

Percurso formativo da humanização da saúde no discurso dos fisioterapeutas de uma unidade neonatal

Formative course of humanization of health in the discourse of physiotherapists of a neonatal unit

Camila de Melo Moura

Fisioterapeuta, Mestre em Ensino na Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL).

E-mail: milammoura.fisio@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8792-9108

Sérgio Seiji Aragaki,

Psicólogo, Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), docente no curso de Medicina e no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da FAMED/UFA.

E-mail: sergioaragaki@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5100-2933

Resumo

O artigo analisa a relação entre o percurso formativo da humanização da saúde e a atuação dos fisioterapeutas da unidade neonatal de um hospital público de ensino a partir de seus discursos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, sustentada pelos pilares teóricos-metodológicos de análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos e do Construcionismo Social. Foram feitas entrevistas com oito fisioterapeutas. Para análise, foram feitas a transcrição sequencial e integral das falas. O procedimento analítico centrou-se na leitura exaustiva das entrevistas e identificação de quatro categorias analíticas: sentidos de humanização, atores sociais da humanização, percurso formativo da humanização e práticas alinhadas à humanização. Quanto aos resultados, os sentidos da humanização apontam para uma aproximação com conceitos da Política Nacional de Humanização; os participantes citaram os profissionais, os usuários e a gestão como atores sociais da humanização; na formação em humanização foi identificada uma fragilidade no ensino relacionado ao tema, porém, apesar disso, percebeu-se um alinhamento das práticas realizadas no local de trabalho com algumas propostas feitas pela Política Nacional de Humanização. O curso do Método Canguru destacou-se como o mais relevante no processo formativo. Por fim, a Educação Permanente em Saúde mostrou-se essencial na trajetória formativa desses fisioterapeutas.

Palavras-chaves: Humanização da Assistência; Ensino Superior; Educação Continuada. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Fisioterapia.

Abstract

To analyze the relationship between the formative course of the humanization of health and the performance of the physiotherapists of the neonatal unit of a public teaching hospital based on their

discourses. This is a qualitative research, exploratory in nature, supported by the theoretical-methodological pillars of Discursive Practices and Production of Senses and Social Constructionism. Interviews were conducted with 8 physiotherapists. For the analysis, the sequential and integral transcription of the speeches were made. The analytical procedure focused on the exhaustive reading of interviews and identification of analytical categories. Four analytical categories were identified: meanings of humanization, social actors of humanization, formative course of humanization, and practices aligned to humanization. As for the senses of humanization, the discourses point to an approximation with concepts of National Policy of Humanization; the participants cited professionals, users and management as social actors of humanization; regarding training in humanization, a fragility was identified in the teaching related to the subject. However, despite this, it was noticed an alignment of practices carried out in the workplace with some proposals made by the National Policy of Humanization. The Kangaroo Method course was highlighted as the most relevant in the training process. Permanent Health Education has proved to be essential in the formative trajectory of these physical therapists.

Keywords: Humanization of Assistance; Education, Higher; Education, Continuing; Intensive Care Units, Neonatal; Physical Therapy Specialty.

Introdução

Nos últimos anos, a humanização da saúde vem ganhando espaço nas discussões sobre saúde no Brasil.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) surgiu como resposta à insatisfação dos usuários do SUS no que diz respeito, sobretudo, aos aspectos de relacionamento com os profissionais da saúde.¹ Visando a concretização dos princípios do SUS, traz contribuições para todos os níveis de atenção e gestão da saúde, da atenção básica à especializada. Procura sistematizar, estimular e organizar as práticas em saúde, de forma que elas se transformem em ações para além da boa educação, da simpatia ou do comportamento de piedade em relação ao usuário.²

Porém, em relação ao ensino da humanização nos cursos de graduação da área da saúde, observa-se que nem sempre há uma clareza em relação às concepções dessa temática com algumas propostas de formação. Tal fato demonstra que focar a humanização como tema a ser inserido nos cursos de graduação em saúde, no contexto do SUS, é ainda um desafio a ser enfrentado.³

Concordando com outros autores, que consideram o SUS como um processo social em construção, os profissionais de saúde destacam-se como importantes sujeitos desse processo.⁴

Partindo desta perspectiva, acredita-se que o ensino é um aliado nas mudanças que devem acontecer nas práticas de saúde, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) um dos mais relevantes meios para que isto ocorra, de forma a intervir na melhoria da formação do profissional que atua no SUS.⁵

Em Neonatologia, autores afirmam que a humanização representa a formulação de uma nova cultura institucional, com outros padrões de relacionamento ético e uma melhor qualidade assistencial, buscando facilitar o vínculo mãe-bebê durante a sua permanência no hospital.⁶

Temos ciência de que os resultados alcançados com a inserção do fisioterapeuta nas unidades neonatais têm sido de grande importância, levando ao reconhecimento desse profissional, tornando-o um membro imprescindível da equipe multiprofissional. Desta forma, afirmamos que a

atuação da Fisioterapia na equipe multiprofissional das unidades neonatais pode contribuir de forma diferenciada na atenção humanizada ao neonato e à sua família.

