

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

HUMANIZATION IN HEALTH: AN EXPLORATORY ANALYSIS IN COLLEGE EDUCATION

Beatriz da Silveira (Orcid: 0000-0003-1670-5024)¹
Claudia Gomes (Orcid: 0000-0001-5951-8937)²
Letícia Fecho Barbosa (Orcid: 0000-0001-5716-379X)¹
Luiza Carnevalli Vilela (Orcid: 0000-0001-8998-3477)¹
Maria Clara Soares dos Reis (Orcid: 0000-0002-7094-4475)¹

Autor correspondente
Claudia Gomes
E-mail: claudia.gomes@unifal-mg.edu.br

¹ Universidade Federal de Alfenas

² Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal de Alfenas

Agradecemos o apoio financeiro do CNPq para realização deste artigo, derivado do Projeto de Pesquisa Humanização na Saúde: uma análise das propostas formativas da UNIFAL-MG, contemplado pelo CNPq Edital Universal Processo 424905/2016-7

RESUMO

Estudos têm evidenciado o distanciamento existente entre o ensino proposto pelas universidades e as necessidades de mudança para um maior atendimento humanizado da população. Assim, este estudo, por meio de uma pesquisa de levantamento exploratório, lançou como objetivo evidenciar a presença da temática Humanização na Saúde no contexto formativo de estudantes dos cursos da área da saúde. Para tanto, foi utilizado um questionário de autopreenchimento aplicado a 40 estudantes dos cursos de Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem e Biomedicina de uma Universidade Federal da Região Sul Mineira. Após a análise quantitativa dos dados, os resultados apontaram que 81,8% dos estudantes confirmam a presença das discussões teóricas sobre humanização na formação; apenas 54,5% indicam que os professores inseriram ações práticas sobre o tema, assim como 68,2% dos acadêmicos sentem-se preparados para a atuação profissional com base em tais pressupostos. Conclui-se que os resultados são bastante animadores ao indicarem a presença do tema, mas, ao mesmo tempo, são preocupantes, pois, como se sabe, o debate do pressuposto em Humanização em Saúde demanda a revisão de práticas formativas e de atuação profissional, fato não evidenciado a partir dos resultados. Entende-se que a divergência entre as relações teóricas e práticas dos postulados da Humanização em Saúde na formação acadêmica possa contribuir sobremaneira para a leitura romantizada dos pressupostos humanizadores, sem que, de fato, os postulados políticos, éticos, teóricos e metodológicos tenham sido apropriados pelos estudantes.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Prática Profissional; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Studies have shown the gap between the teaching proposed by universities and the need for change for greater humanized care for the population. Thus, this study, through an exploratory survey research, launched as an objective to highlight the presence of the theme Humanization in Health in the training context of students in health courses. For this purpose, a self-administered questionnaire was applied to 40 students of the Physiotherapy, Dentistry, Nursing and Biomedicine courses at a Federal University in the Southern Region of Minas Gerais. After the quantitative analysis of the data, the results showed that 81.8% of students confirm the presence of theoretical discussions about humanization in training; only 54.5% indicate that professors inserted practical actions on the topic, as well as 68.2% of academics feel prepared for professional performance based on such assumptions. It is concluded that the results are quite encouraging when indicating the presence of the theme, but, at the same time, they are worrisome, because, as is known, the debate of the assumption in Humanization in Health demands the revision of training practices and professional performance, fact not evidenced from the results. We understand that the divergence between the theoretical and practical relations of the postulates of Humanization in Health in academic background can contribute greatly to the romanticized reading of humanizing assumptions, without, in fact, the political, ethical, theoretical and methodological postulates having been appropriated by students.

Keywords: Humanization of Assistance; Professional Practice; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização¹ define o princípio da humanização como um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, por meio do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, para aproximar a formação profissional das necessidades de saúde da população, é possivelmente necessária a adoção de algumas mudanças que envolvam pessoas, valores, culturas e, especificamente no campo da saúde e da educação, que envolvam também questões ideológicas, sociais, econômicas e históricas, para, então, haver a superação do paradigma “conteudista” predominante².

Buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde implica aproximação crítica que permita compreender a temática para além de seus componentes técnicos e instrumentais, envolvendo, essencialmente, as dimensões político-filosóficas que lhe imprimem um sentido³. A discussão da formação profissional, alinhada aos pressupostos humanizadores, demanda a reflexão e os enfrentamentos sobre as concepções que fundamentam e operacionalizam o modelo biomédico, que ainda está fortemente arraigado nos espaços formativos das diferentes áreas da saúde, tanto nos cursos de graduação quanto nos cursos de pós-graduação⁴.

