorte seguinte:

"... trate como se fosse um familiar seu, cuida como se fosse um familiar seu, ou melhor, cuide de uma pessoa como você gostaria de ser cuidada... E é humano cuidando de humano... gente cuidando de gente..." **E5**

Pode-se considerar que esse olhar integra a condição de perceber o paciente como um ser totalizado e a comunicação com a equipe de

trabalho interfere na atuação desses profissionais, pois se fala de uma condição de ser humano e não somente de um corpo doente.

As características pessoais do profissional são imprescindíveis para a prática da humanização da assistência, porém a competência para sua realização também se faz necessária. Desta forma o ***treinamento da equipe*** foi considerado pelos enfermeiros como aspecto inerente a formação do enfermeiro, e na prática da humanização da assistência, como segue nos recortes:

"... eu entendo também que uma assistência humanizada, significa que é um pessoal treinado... apto a enxergar o que é relevante e o que não é..." **E2**

"... uma equipe bem treinada, que esteja ali, trabalhando junto, é... fazendo as funções de forma correta e com... um certo carinho..." **E3**

O treinamento da equipe envolve os aspectos pessoais e habilidades específicas da enfermagem, o que complementa o atendimento de maneira holística ao paciente, estabelecendo a humanização da assistência.

O cuidado em enfermagem ainda hoje aparece igualado a um simples desempenho de tarefas, e não associado ao uso de habilidades de poder de decisão e pensamento crítico (HUGHES, apud WALDOW, 1995).

A enfermagem como serviço, foi organizada para dar sustentação aos serviços de saúde e para garantir a produção e reprodução da força de trabalho (religioso e militar), atendendo principalmente a pessoas carentes. Seu reconhecimento no campo da saúde exige a "construção" de novas categorias de percepção e apreciação, na busca de uma "nova identidade" (BOURDIEU, 1989)

Nesse sentido as RS aparecem como sistemas de interpretação da realidade que organizam as relações do indivíduo com o mundo e orientam suas atitudes e comportamentos no meio social, permitindo-lhe interiorizar as experiências, as práticas sociais e os modelos de conduta (XAVIER, 2002).

A prática da humanização da assistência deve contemplar as dimensões dos agentes envolvidos, isto é, o médico, o enfermeiro e outros profissionais da saúde, o paciente, sua família e o contexto hospitalar (XAVIER, 2002), não se restringindo a atuação do enfermeiro como um único agente transformador.

As representações nascem do processo das variadas transformações, que irão gerar novos conteúdos, nessas metamorfoses, as coisas não apenas se modificam, também são vistas de uma maneira mais clara. Para o autor não existe nada na representação que não esteja na realidade exceto a representação (MOSCOVICI, 1990).

Dessa forma a capacitação do enfermeiro, de acordo com os aspectos abordados pelos profissionais, nos leva a crer que existe a necessidade de uma aquisição de habilidades específicas para a prática da enfermagem, mostram-se atentos, conhecedores de suas habilidades, mas também demonstram uma busca constante por modelos mais humanizados de assistência.

O treinamento da equipe envolve os aspectos pessoais e habilidades específicas da enfermagem, o que complementa o atendimento de maneira holística ao paciente, estabelecendo a humanização da assistência.

Considerações Finais

A ***comunicação*** foi definida pelos enfermeiros como uma necessidade imprescindível, pois a maneira como se vai significar a humanização tem

de acontecer a partir de um diálogo de dentro para fora, ou seja, da equipe para o paciente. A ***visão holística*** do paciente deve balizar as práticas de todo o grupo que faz parte do atendimento, sem isso o olhar ao paciente se torna limitado, vai se considerar somente a doença, o diagnóstico, e não o homem em sua totalidade.

O treinamento da equipe interdisciplinar é uma forma de se estabelecer os outros dois sub-temas (comunicação e visão holística), considerando que preparação e capacitação contribuem para proporcionar visão das disciplinas e pressupostos estabelecidos pela instituição e política de saúde dentro do conceito apresentado.

A interdisciplinaridade na prática da humanização se caracteriza, portanto de acordo com a RS que a equipe de trabalho, desenvolve na prática da assistência ao paciente, no contexto hospitalar.

Referências

AIUB M. Interdisciplinaridade: da origem à atualidade. **O Mundo da Saúde**, 2006 30(1):107-16. Disponível em: https://www.scamilo.edu.br /pdf/mundo_saude/34/interdisciplinaridade.pdf. Acesso em 10 abr. 2011.

AMORIM, D.S., GATTÁS M.L.B. Modelo de prática interdisciplinar em área na saúde. **Rev Med Ribeirão Preto**, 2007;40(1):82-4

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2010.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano-compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BORDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

CAPRARA, A. & FRANCO, A.L.S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública,** 1999**;** 15(3): 647-654.

DI BIASE, F. **O Homem holístico**. Ed. Vozes: Petrópolis, 1995.

ESTANQUEIRO, A. **Saber lidar com as pessoas**. Lisboa: Editorial presença, 2007.

FAZENDA, Ivani C.A. (org.). **Práticas Interdisciplinares na escola.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____, Ivani C.A. (org.) **Dicionário em Construção**: interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FILLIPINI, S.L. et. al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados ä qualidade da assistência. **Arq. Méd**. ABC, v. 31, n. 2, p. 73 – 7, 2006. Disponível em: http://site.fmabc.br/admin./files/ revistas/31amabc73.pdf. Acesso em: dez. 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

FREIRE, P. **Política e Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1993.

JAPIASSU H. **O sonho transdisciplinar e as razões da filosofia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

JODELET, Denise. **Les reprèsentation Sociales**. Paris: Presses Universitaires de France, 1990.

MOSCOVICI, S. **Introduction**: Le domaine de la psychologie sociale. In S. MOSCOVICI (dir.). Psychologie sociale. Paris: Presses Universitaires de France, 1990.

OLIVEIRA, Jane F. de.; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila L.M. Representações Sociais de Profissionais de Saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciência & saúde coletiva**,2006; v.11, n.2, abr/jun.p. 473-481. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/724_599.pdf. Acesso em abr./2011.

PESSINI, L. & BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

PETRAGLIA, I. C. **Interdisciplinaridade:** O cultivo do Professor. São Paulo: Pioneira, 1993.

SAUPE R., Cutolo L.R.A, WENDHAUSEN A.L.P, BENITO G.A.V**.** Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface**, 2005; 9(18):521-36. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/ a05v9n18.pdf. Acesso em 10 abr. 2011.

SPINK, M.J. (org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993.

VASCONCELOS, E.M. **Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

XAVIER, R. Representação Social e Ideologia: conceitos intercambiáveis? **Psic e Soc**. Pernambuco, Jul. – dez. 2002; v. 14, nº 2, p. 18 – 47.

WALDOW, V.R. O **Cuidado na Saúde: as relações entre** o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis-RJ: Vozes, 2004.

WALDOW, V.R. **Cuidar/cuidado**: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR et al., organizadores. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 7-30.

WEIL, P. **O novo paradigma holístico**. In: BRANDÃO, M.S.; CREMA, R. (orgs.). O novo paradigma holístico. São Paulo: Summus, 1991.