É nesse contexto que analisaremos a relação entre o percurso formativo da humanização da saúde e a atuação dos fisioterapeutas da unidade neonatal de uma instituição complexa que envolve pesquisa, ensino e assistência, a partir de seus discursos. Além disso, buscamos identificar quais os sentidos de humanização da saúde para os fisioterapeutas da unidade neonatal e destacar quem são os atores sociais envolvidos na humanização de acordo com os mesmos.

Métodos

O estudo foi desenvolvido na área de Ensino na Saúde, sendo uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, sustentada pelos pilares teóricos-metodológicos de análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano.⁷⁻⁹ Esta perspectiva alinha-se ao Construcionismo Social, movimento que propõe uma reflexão crítica acerca da produção do conhecimento.

De acordo com o Construcionismo, o conhecimento é produzido histórico e socialmente, onde as verdades devem ser consideradas dentro de um determinado tempo e contexto, tornando esses os seus parâmetros e limites.¹⁰

A pesquisa foi realizada nas instalações de um hospital público de ensino, localizado na cidade de Maceió em Alagoas, após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.542.048/2018.

Foram convidados a participar da pesquisa os fisioterapeutas da unidade neonatal, que é composta pelas Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

O convite foi feito de forma verbal e presencial pela pesquisadora, no local de trabalho. Foi considerado como critério de inclusão os fisioterapeutas que trabalhavam na unidade neonatal num período igual ou superior há seis meses, por considerarmos que estes já possuem conhecimento necessário sobre o local de trabalho e o serviço.

Foram considerados critérios de exclusão profissionais que não concordassem em participar da pesquisa ou se negassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se como técnica de produção de informações a entrevista semiestruturada ou não diretiva.^{9,11}

As entrevistas ocorreram individualmente, entre os meses de maio e julho de 2018, durante o turno de trabalho de cada profissional, sendo gravada em áudio, previamente autorizada pelo participante. Foi utilizada uma sala reservada, com conforto e privacidade aos participantes, no próprio local de trabalho, respeitando a disponibilidade dos mesmos.

Foi seguido um roteiro, assim estruturado: 1) falar de maneira geral sobre o que entendem sobre a humanização da saúde; 2) relatar sobre a sua formação em humanização da saúde, durante a trajetória acadêmica e profissional; 3) dizer se as práticas que realizam no local de trabalho estão alinhadas à humanização da saúde.

Participaram desse estudo oito fisioterapeutas, de um universo de dezessete pessoas que faziam parte dos critérios de inclusão da pesquisa. A amostra foi por conveniência, foram consideradas as

indexicalidade (vinculação das práticas discursivas com o contexto histórico e social), inconclusividade (impossibilidade de controle de todas as variáveis que interferem na produção de realidade, pois esta é complexa) e reflexividade (espiral interpretativa considerando que a pesquisadora coproduziu as informações – pois a relação é dialógica, sendo impossível a neutralidade), caracterizando como pesquisa qualitativa na abordagem teórico-metodológica adotada.⁸

Os participantes foram identificados através da letra “P” (inicial de participante) seguida de numeração de acordo com a ordem das entrevistas, indo de P1 a P8.

As falas gravadas foram transcritas na íntegra, numerando-se as linhas para facilitar a localização dos trechos a serem analisados com maior detalhe e aprofundamento. Também foi feita a transcrição sequencial, que nos auxiliou na identificação dos temas e dos posicionamentos dos participantes da pesquisa, colaborando, assim, em uma primeira aproximação da definição das categorias analíticas. Esta, foi feita com a produção de um quadro contendo as seguintes colunas: quem fala, sobre o que fala (ações/argumentos/expressões/sentimentos), tema (assunto sobre o qual ocorre a conversa) e linhas correspondentes na transcrição integral.⁹

O procedimento analítico centrou-se na leitura exaustiva das entrevistas e identificação de categorias analíticas, que se baseou nas perguntas norteadoras da entrevista.

Todos os cuidados éticos foram tomados para a realização da pesquisa. Neste quesito, ressaltamos que a abordagem construcionista cria o cenário propício para a discussão da ética a partir do próprio processo de pesquisa.¹²

Resultados e Discussão

Os participantes do estudo foram predominantemente do sexo feminino (87,5%); a média de idade foi de 36 anos, variando de 31 a 40 anos; a média do tempo de formação foi de 12,25 anos, variando de 6 a 17 anos; a maioria (87,5%) não tinha experiência prévia em neonatologia; seis (75%) eram lotados na UTIN e UCINCo e dois (25%) na UCINCa. Todos os participantes foram contratados por meio de concurso público e trabalhavam no referido hospital há cerca de três anos.

No decorrer da análise das informações da pesquisa, foram identificadas quatro categorias analíticas: sentidos de humanização, atores sociais da humanização, percurso formativo da humanização e práticas alinhadas à humanização.

Sentidos de humanização

Nesta categoria analítica foi possível notar nos discursos um conhecimento amplo e distinto a respeito do termo.

