

Humanização nos cursos de graduação de saúde: desafios para implantação das diretrizes nacionais

Humanization in health graduation courses: challenges for implementing national guidelines

Humanización en los cursos de grado de salud: desafíos para la implementación de las directrices nacionales

Recebido: 18/04/2022 | Revisado: 26/04/2022 | Aceito: 30/04/2022 | Publicado: 02/05/2022

Cláudia Batista Mélo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5300-3510>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: claudia.melo@academico.ufpb.br

Leandro Nobre Fialho de Carvalho Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6246-5768>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: leandro.nobre@academico.ufpb.br

Tiago Eduardo Lins da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4517-3437>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: tiago7eduardo@gmail.com

Flávio Murilo Lemos Gondim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2327-9986>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: flavio.lemos@acamico.ufpb.br

Gabrieli Duarte Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6904-2856>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: gabrieli.duarte@academico.ufpb.br

Eduarda Gomes Onofre de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7107-6107>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: eduarda.onofre@academico.ufpb.br

Júlio César Guimarães Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4287-3278>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: julio.guimaraes@academico.ufpb.br

Marcelo Magalhães Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6611-9432>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: marcelomgdias@gmail.com

Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7999-2943>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: carmem.piagge@academico.ufpb.br

Resumo

A Política Nacional de Humanização (PNH) trouxe à tona a necessidade de inserir a humanização na formação dos profissionais da saúde. A humanização em saúde busca promover o encontro dos indivíduos e de suas subjetividades, baseado no ato de cuidar e de proporcionar a assistência necessária ao sujeito. Este trabalho tem como objetivo investigar os Projetos Político-Pedagógico (PPP) dos cursos de graduação da saúde e apresentar um levantamento acerca da presença do tema humanização nos currículos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Através do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas foram consultados os documentos: PPP, ementas e matrizes curriculares atualizadas dos cursos pertencentes ao Centro de Ciências da Saúde e ao Centro de Ciências Médicas. Foram feitas as leituras em busca do termo humanização. Conclui-se que é reduzida a frequência do tema nos PPP dos cursos da área da saúde da UFPB. Apesar da PNH ser classificada como uma política do Sistema Único de Saúde e regulamentar o ensino da humanização em saúde há mais de dez anos, os cursos da saúde da UFPB ainda não se adequaram totalmente à proposta dessa política.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Educação em saúde; Capacitação de recursos humanos em saúde.

Abstract

The National Humanization Policy (PNH) brought up the need to insert humanization in the training of health professionals. Humanization in health seeks to promote the encounter of individuals and their subjectivities, based on caring and providing assistance for others. This study aims to investigate the Political-Pedagogical Projects (PPP) of undergraduate health-related courses and present a survey about the discussion of Humanization in those programs at the Federal University of Paraíba (UFPB). The following documents were consulted through the Integrated System for the Management of Academic Activities: PPP, updated curriculum and syllabus of the Health Sciences Center and the Medical Sciences Center courses. Readings were made in search of the term humanization. In conclusion, there is minimum discussion about humanization in the PPP of healthcare courses at UFPB. Despite being a Unified Health System's policy that regulates the teaching on humanization for over ten years, UFPB health-related programs have not yet been fully adapted to the purpose of this policy.

Keywords: Humanization of assistance; Health education; Health human resource training.

Resumen

La Política Nacional de Humanización (PNH) trajo a la luz la necesidad de insertar la humanización en la formación de los profesionales de la salud. La humanización en salud busca promover el encuentro de los individuos y sus subjetividades, a partir del acto de cuidar y brindar la asistencia necesaria al sujeto. Este trabajo tiene como objetivo investigar los Proyectos Político-Pedagógicos (PPP) de los cursos de graduación en salud y presentar un levantamiento sobre la presencia del tema humanización en los planes de estudio del área de la salud de la Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A través del Sistema Integrado de Gestión de Actividades Académicas se consultaron documentos: PPP, menús y matrices curriculares actualizadas de las carreras pertenecientes al Centro de Ciencias de la Salud y al Centro de Ciencias Médicas. Se realizaron lecturas en busca del término humanización. Se concluye que la frecuencia del tema se reduce en la PPP de los cursos del área de salud de la UFPB. Aunque la HPN sea catalogada como política del Sistema Único de Salud y regule la enseñanza de la humanización en salud desde hace más de diez años, los cursos de salud de la UFPB aún no se han adaptado plenamente a la propuesta de esta política.