A promoção da saúde, um dos eixos estruturantes do SUS, diz respeito ao fortalecimento da capacidade de indivíduos e grupos sociais para intervir nos determinantes do seu processo

saúde-doença. A promoção envolve cinco eixos de atuação: elaboração e políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação dos sistemas e dos serviços de saúde¹.

Fundada em uma concepção ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes, a promoção da saúde busca articular saberes técnicos e populares, mobilizar recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, de diversos setores, para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde. Nessa concepção, a população assume um papel ativo no processo de construção das práticas sanitárias para o enfrentamento de diversos problemas e necessidades de saúde².

Entendemos que a defesa da constituição de um espaço formativo dialógico, problematizador, de confronto social e humano é condição para polarizarmos os contextos educacionais na produção do conhecimento, com ações de apropriação que contemplem elementos de sentidos e de humanização^{5,6}, e que estejam devidamente alinhados à perspectiva da promoção de saúde defendida.

Segundo Souza et al.⁶, embasados na concepção de Vigotski, o desenvolvimento humano derivado dos espaços formativos é fruto das relações causadas pela mediação dos signos que são internalizados pelos sujeitos. Assim, os sentidos atribuídos a algo são a expressão de “um aspecto que vem permeado de manifestações de um sujeito que não está só, mas sim, inserido em um processo de experiência histórico-cultural”.

Com isso, faz-se necessário refletir sobre como os sujeitos são perpassados “pelas ideias, pelos objetos e fenômenos da realidade acadêmica”. Sendo que os processos de aprendizagem e humanização se respaldam entre o eixo do

estudo e o sentido que tem para o sujeito aquilo que estuda, pois, “não se desconsidera a importância dos conhecimentos adquiridos, mas para que o conhecimento eduque torna-se necessário educar a atitude frente aos conhecimentos”⁷.

Essa acepção do meio acadêmico como fonte de desenvolvimento confere importância primordial ao desenvolvimento, sobretudo por ser em espaços que oferecem conhecimentos sistematizados segundo uma lógica própria das disciplinas da ciência, a qual promove novos modos de pensar e agir sobre a realidade, quando apropriados pelos sujeitos que a frequentam⁸.

A função nuclear do desenvolvimento tem como cerne a mediação em superar os saberes espontâneos no deslocamento para os saberes sistematizados. Defender uma ação docente com a função de uma atividade mediadora incide que “[...] a rigor, se identifique com a atividade que, interpondo-se na relação sujeito-objeto, provoca transformação”⁸. Segundo Martins⁸, para que o indivíduo conquiste a aquisição das máximas propriedades da realidade, não dispostas a compreensão imediata, requer que a função basilar da educação seja a transmissão dos conhecimentos objetivos, universais como processo mediado^{9,10}.

A mediação é interposição que provoca transformações, encerra a intencionalidade socialmente construída e promove desenvolvimento, enfim, uma condição externa que, internalizada, potencializa o ato de trabalho, seja ele prático ou teórico¹⁰. A complexidade da ação mediadora é caracterizada como uma interposição que provoca transformações, para além das intencionalidades socialmente construídas e deve promover efetivo desenvolvimento⁸.

Entendemos, assim, que a contemplação de um espaço de mediação sustenta-se não apenas na relação reflexão e crítica, mas na interconexão “ação – problema – reflexão – ação”. De acordo

com Saviani, “[...] é uma sequência dialética. Portanto, não se age primeiro, depois se reflete, depois se organiza a ação e por fim age-se novamente. Trata-se de um processo em que esses momentos se interpenetram, desenrolando o fio da existência humana na sua totalidade”, em que significados e sentidos sobre o ensinar e aprender, a um só tempo, resultam desse movimento e são condições para seu desenvolvimento, permanente e constante¹¹.

Com base nas discussões lançadas, este estudo, por meio de uma pesquisa de levantamento exploratória, lançou como objetivo evidenciar a presença da temática Humanização em Saúde no contexto formativo de estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Alfenas – Unifal-MG.

MÉTODOS

Com base no objetivo deste estudo, optou-se pelo delineamento de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, com a intenção de criar um primeiro e necessário cenário de pesquisa quanto à discussão da formação acadêmica, no que se refere às temáticas sobre Humanização em Saúde.