É importante lembrar que, na literatura e nas práticas profissionais, alguns sentidos sobre humanização ainda são associados a “favores” ou “caridade”. De acordo com alguns pesquisadores,¹³ estas concepções estão ligadas aos movimentos religiosos e paternalistas da Idade Média, onde os hospitais tinham como objetivo recolher os pobres necessitados de cuidados, físicos e morais.

Entretanto, podemos observar um afastamento deste sentido. Encontramos a relação da humanização com o respeito ao outro e com a empatia, como no relato do P3:

P3 – [...] é você trabalhar de uma maneira respeitando a integridade do outro, os desejos, buscando sempre o bem-estar naquele que tá nessa condição [...] se você pegar essa pronga e colocar no seu nariz, significa que você pode colocar no outro [...]

Já, outros participantes trazem sentidos relacionados ao proposto pela PNH. P4, por exemplo, aproxima o sentido de humanização com o direito do usuário, que no caso é a mãe acompanhante, com a ambiência e a valorização profissional:

P4 – [...] dar o direito de uma mãe saber o que o filho tem [...] você ter material para trabalhar, é você ter uma boa relação com a equipe, você ser valorizado, acho que isso entra também na humanização. Como profissional, ser estimulada também.

Por outro lado, outros participantes ressaltaram a questão do acolhimento:

P2 – Eu entendo que seja um atendimento ao paciente, nós, profissionais da saúde, é...tenhamos um certo acolhimento, um certo cuidado ao conversar, ao atender [...]

P6 – [...] é o atendimento, é a assistência, é olhar o paciente não só como aquela pessoa que veio fazer o tratamento. Humanização é desde o acolhimento, é receber o paciente, é como chega, é sentar, é saber ouvi-lo sem criticar.

Os resultados que apontam a integralidade, a empatia e a ambiência como fatores que caracterizam o cuidado humanizado estão em consonância com achados da pesquisa de Evangelista, Domingos, Siqueira e Braga,¹⁴ que identificaram essas concepções nos discursos dos profissionais de uma UTI.

O fragmento “dar o direito de uma mãe saber o que o filho tem”, dá indício que o participante acredita no entendimento de saúde como um direito do usuário. Além desse relato, o envolvimento dos profissionais com as mães foi bastante presente nos discursos de outros participantes, que apontaram o acolhimento como um compromisso na atuação desses fisioterapeutas.

Temos percebido e contando com o apoio de alguns autores, que a hospitalização de uma criança é muito angustiante para os pais, pois, afeta a estabilidade familiar e cria momentos de incertezas. O apoio aos familiares deve ser incondicional e total, no sentido de escutá-los sem julgamentos, orientar e apoiá-los em suas decisões. Essas ações são fundamentais para o sucesso da humanização em Neopediatria.⁶

Entende-se que para a realização de um atendimento humanizado aos Recém-Nascidos (RNs) e seus familiares, é imprescindível a garantia de boas condições de trabalho para os profissionais envolvidos na assistência. Expressões citadas pelos participantes da presente pesquisa como “boa relação com a equipe”, “ser valorizado” e “ser estimulada”, corroboram com esse entendimento.

Em detrimento do modelo biomédico, também conhecido como modelo flexneriano, ainda enraizado nas práticas em saúde, os sentidos de humanização nesta pesquisa se aproximaram do modelo biopsicossocial.

Alguns participantes atentaram-se para um afastamento das práticas mecânicas, que visam apenas as técnicas fisioterapêuticas, propondo um olhar mais dedicado às necessidades individuais dos usuários:

P2 – Humanização é ...não estar ali para fazer o que tem escrito na sua parte, no lado profissional [...] escrito nos protocolos: “devemos alongar, devemos fazer aspirações, se necessário, e posicionamento e pronto”. Não! A humanização ela vem de tudo, desde o acompanhante né?! Desde o próprio paciente.

P3 – [...] uma maneira mais humana sem tanta, vamos dizer assim: mecanização das coisas né? Cada um tem suas necessidades, seus desejos [...].

Os discursos acima estão de acordo com o Ministério da Saúde, pois, segundo o mesmo, o processo de humanização busca reverter um quadro de mecanismos, automatismos ou tecnicismos, atualmente inerentes às relações de trabalho, em determinados setores ou grupos de trabalhadores.¹⁵

Também foi notado um olhar mais atento para os cuidados específicos dos RNs, considerando suas particularidades próprias da sua idade. Exemplificado nos discursos abaixo:

P7 – Humanização é respeitar o indivíduo, o bebê como um indivíduo que precisa dos cuidados próprios para sua idade [...]

P8 – Os cuidados com o bebê, com um manejo de forma mais agradável [...] não uma coisa que você pega, dá banho e pega aqui, pega ali, secou e pronto. É diferente!

Os relatos acima apontam que o atendimento fisioterapêutico deve ir além das técnicas, evitando o trabalho puramente mecânico. O fisioterapeuta precisa estar atento à atenção integral de quem por ele é atendido para a garantia de uma assistência humanizada.