Palabras clave: Humanización de la atención; Educación en salud; Capacitación de recursos humanos en salud.

1. Introdução

O termo humanização pode ser estabelecido como o encontro dos indivíduos e de suas subjetividades, baseado no ato de cuidar e de proporcionar a assistência necessária ao sujeito (Corsino & Sei, 2019). O efeito de humanizar pode ser entendido como tornar-se humano, o qual pode ser definido como qualquer ato ou objeto que denota compaixão (Mêlo *et al.*, 2017).

O conceito e a aplicação da humanização no cuidado à saúde se popularizaram dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (Corsino & Sei, 2019), sendo resultado de intensas lutas pela redemocratização da sociedade brasileira iniciadas em meio aos movimentos de resistência à ditadura militar. O movimento da Reforma Sanitária surgiu a partir das reivindicações na esfera da saúde, se contrapondo ao modelo tecnicista do complexo médico-industrial, e reivindicava saúde para todos os cidadãos, visando o estabelecimento da atenção primária para a prevenção, promoção e reabilitação (Silva & Silveira, 2011).

Esse modelo tecnicista da saúde trouxe vários benefícios ao longo do tempo, através de seu desenvolvimento técnico, mas, a partir do século XX, as mudanças na sociedade e nos conhecimentos da saúde exigiram mudanças. O saber médico precisou se readequar, pois o ser humano passou a ser tratado em sua totalidade, compreendendo os aspectos subjetivos referentes à sua saúde e ao seu cuidado (Rios, 2010).

A implementação deste modelo biomédico compromete a humanização do cuidado, porque ele não abrange fatores importantes, como a singularidade e a subjetividade do indivíduo, tornando o tratamento impessoal e padronizado (Benedetto & Gallian, 2018). É importante frisar que a padronização do atendimento não quer dizer, necessariamente, que seja uma prática desumanizada, assim como um tratamento diferenciado também não significa que seja humanizado (Deslandes, 2006).

Na área da saúde, a humanização é caracterizada como um acordo ético-estético-político. Ético porque abrange o comportamento de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estético porque se relaciona

com o método de produção de saúde, além de subjetividades autônomas e protagonistas. E, por fim, trata-se de um acordo político por estar vinculado ao contexto social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS (Fiocruz, 2020).

Daí a importância de compreendermos a humanização em sua totalidade, atrelada à politicidade e à socialidade, com importantes implicações institucionais. É possível afirmar que a humanização não se limita apenas à convivência entre pacientes e profissionais, nem somente aos protocolos técnicos ou administrativos das instituições. Trata-se de um plano existencial de natureza política, que envolve as diferentes camadas da sociedade (Deslandes, 2006).

Muitas vezes, para se implantar a humanização, é preciso que haja uma renovação cultural da gestão e das condutas desenvolvidas dentro das instituições de saúde, priorizando a ética, o respeito, o acolhimento e o entendimento de que o usuário não é somente um consumidor de serviços de saúde (Silva & Silveira, 2011).

Com isso, analisa-se que a política de humanização adota uma visão que articula conjuntamente viradas históricas, educacionais e culturais em resposta aos desafios éticos contemporâneos, a fim de examinar valores que impliquem novas possibilidades e campos de superação da idealização e participação na criação da vida (Medeiros & Batista, 2018).