Para tanto, foram participantes do estudo 40 estudantes, entre os quais: 79,5% são mulheres e 20,5% são homens, com idade entre 21 e 34 anos, todos cursando o último ano nos cursos de Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem e Biomedicina. A amostra de estudantes representa 20% do universo de discentes que cursavam o último ano nos respectivos cursos.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário de autoperenchimento, estruturado a partir de uma aplicação-piloto entre os alunos da disciplina de Psicologia aplicada à Saúde; e após as correções e alterações necessárias, finalizado para a aplicação. O instrumento foi composto por 12 questões fechadas que versaram

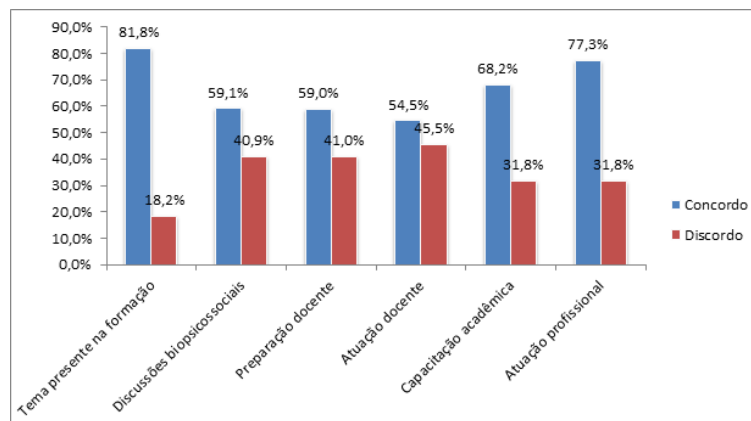
sobre caracterização dos acadêmicos; disciplinas cursadas; inserção da temática humanização no curso e experiências formativas teóricas e práticas. Ressalta-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfnas (Parecer n.1.935.976), garantindo todos os preceitos éticos da pesquisa.

Os dados obtidos garantiram a análise quantitativa que foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial, com a utilização do software Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS). Quanto a essa última modalidade de tratamento estatístico, cabe ressaltar que foi adotado um nível de significância de 0,05%, devido às características do objeto e da área estudados e do instrumento utilizado¹².

RESULTADOS

A compreensão assumida pelas atuais resoluções que amparam a temática Humanização em Saúde – como ação política, cultural, social e pedagógica –, que visa à defesa do reconhecimento das condições de vida, para além da compreensão da saúde como ausência de doenças, tem como desafio central de análise a discussão da formação inicial dos profissionais da saúde. Para tanto, entre os elementos de análise, debruçamo-nos sobre essa formação acadêmica, contemplando questões que envolvem o eixo de discussão que analisa os desafios teóricos e metodológicos para o entendimento dos postulados da humanização em saúde, informações compiladas no Gráfico a seguir.

Gráfico 1. Postulados da Humanização em Saúde na formação acadêmica



De acordo com os resultados, 81,8% dos estudantes apontam a existência de discussões quanto aos postulados da Humanização em Saúde, apresentados em mais de uma disciplina ao longo da formação acadêmica; assim como 59,1% da amostra afirmam que, ao longo do processo formativo, fizeram-se presentes as discussões quanto ao paradigma biopsicossocial.

Quanto à preparação docente para a realização de discussões teóricas quanto ao tema,

41% dos entrevistados discordam que o corpo docente da área está preparado para ensinar teoricamente sobre “humanização em saúde”, no entanto, 54,5% concordam que os docentes estão aptos para as ações e exemplificações práticas da discussão, inclusive tendo como base a formação tradicional dos professores em questão.

Ainda em relação à formação acadêmica, se ela possibilita a capacitação do estudante para o ingresso no mercado de trabalho e, também,

na atuação no SUS, 68,2% dos estudantes concordam, tendo como base para essa afirmação a compreensão de que a discussão teórica a respeito de um atendimento biopsicossocial é suficiente para a realização de um atendimento humanizado na vida profissional; assim como 77,3% concordam quanto à capacidade prática que estão adquirindo no decorrer da formação para atuarem posteriormente sob tais postulados.

DISCUSSÕES

O que podemos evidenciar a partir dos resultados é que, apesar dos entrevistados divergirem quanto à formação teórica e prática do docente na condução das discussões teóricas e metodológicas dos pressupostos da Humanização em Saúde, fica claramente constatado que a presença das discussões sobre Humanização em Saúde são presentes na formação acadêmica, e parecem impactar favoravelmente o desenvolvimento de ações profissionais alinhadas aos pressupostos do modelo biopsicossocial e de promoção de saúde.