A Fisioterapia, inclusive, já dispõe de recursos em neonatologia que propõem esse cuidado mais humanizado, de acordo com as particularidades do RN. Como a terapia aquática ou ofuroterapia, o posicionamento terapêutico, as técnicas de massagem e o toque terapêutico.

Neste mesmo sentido, Ramada, Almeida e Cunha¹⁶ em um estudo com RNs, observaram que o toque terapêutico associado a um ambiente adequado (aquecido, arejado e relaxante) e uma música de fundo tranquila e em tom baixo, foi capaz de ajudar na cura das enfermidades dos bebês, por causar modificações benéficas em seus parâmetros vitais e diminuição da dor. E tais condições se alinham ao proposto como Ambiência, na PNH.¹

Assim, em síntese, apesar do caráter polissêmico do termo humanização, as práticas discursivas dos participantes convergem, em muitos momentos, para alguns princípios e diretrizes da PNH.

Atores sociais da humanização

Nesta categoria foi possível notar as relações de cuidado envolvendo os diferentes sujeitos.

Fisioterapeutas destacaram a importância da atenção ligada aos usuários (bebês e mães acompanhantes), porém, também incluíram a atenção aos trabalhadores, a fim de que lhes sejam garantidas boas condições de trabalho:

P1 – [...] é a gente ter aquele olhar para as mães e não só para o bebê. [...] a gente também, que a gente passa pelas situações,

superlotação, aí fica aquele clima ruim, clima ruim de trabalho, falta de material e a gente fica sobrecarregado e eu acho que tudo faz parte dessa humanização.

P4 – [...] eu acho que é dar uma assistência com a qualidade melhor, garantir boas condições de trabalho, pensando no profissional. Boas condições de trabalho no sentido de um bom ambiente de trabalho.

Já outro fisioterapeuta, além da relação dos usuários e trabalhadores na humanização, incluiu também a participação da gestão:

P5 – A humanização na saúde é ver o usuário como um todo e não afastando também o trabalhador da saúde, usuário e gestor. Assim, promovendo mudanças no modo de cuidar.

Podemos perceber o múltiplo olhar que os participantes têm para os atores envolvidos no processo do cuidado. Além da atenção com a saúde do usuário, que é a mais discutida quando se fala humanização da assistência, eles também destacam a importância do cuidado com os trabalhadores.

Nota-se a preocupação dos participantes no cuidado consigo e com os colegas de trabalho, destacando novamente a importância do cuidado com a saúde do trabalhador:

P1 – [...] tudo faz parte dessa humanização, a gente tratar da gente.

P3 – Quando alguém (profissional) tem um problema. Como teve com uma pessoa daqui. O filho dela assumiu que era homossexual, usuário de drogas. Ela tava meio chorosa, aí a equipe toda acolheu, chegou junto. [...] porque não é só olhar a parte profissional, é ver o além, acolher o colega.

Concordamos com Rigonatto e Morais,¹⁷ que afirmam em seu estudo que o trabalho em equipe é um ponto importante para que o atendimento seja humanizado. Além da melhoria na qualidade de atendimento ao usuário, a proposta de humanização da assistência também é vista como um valor para a conquista de melhores condições de trabalho para os profissionais.

Porém, sabemos que há trabalhos que divergem nesse ponto, uma vez que centram a humanização da saúde no cuidado prestado ao usuário, não considerando os trabalhadores.^{13,18}

Além da participação dos profissionais nos cuidados aos RNs, observa-se ainda o acolhimento da família pelos profissionais, incentivando-a no cuidado à criança:

P7 – [...] também dá um suporte para a família, porque a família estando com um suporte ela pode apoiar o RN, ela vai acolher melhor aquela criança.

Esta mudança de comportamento vai de encontro ao que acontecia com bastante frequência há uns anos atrás, onde quem buscava atendimento hospitalar deixava de ser cidadão, de ter vontade própria, de ter direitos e passava a ser passivo, respeitando às ordens médicas e da enfermagem de forma submissa.¹⁹

Um estudo de revisão bibliográfica sistemática sobre a humanização em terapia intensiva verificou publicações relatando a importância do desenvolvimento de estratégias pela equipe de profissionais, a fim de evitar o afastamento da família no tratamento dos usuários, devendo ser considerada um aliado no tratamento.²⁰

A coparticipação de profissionais da atenção e da gestão em processos decisórios, também esteve presente nos discursos dos participantes da presente pesquisa. No entanto, apesar do reconhecimento do papel dos profissionais da assistência junto à gestão, parece haver falta de iniciativa de ambas as partes.

Ferreira e Araújo,²¹ destacam o modo como o trabalhador olha para si próprio, sendo imprescindível iniciativas não apenas do setor da humanização e da gestão, mas sim de ações que partam também dos trabalhadores e dos usuários.