A implementação da humanização em toda a saúde é um grande desafio, pois perpassa a capacitação e a sensibilização dos trabalhadores da área, já que, muitas vezes, possuem uma formação acadêmica fundamentada na técnica (Silva & Silveira, 2011). A humanização em saúde emerge como um reflexo das condições precárias de trabalho, que tornavam os pacientes mal acolhidos e profissionais desprestigiados (Pialarissi, 2017). A inaptidão dos profissionais e demais trabalhadores da área com as questões subjetivas no dia a dia prático da saúde revela uma fragilidade no sistema, que precisa ser vencida a partir dos cursos de graduação desses agentes envolvidos (Brasil, 2010).

Para responder a essas novas demandas, mudanças na formação dos recursos humanos são imprescindíveis para se adequar ao novo conceito do “tratar em saúde”. Trata-se de um processo minucioso, que deve iniciar na graduação e permanecer até mesmo após a inserção dos profissionais no mercado de trabalho. Cada profissão da saúde tem características próprias de conhecimento/prática e fazem parte de um contexto complexo que resulta na assistência aos seres humanos. Contudo, as particularidades de cada campo de conhecimento não podem trabalhar de maneira segmentada, pois é necessário prezar pela integralidade do tratamento, levando em consideração o aspecto humano e o trabalho integrado (Silva & Silveira, 2011).

No ano 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tinha por objetivo melhorar e sensibilizar o contato humano dentro dos ambientes hospitalares. Essa prática precisava romper barreiras, então, o PNHAH tornou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), devendo estar presente em todas as ações da saúde e não somente em hospitais. Esta política visa estar presente em todos programas do SUS, onde paciente e profissional devem ser tratados com respeito, levando em consideração sentimentos e valores envolvidos (Mélo *et al.*, 2017).

Buscando estar sempre em coerência com os princípios do SUS, a PNH está sempre se atualizando por meio de políticas institucionais idealizadas coletivamente, através das esferas municipais, estaduais e federal. É imprescindível que gestores, profissionais de saúde e usuários assumam seus papéis de protagonistas e corresponsáveis na efetivação das práticas humanizadoras, garantindo a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde (Fiocruz, 2020).

A PNH se ampara em três pilares, que são: transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo com corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos. Através do caráter transversal a PNH penetra todas as políticas e todos os programas relacionados ao SUS. Por meio do aumento da comunicação entre pessoas e grupos, a PNH tenta modificar as relações de trabalho. Nesse sentido, transversalizar significa estabelecer o diálogo multiprofissional dentro das práticas de saúde, prestando o serviço de forma mais responsável (Martins & Luzio, 2016).

A PNH, em 2004, trouxe à tona a urgência e a necessidade de inserir a humanização na formação dos profissionais da saúde, pois foi observado que as práticas e as discussões sobre o assunto nos cursos superiores ainda eram insuficientes (Corsino & Sei, 2019). A valorização do ser humano precisa estar vinculada com a educação para propiciar o contato contínuo do acadêmico com casos práticos de humanização, tornando-o um profissional capacitado e facilitador do bem-estar (Campos & Carvalho, 2020).

Por isso, é importante averiguar se os cursos da saúde estão tratando as conjecturas da humanização entre os estudantes e futuros profissionais, além de investigar se a abordagem do tema está sendo feita de maneira clara e objetiva, refletindo sobre a formação ofertada e a contextualização das subjetividades. A formação superior é regulada por diversos instrumentos que compõem as leis de educação e ensino no Brasil, entre eles a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394/96 (Brasil, 1996) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

Esses documentos têm princípios que norteiam a construção dos Projetos Político-Pedagógicos (PPP), mas deixam claro que as instituições de ensino possuem autonomia para adequar a proposta curricular de acordo com a realidade cultural e social da região na qual está inserida, com o propósito de viabilizar a formação de profissionais em diversas especialidades no país (Brasil, 1996).