Se, por um lado, a partir dos resultados ilustrados, um cenário bastante animador quanto à presença das discussões teóricas dos postulados da Humanização em Saúde na formação dos acadêmicos é apontada; por outro, as divergências quanto às ações metodológicas pouco desenvolvidas pelos professores, assim como o entendimento de que a capacitação teórica é suficiente para uma ação prática no contexto profissional, alarma-nos inquietações.

Não nos restam dúvidas, de acordo com as afirmações dos estudantes, que a temática está presente nos cursos de formação inicial, assim como a compreensão de que discutir o tema possibilita que tenham a capacidade de

desenvolver uma atuação humanizada. Nesse sentido, problematizamos dois elementos: a que definição conceitual de humanização está sendo desenvolvida? E sob quais embasamentos teóricos e metodológicos?

Entendemos que a compreensão teórica que os estudantes apontam quanto à evidência das discussões sobre humanização possibilitam um olhar para as demandas dos pacientes para uma atuação mais relacional, no entanto, é o desenvolvimento de estratégias metodológicas, com base em aportes teóricos consistentes, que efetivamente possibilita uma atuação distanciada dos moldes reducionistas, lineares e fragmentados de entendimento da relação saúde/adoecimento.

A consideração de que o sofrimento e a doença não se reduzem a uma evidência física/orgânica, mas, sim, compreendem uma relação intimamente relacionada com as facetas do contexto sociocultural, ainda é um desafio, pois implica a revisão crítica do desenvolvimento dos processos de significação referentes à saúde-doença, baseada em uma visão sistêmica e ecológica da vida e do desenvolvimento humano¹³.

Compreendemos que favorecer que as discussões teóricas sobre o tema materializem efetivamente ações práticas demanda a discussão de propostas de promoção da saúde, com ações que possibilitem a melhoria das condições de vida da população. “A transformação das condições de vida deve ser acompanhada da educação da pessoa, única forma de garantir que as pessoas se tornem sujeitos dessas novas condições e sejam capazes de novos níveis de desenvolvimento”^{14,15}. Gonzalez Rey debate ainda negligenciado pela perspectiva biomédica hegemonicamente presente na formação de profissionais de saúde^{14,16}.

A formação inicial dos profissionais de saúde, de modo geral, não os prepara para

atuar no campo da promoção à saúde, devido ao enfoque ainda predominantemente biomédico, mecanicista^{15;16}. Esse modelo considera os fenômenos complexos como constituído por modelos simples, isto é, relação de causa-efeito, distinção cartesiana entre mente e corpo, análise do corpo como máquina, minimizando os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais¹⁷.

As contradições apontadas a partir dos resultados iniciais da pesquisa já nos alarmam para análises quanto às possibilidades de atuação. Parece-nos bastante contraditório que, ao mesmo tempo que a maioria dos estudantes afirma conhecer e sentir-se seguros para atuar com base na premissa em humanização em saúde, menos de 60% dos mesmos estudantes avaliam que os professores atuam com base nessa perspectiva. Ou seja, mais da metade também concorda que o ensino a respeito de um atendimento biopsicossocial é suficiente para a realização de um atendimento humanizado na vida profissional, mesmo que, ao longo de sua formação, não tenha havido vivências formativas com base em tais pressupostos.

Ter sensibilidade para a escuta e o diálogo, mantendo relações éticas e solidárias, envolve um aprendizado contínuo e vivencial, pouco enfatizado no ambiente de trabalho; é ter a sensibilidade daquele que já ocupou o lugar do doente e inspirar confiança³.

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização^{4,12}.

Humanizar é saber promover o bem comum acima da suscetibilidade individual ou das conveniências de um pequeno grupo¹⁷. É possível e adequado para a humanização se constituir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível; aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade¹⁸. Em nosso entendimento, tais conhecimentos teóricos só poderão ser apropriados quando revistos os modelos formativos.

As discussões ligadas à humanização em saúde, com foco em princípios como integralidade, equidade e participação social, demandam a revisão dos espaços formativos, bem como as condições de trabalho profissional^{13,14,18}. Tanto o debate político como as ações formativas esvaziadas desses princípios restringem os sentidos e as consequências da sua ação operacional, o que contribui sobremaneira para contextos desumanizados de formação e atuação.