Do contrário, ao seguir um modelo tradicional de gestão, com a não participação dos trabalhadores em processos decisórios, faz-se reduzir os espaços de reflexão, participação e autonomia dos sujeitos, impugnando o que preconiza a PNH.^{22,23}

Os relatos acima mostram que as práticas discursivas de nossos entrevistados em relação aos atores que fazem parte do processo de humanização reafirmam o que propõe a PNH, que é a valorização dos diferentes sujeitos que participam da produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.¹

Percurso formativo da humanização

Foram identificadas fragilidades no percurso formativo dos participantes em relação à humanização da saúde na fala de todos entrevistados.

A maioria relata que o tema foi abordado de forma superficial e não específica, tanto na graduação quanto na pós-graduação, que não viram ou não se lembravam:

P1 – Na época da faculdade falava [...] falava alguma coisa, mas por alto. Já falava de humanização, mas era uma coisa assim, vaga, não era nada tão específico. [...] na pós-graduação [em Traumatologia] falou, mas era uma coisa vaga [...]

P3 – Olha, de humanização na graduação e pós-graduação, nenhuma. Coisa específica não. [...] eu fiz pós-graduação e não falava, sinceramente eu não me recordo.

Percebe-se nos relatos acima que os discursos dos participantes se assemelham. Expressões como: “por alto”, “vaga”, “nada pontual”, “nenhuma” e “não me recordo” foram enfáticas nas falas ao se referirem da abordagem da humanização em seus percursos formativos.

Assim, os achados desta pesquisa convergem com outros autores,^{13,24} que estudaram a percepção de discentes do curso de Fisioterapia sobre a humanização e perceberam que a maioria dos participantes também relataram não ter visto nenhuma disciplina específica que abordasse o tema ou o mesmo foi abordado de forma por eles considerada vaga e superficial. Além disso, observou que a formação dos sujeitos da pesquisa ainda se mostrou enraizada no modelo flexneriano.¹³

No estudo de Rios e Sirino,²⁵ também se percebeu pouca familiarização dos alunos com a temática humanização, corroborando com as pesquisas citadas anteriormente. Nos discursos desses alunos,

a abordagem da humanização no ensino é colocada em segundo plano na formação em detrimento das disciplinas mais gerais, no entanto, não especificaram quais disciplinas eram essas.

Já Ferreira e Araújo,²¹ entrevistaram profissionais de uma equipe hospitalar multidisciplinar e também notaram pouca ou nenhuma concatenação da formação desses profissionais com a PNH na graduação. Os autores consideram que a falta de conhecimento teórico sobre a PNH torna mais difícil a prática da humanização.

Apesar dos relatos apontarem uma carência no ensino da humanização, ainda assim os participantes da atual pesquisa identificaram a relação de algumas disciplinas e temas com a humanização.

A Antropologia e a Psicologia foram citadas por dois participantes:

P5 – Na graduação eu vi, principalmente nas disciplinas de antropologia.

P6 – não tive nada específico relacionado com a humanização, com esse termo diretamente, mas a gente pagou muita Psicologia na faculdade [...] que acaba trabalhando isso, da gente saber lidar com o paciente.

O estudo de Freitas e Ferreira²⁶ corrobora com estes resultados. Em tal estudo, participantes também citaram disciplinas das áreas de Ciências Sociais e Humanas, como a Antropologia, a Sociologia e a Psicologia como as disciplinas que apresentam maior relação com o aprendizado da humanização, visto que possibilitam a compreensão do ser humano, considerando todos os seus aspectos, valorizando e respeitando sua cultura e valores.

Outros participantes do presente estudo relacionaram, ainda, a humanização com a Ética e a Interdisciplinaridade.

Apesar dos participantes desta pesquisa citarem disciplinas fazendo algum tipo de ligação com a humanização, essas pareceram ter sido vistas de forma isolada, desarticulada com outras disciplinas, não havendo relatos de práticas concretas neste sentido.

Dito isto, é fundamental registrar que algumas iniciativas semelhantes, com relação à inclusão de disciplinas no ensino da humanização, já são evidentes no Brasil e no mundo, de forma articulada e significativa. Como exemplo, citamos o ensino das humanidades médicas nas faculdades da área de saúde. Estas podem ser definidas como algumas combinações de disciplinas como Ética, Filosofia, estudos acerca da Espiritualidade e Literatura, voltadas para o contexto médico. Nesta perspectiva, ensinam os alunos a terem uma reflexão crítica, com práticas mais humanizadas.²⁷

Estas iniciativas representam uma estratégia interessante no ensino da humanização, visto que tende a formar profissionais com o perfil almejado pelo Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação do Brasil, ou seja, generalista, humanista, crítico e reflexivo.²⁸ São sentidos diferentes daquele proposto pela PNH, mas reconhecemos que são importantes nas práticas em saúde.

Outro aspecto importante a ser considerado no ensino da humanização é sobre a relação entre teoria e prática. Observada na fala abaixo:

P3 – Falava por cima: vamos fazer humanização! Mas você não vivia isso na prática. [...] é aquele negócio: é muito importante você

trabalhar com humanização! Mas não se chegava a praticar humanização.