A partir disso, as Instituições de Ensino Superior (IES) elaboram o PPP para cada curso de graduação, de acordo com as DCN, e se caracteriza como o conjunto de ações sociopolíticas e técnico-pedagógicas relativas à formação profissional, orientando a concretização curricular dos cursos. Apesar de não haver normas para a elaboração dos PPP, eles seguem uma regularidade e apresentam um primeiro espaço devotado aos princípios filosóficos e pedagógicos da instituição. Também são traçadas as particularidades da IES e a matriz curricular, que guia a formação profissional através dos componentes curriculares, estágios e demais atividades (Corsino & Sei, 2019).

Neste contexto, este trabalho tem como objetivo investigar os PPP dos cursos de graduação da saúde e apresentar um levantamento acerca da presença do tema humanização nos currículos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A relevância do estudo direciona a construção do ensino e da prática da humanização, pois impacta na formação do futuro profissional de saúde humanizado e alinhado às necessidades atuais do cuidado em saúde.

2. Metodologia

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica e documental, caracterizando-se como uma pesquisa de estudo transversal de caráter exploratório-descritivo, uma vez que se optou por verificar e analisar nos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) dos cursos de saúde a presença de disciplinas voltadas à humanização das práticas, além de outras referências para a construção do conteúdo.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de janeiro de 2021, mediante o acesso virtual às bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed), por meio da utilização dos seguintes termos controlados (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS; Medical Subject Headings – MeSH): “humanização”, “educação em saúde” e “capacitação de recursos humanos em saúde”.

Trata-se de uma pesquisa documental e de abordagem qualitativa, considerando que objetivou identificar a presença do tema humanização na formação em que é proposta por cursos da área de saúde na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I, na cidade de João Pessoa - PB.

Foi realizada uma pesquisa na intranet da Universidade Federal da Paraíba na qual não houve dificuldades de acesso aos Projetos Político-Pedagógicos dos seguintes cursos: Terapia Ocupacional, Biomedicina, Farmácia, Odontologia, Nutrição,

Medicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Enfermagem, Educação Física (Licenciatura e Bacharelado), totalizando assim 11 cursos. Vale ressaltar ainda que o curso de Psicologia não foi inserido, uma vez que a UFPB compreende o referido curso dentro da área das Ciências Humanas.

Procedimentos

Inicialmente foi consultado o site da UFPB a fim de verificar a disponibilidade *on-line* dos seguintes documentos: PPP, ementas e matrizes curriculares atualizadas dos cursos pertencentes ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) e ao Centro de Ciências Médicas (CCM). Após obter os documentos, foram feitas as leituras em busca do termo humanização.

Análise dos Dados

Para a análise de dados, buscou-se verificar nas ementas de cada disciplina o termo humanização, os quais deveriam estar vinculados aos conteúdos que explicitamente apresentam alguma referência com a prática em saúde humanizada. Os cursos que apresentavam em suas ementas o termo atrelado a outras temáticas não foram incluídos nos resultados, tendo em vista que a abordagem do tema não fazia menção de forma contínua ao contexto da saúde.

3. Resultados e Discussão

A princípio, é importante destacar a humanização e seus objetivos através da ação humana envolvida do cuidado integral, natural e consciente dos componentes racionais e sensíveis aos indivíduos, com intuito de mover e alterar o *status quo* e toda a realidade que permeia os indivíduos de um determinado local. Quando consideramos a realidade brasileira e todo o cenário envolvendo a rede do SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH), ao envolver as práticas em saúde com o SUS, se valoriza toda sociedade direta e/ou indiretamente (Waldow & Borges, 2011).

Logo, a humanização deve ser entendida nos âmbitos acadêmico, pessoal e profissional a partir do princípio ético-humanista, através de uma ação contra a barbárie institucional da saúde, das políticas públicas de atenção e gestão do SUS, assim como nos métodos auxiliares de uma gestão participativa atrelada às inovações do cuidado na assistência à saúde (Ferreira & Araújo, 2014).