Dessa forma, o desafio de formar profissionais da saúde passa pela necessidade de desenvolver novas concepções do processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade¹⁹, e novas práticas de saúde, mais horizontalizadas e centradas nos processos de trabalho em saúde. Trata-se de estimular a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença, apoiados na aprendizagem pela reflexão; e de trabalhar a formação profissional a partir dos eixos da promoção da saúde, rompendo com “antigos paradigmas”²⁰, sem negar ou menosprezar, entretanto, a historicidade das profissões, os modelos de atenção à saúde existentes no país e os recursos tecnológicos⁴.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados, com a proposição de um estudo exploratório sobre a inserção da temática humanização na formação de profissionais da área da saúde da Unifal, parece-nos contraditório que a inexistência de discussões e ações práticas profissionais que abordem os pressupostos da humanização possam favorecer efetivamente a formação e a qualificação dos acadêmicos para uma atuação com base em outro paradigma teórico, metodológico e, acima de tudo, relacional.

Compreendemos que apesar de a temática de uma saúde humanizada estar presente na formação, na avaliação dos estudantes, os professores nem sempre estão preparados para uma discussão que permita avaliar a importância do modelo biopsicossocial, bem como a atuação profissional, uma vez que ocorre uma perspectiva idealizada e não correspondente às reais demandas materiais da vida profissional. Nesse sentido, como já apontado anteriormente, entendemos que este estudo deve ser desdobrado em novas análises que problematizem e avancem na investigação quanto às definições teóricas e conceituais que amparam atualmente as discussões sobre humanização, assim como quais os embasamentos metodológicos que sustentam as práticas discutidas e afirmadas no decorrer da formação de profissionais da saúde nos dias atuais.

Nos questionamos se o discurso da “Humanização”, quando realizado dentro de um repertório de formação teórica e conceitual fundamentado pelo modelo biomédico, não está fortalecendo um debate superficial dos postulados da humanização em saúde, e não efetivamente inserindo o debate e ações no cotidiano dos profissionais em formação, a fim de que atuem ativamente na modificação da cultura

curativa para uma perspectiva da promoção da saúde que se aproxime das reais necessidades da população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Política nacional de humanização. Humaniza SUS. Brasília; 2005 [citado 2019 abr 12]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus>
2. Chiesa AM. A formação de profissionais da Saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm.* 2007;12(2):236-340.
3. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do Atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de Enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;13(1):105-11.
4. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde coletiva.* 2010;15(1):255-68.
5. Silva M, Gomes C. Afeto na Filosofia de Espinosa: aportes para a potencialização dos corpos na escola. *Rev Sul-am Filos Educ.* 2016;27(1):119-35.
6. Souza VLT, Andrada PC. Contribuições de Vigotski para a compreensão do psiquismo. *Estud psicol.* 2013;30(3):355-65.
7. Gomes CAV, Mello SA. Educação Escolar e constituição do afetivo: algumas considerações a partir da Psicologia Histórico Cultural. *Perspectiva (UFSC).* 2010;28(1):677-94.
8. Martins LM. O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: Contribuições à

- luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia historicocrítica [tese]. São Paulo (SP): Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP); 2012.
9. Vygotski LS. Pensamiento y lenguaje. In: Vygotski LS, organizadores. Problemas de Psicología General – Obras Escogidas v.II. Madrid: Visor; 1989. p. 11-348.
 10. Vygotski LS. Problemas del desarrollo de la psique. In: Vygotsky LS, organizadores. Obras Escogidas v. III. Madri: Visor;1995. p. 11-340.
 11. Saviani D. A pedagogia no Brasil: história e teoria. Campinas, SP: Autores Associados; 2008.
 12. Siegel S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo, SP: Mcgrow-Hill do Brasil; 1975.
 13. Traverso-Yepez M. A interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios. *Psicol Estud.* 2001;6(2):49-56.
 14. Gonzalez Rey FL. Subjetividade e Saúde: superando a clínica da patologia. São Paulo, SP: Editora Cortez; 2011.
 15. Gonzalez Rey FL. O valor heurístico da Subjetividade na investigação psicológica. In: Gonzalez Rey FL, org. Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia. São Paulo, SP: Thomson; 2005. p. 27-51.
 16. Gonzalez Rey FL. Personalidade, saúde e modo de vida. São Paulo, SP: Thomson Learning; 2004.
 17. Lepargneur H. Princípios de autonomia. In: Urban CA, organizador. Bioética clínica. Rio de Janeiro, RJ: Revinter; 2003.
 18. Pessini L. Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. *Bioética.* 2002;10(2):51-72.
 19. Mori VD, Gonzalez Rey FL. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. *Psicol Teor Prat.* 2012;14(3):140-152.
 20. Garcia MAA, Ferrreira FP, Ferronato FA. Experiências de Humanização por Estudantes de Medicina. *Trab Educ Saúde.* 2012;1(10):87-106.