No discurso acima, nota-se que o participante recebeu algum tipo de informação sobre a humanização, porém, possivelmente de forma mecânica e não significativa.

Para a PNH, humanização não é falar, é fazer, é alterar práticas.^{1,15,29} A formação em saúde deve implicar ações e trocas coletivas, tendo como base práticas concretas de intervenção para que se possa ser capaz de gerar novas práticas.²⁶

Na pesquisa de Rios e Sirino²⁵ e de Freitas e Ferreira,²⁶ com alunos de Medicina e Enfermagem, respectivamente, destaca-se a importância de articular teoria e prática no ensino da humanização, e as ações dos professores como referências, positivas ou negativas, do que consideram bons e maus exemplos de postura profissional.

Um estudo realizado com docentes de um curso de Medicina também evidenciou a dicotomia entre teoria e prática. Segundo os docentes, existem poucas oportunidades de desenvolvimento de atividades práticas sobre a humanização. Tal fato demonstra uma fragilidade na formação humanística desses profissionais e no envolvimento dos mesmos com as políticas de saúde pública, o que dificulta a promoção de um currículo integrado. Os autores sugerem a inclusão de um eixo humanístico no currículo, porém, sua construção deveria envolver a coletividade.³⁰

Considerando ainda o papel docente na formação em saúde, o relato abaixo refere-se ao sentimento de um participante da presente pesquisa diante de uma experiência em curso, onde o professor, na visão do aluno, teve uma atitude desumana:

P3 – O paciente foi para o curso, ele (professor) colocou para ser cobaia perante 30, 40 pessoas, mas na esperança de ouvir alguma coisa boa [...] ele quase não atendeu porque disse que ele não tinha prognóstico [...] você passa o curso todinho admirando o cara, aí chega numa dessa cai o conceito. [...] ele ensina isso, que a pessoa tem que ser positiva, mas quando chegou lá na hora de praticar...

Segundo Freitas e Ferreira,²⁶ a figura do professor representa um elemento que facilita o aprendizado da humanização pela metodologia do ensino, porém, no discurso supracitado, em um sentido destoante à PNH, mas ainda tratando de humanização da saúde, o professor apresentou uma dicotomia entre o seu discurso e sua prática. O P3 refere que o professor era desumano, nesse caso aparece um sentido de humanização como o “bom humano”.

Benevides e Passos,³¹ fazem uma crítica ao que se instituiu nas práticas de saúde como o “bom humano”, os autores são contra uma idealização do homem como uma figura-ideal. A PNH foi construída a partir de um “reencantamento do concreto”³² ou do “SUS que dá certo”, e não a partir da definição de um modelo ou de um padrão-ideal, que seria pautada na bondade humana e na transformação de “maus humanos” em “bons humanos”.

Frente aos relatos apresentados, ficam evidentes algumas lacunas existentes à luz da formação em humanização.

Foi possível perceber relatos de medo e insegurança no início das experiências dos fisioterapeutas na unidade neonatal:

P2 – Eu tinha medo de atender, de dar alguma coisa errada, daquele paciente dessaturar e ir à óbito no meu atendimento. E aí com o passar do tempo, com a prática, lendo, eu fui aprendendo.

A inexperiência prévia em neonatologia, presente na maioria dos participantes desta pesquisa (87,5%), pode ter contribuído como um entrave na realização de práticas humanizadas na unidade neonatal. Porém, cabe destacar que o cuidado e/ou o temor em fazer algo errado, demonstrado, revelaram o reconhecimento da singularidade dos sujeitos e das situações, e as ações profissionais consideraram isso, a fim de que não fosse produzido algum mal àqueles usuários.

Ao serem questionados sobre a trajetória da formação em humanização, da graduação até a atualidade, a importância do curso do Método Canguru foi notória nos discursos. Todos os participantes destacaram este curso como o mais relevante, citado por todos os entrevistados. Como observa-se nas falas selecionadas abaixo:

P2 – Eu digo que eu fui uma profissional antes do Método Canguru e depois do Método Canguru [...] a partir daquele momento eu comecei a agir de outra forma.

P3 – Para mim foi o exemplo de humanização.

Participantes demonstraram ter alguma compreensão prévia sobre o Método Canguru. Porém, após o curso ampliaram seus conhecimentos:

P5 – Abriu muito a minha mente sobre essa questão, porque a gente fica vendo muito o Método Canguru achando que é só aquele contato mãe-bebê e vai muito além disso.

O estudo de Gontijo, Xavier e Freitas³³ sugere a manutenção de cursos de capacitação, relacionados ao Método Canguru, para os trabalhadores de todos os níveis, incluindo os gestores. Não apenas para sensibilizar a equipe quanto à sua importância, mas a fim de criar condições de construção coletiva de projetos que levem a mudanças de práticas na assistência neonatal.

Desta forma, nas práticas discursivas analisadas e também na literatura estudada, percebe-se um déficit na formação em humanização não só na área de Fisioterapia, mas em outras áreas da saúde. Torna-se urgente a mudança desse cenário, a fim de que se formem profissionais com a compreensão da humanização como um potencial transformador da atenção e da gestão em saúde.

Práticas alinhadas à humanização

Nesta categoria, percebeu-se que, apesar da inexperiência profissional, os discursos apontam um certo alinhamento ou um início de mudança das práticas com as propostas da PNH, principalmente após a realização do Curso do Método Canguru.

Os discursos dos participantes apontam para uma mudança no modo de cuidar dos bebês após o curso, como observado no relato abaixo:

P4 – A parte dos ruídos que me chamou muita atenção e a questão do posicionamento, de colocar na posição canguru [...] eu ainda acho que faço pouco, mas eu comecei a fazer mais.

Já o P5 refere mudança de comportamento também após o curso e que inclui, além do cuidado com o bebê, a atenção aos pais. Destacam-se mudanças relacionadas à ambiência e à empatia:

P5 – Eu tento ao máximo explicar a mãe ou ao pai, quando eles estão juntos à incubadora. [...] colocar no contato mãe-filho. A questão do silêncio a gente se policia mais, a claridade [...] não tá manuseando muito, deixar ele mais quietinho. [...] foi bem relevante esse curso para mudar até o comportamento da gente [...] em relação ao ambiente e até de se colocar no lugar do outro.

Este recorte está em concordância com outros autores que apontam o Método Canguru como uma proposta de assistência humanizada, com ênfase no paradigma da não separação entre o bebê e seus pais, especialmente a mãe. Os pais se tornam parceiros nos cuidados com o bebê, o que possibilita a transformação da crise do nascimento prematuro e da internação em uma experiência mais gratificante para toda a família.³⁴

No discurso do P3, também fica evidente o relato de práticas humanizadas realizadas em seu cotidiano:

P3 – As mães descompensam porque tá há 30, 60 dias trancadas aqui. [...] já aconteceu várias vezes da gente colher frutas lá atrás. Os pacientes, acompanhantes e profissionais [...] vai um grupão, aí eles adoram [...] eles saem realizadíssimos. Tem o dia do cinema, aí sai do ambiente, vai para o cinema, eles gostam.

Deste modo, apesar das fragilidades encontradas durante a formação profissional, os entrevistados afirmaram realizar práticas de humanização da saúde na unidade neonatal. Para todos os participantes, o curso do Método Canguru revelou ser um provocador de mudança nos modos de cuidar e possibilitou que os próprios profissionais modificassem a realidade do serviço. A partir da resignificação dos sentidos que os mesmos atribuíram às suas práticas puderam iniciar a superação de alguns desafios, que enfraqueciam a qualidade da atenção humanizada.

Considerações Finais

Os sentidos da humanização oriundos dos discursos dos fisioterapeutas participantes da pesquisa levaram-nos a entender que os mesmos estão alinhados ao que é proposto pela PNH. A humanização da saúde na unidade neonatal é descrita principalmente como a capacidade de oferecer uma assistência de qualidade, ao acolhimento, à comunicação, a boas condições de trabalho e ao respeito com o outro, devendo dela, participar os usuários, os profissionais e a gestão.

No entanto, ainda que esse reconhecimento apareça nos discursos, notamos pouco protagonismo e autonomia no processo de produção de saúde pelos sujeitos, com pouca ou nenhuma participação coletiva no processo de gestão.

Foram identificadas lacunas na formação, tanto em nível de graduação quanto em pós-graduação. Desse modo, parece oportuno refletir sobre o modelo de ensino na área da Fisioterapia, visto que esses profissionais estão sendo preparados para o trabalho na saúde com uma visão limitada à dimensão biológica do ser humano. Mudanças na formação são necessárias, assim como melhorias nas práticas proporcionadas pela EPS.

Todavia, apesar desse déficit, através da EPS, destacada nos discursos dos participantes pelo curso do Método Canguru, realizado pela maioria dos entrevistados, foi possível observar um alinhamento das práticas realizadas no local de trabalho com algumas propostas da PNH.

Desta forma, os dados desta pesquisa respondem aos seus objetivos e evidenciam o quanto é importante oportunizar a participação de profissionais da saúde em programas de EPS, baseada numa reflexão crítica da realidade vivida no cotidiano, a fim de contribuir na (re)formação dos mesmos e provocar mudanças em suas práticas profissionais.

A limitação deste estudo foi encontrar pesquisas científicas relacionadas à formação em humanização na Fisioterapia, visto que é escassa as publicações da área, a partir desse foco. Dito isto, sugerimos que mais estudos sejam feitos para substanciar essa temática.

Referências

1. 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. 4. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 20 abr.2019.
2. Fortes PADC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e Sociedade. 2004; 13(3): 30-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 25 abr.2019.
3. Miranda AO, Arce VAR. Humanização na formação em saúde : a experiência de uma estudante de fonoaudiologia. Distúrbios Comun. 2014; 27(3): 600-7. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/20379/17733>>. Acesso em: 25 abr.2019.
4. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 2013; 66 (1): 123-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>>. Acesso em: 20 abr.2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7c9db111faa>>. Acesso em: 24 abr.2019.
6. Pereira AS, Carvalho MG, Ykeda DS. Desafios da humanização em neonatologia e na pediatria. In: Martins JA, Nicolau CM, Andrade LB (Org.). PROFISIO - Programa de atualização em fisioterapia pediátrica e neonatal: cardiopulmonar e terapia intensiva: ciclo 4. Porto Alegre: Artmed: Panamericana; 2015. p. 143-160.
7. Spink MJP. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010.
8. Spink MJP et al. Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2013.
9. Spink MJP et al. Produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014. Disponível em: <https://www.academia.edu/36704679/A_produ%C3%A7%C3%A3o_de_informa%C3%A7%C3%A3o_na_pesquisa_social_compartilhando_ferramentas>. Acesso em: 25 abr.2019.
10. Aragaki SS. O psicológico na medicina: um estudo sobre os usos dos repertórios interpretativos de psicológico nos discursos na medicina ocidental oficial [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
11. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 8.ed. São Paulo:Cortez; 2006.

12. Spink, MJP. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva a interanimação dialógica. *Psico*. 2000; 31(1): 7-22. Disponível em: <https://www.academia.edu/906162/A_%C3%A9tica_na_pesquisa_social_da_perspectiva_prescritiva_%C3%A0_interanima%C3%A7%C3%A3o_dial%C3%B3gica>. Acesso em: 25 abr.2019.
13. Carvalho VL, Oliveira ALC, Rocha JSPC, Júnior JCS, Marsiglia TTC, Costa, ACS. Humanização: percepção dos discentes do curso de fisioterapia. *Rev. Enferm. UFPE on line*.2015; 9(6): 8187-8193. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10577/11523>>. Acesso em: 25 abr.2019.
14. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6): 1099-107. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1099.pdf>>. Acesso em: 25 abr.2019.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 24 abr.2019.
16. Ramada NCO, Almeida FA, Cunha MLR. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. *Einstein*. 2013; 11(4): 421-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 abr.2019.
17. Rigonatto CCMB, Moraes MAA. Humanização: percepções de estudantes de fisioterapia. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2014; 12(2): 177-86. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1427/pdf_199>. Acesso em: 24 abr.2019.
18. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Rev. Eletr. Enf*. 2013;15(2): 334-43. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a04.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.
19. Dias LD. Humanização na assistência aos pais dos recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal do Hospital da Criança Conceição: Projeto de pesquisa. Porto Alegre, 32 f.; 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3196/2/TCC%20Luciana%20Dias.pdf>>. Acesso em: 28 jan.2018.
20. Carli BS, Ubessi LD, Pettenon MK, Righi LB, Jardim VMR, Stumm EMF. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas em saúde. *J. Res.: Fundam. Care*. 2018;10(2): 326-33. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6018/pdf>>. Acesso em: 28 jan.2018.
21. Ferreira JA, Araújo GC. Humanização na Saúde: uma análise dos sentidos na óptica do trabalho cotidiano. *Textos & Contextos*. 2014; 13(1): 199-213. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/16519/11764>>. Acesso em: 28 jan.2018.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>>. Acesso em: 15 jan.2018.
23. Calderon DBL, Verdi MIM. Cogestão e processo de intervenção de apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface*. 2014; 18(supl 1): 859-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0859.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.
24. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional de fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 1535-46. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a89v16s1.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.
25. Rios IC, Sirino CB. A humanização no ensino de graduações em medicina: o olhar dos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015; 39(3): 401-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0401.pdf>>. Acesso em: 24abr.2019.

26. Freitas FDS, Ferreira MA. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69(2): 282-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0282.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.
27. De Benedetto MAC, Gallian DMC. Narrativas de estudantes de medicina e enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. Interface, Saúde e Educação. 2018; 22(67):1197-207. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170218.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.
28. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNS/CES 4, 9 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia. Brasília; 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>. Acesso em: 24 abr.2019.
30. Bôas LMV, Daltro MR, Garcia CP, Menezes MS. Educação Médica: desafio da educação na formação. Saúde em Redes. 2017; 3(2): 172-82. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Monica_Daltro/publication/320707141_EDUCACAO_MEDICA_DESAFIO_DA_HUMANIZACAO_NA_FORMACAO/links/5a14057c0f7e9b1e5730afb2/EDUCACAO-MEDICA-DESAFIO-DA-HUMANIZACAO-NA-FORMACAO.pdf>. Acesso em: 24 abr.2019.
31. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface. 2005; 9(17): 389-406. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.
32. Varela F. O reencantamento do concreto. In: Pelbart PP, Costa R. (Org.). Cadernos de subjetividade: o reencantamento do concreto. São Paulo: Hucitec; 2003. p.33-52.
33. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implementação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(5): 935-44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/12.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.
34. Spehar MC, Seidl EMF. Percepções maternas no método canguru: Contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. Psicologia em Estudo. 2013; 18(4): 647-56. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/07.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2019.

Submissão: 21/08/2020

Aceite: 17/10/2020