Diante do panorama da saúde brasileira, observa-se que certamente, existe a necessidade de atenção a respeito do direito que todos os indivíduos possuem de terem acesso a prestação dos serviços de saúde de forma humanizada, dentro da relação entre o profissional e o paciente, que deve ser amparada pelo Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, o que interfere no processo de cura, além dos fatores básicos, como infraestrutura, tecnologias e capacitação técnico-científica (Damasceno, 2022).

O conceito de uma saúde humanista defende que o paciente seja enxergado de forma singular, cujo tratamento exige respeito, acolhimento e empatia, sendo necessário que o profissional desenvolva habilidades que possibilitem esse cuidado. É necessário pontuar que, os movimentos que viabilizam a saúde humanizada precisam ser incentivados durante o período de formação acadêmica, de forma teórica e prática também, devendo se perpetuar mesmo depois da chegada deste profissional ao mercado de trabalho (Mezzalira *et al.*, 2022).

A educação também é um processo de humanização, possibilitando aos indivíduos a sua inserção na sociedade humana. Falar sobre humanização é compreender que ela tem a difícil tarefa de garantir a apropriação de conhecimentos científicos, tecnológicos, saberes técnicos, sociais, políticos, culturais, de pensamento e econômico, ajudando o ser humano a criar e refletir, oferecendo, desta forma, condições que sejam capazes de subsidiar os desafios que são impostos pelos diferentes contextos político-sociais (Pimenta & Cavallet, 2003).

O profissional de saúde deve ser preparado durante sua formação não apenas para desenvolver técnicas, mas para oferecer ao paciente um tratamento humanizado, norteado por princípios éticos. A educação libertadora de Paulo Freire, válida o processo de humanização, pois trata-se de uma ação pedagógica embasada por um encontro transformador, um momento de aprendizagem, em que, após o contato, os agentes não permanecem mais como antes (Melo *et al.*, 2021).

Os cursos envolvendo a área da saúde na UFPB não têm como missão principal apenas formar profissionais responsáveis. Cabe à IES inserir no processo ensino-aprendizagem questões que estimulem a reflexão, a ética e a política, objetivando a formação integral e o respeito pela pluralidade de valores presentes na sociedade, dado por um processo contínuo da humanização (Delors, 2006). Dentre os níveis de ensino, a universidade se responsabiliza pelo processo denominado de humanização, e nas condições atuais, estas instituições são chamadas a refletir sobre qual o seu real papel ao estarem inseridas na sociedade.

Para analisar o objeto do presente estudo, realizou-se uma busca no site da UFPB, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), na qual totalizaram 11 matrizes curriculares dos cursos existentes da área de saúde. São eles: Biomedicina, Educação Física (Bacharelado e Licenciatura), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional (T.O.).

As 11 matrizes curriculares analisadas apresentaram características envolvendo a importância em abordar assuntos envolvendo a integralidade da atenção, humanização e manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando as circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas.

Foi observado que 10 Projetos Político-Pedagógicos (PPP), que são ações sociopolíticas e técnico-pedagógicas relativas à formação profissional que orientam a concretização curricular dos cursos apresentam disciplinas específicas de humanas, as quais envolvem a humanização direta ou indiretamente. Vale destacar que em nenhum curso analisado no presente estudo apresenta disciplinas específicas sobre humanização em saúde, sendo apenas abordada como tema do conteúdo curricular de forma transversal.

Ao analisar os PPP, identificou-se que a presença em números de disciplinas que abordam explicitamente a área da humanização ainda é restrito na matriz curricular. No curso de Biomedicina, por exemplo, são ofertados 53 componentes curriculares, destes apenas 5,6% tratam sobre a humanização. O curso de Enfermagem oferta 68 componentes curriculares, destes, apenas 13 disciplinas envolvem a humanização com o paciente, ou seja, 19,11% do curso são dedicados de forma exclusiva a conteúdos voltados ao ato de humanizar.

Nutrição tem 7 cadeiras ao longo do curso envolvendo o caráter da humanização e T.O. apresenta apenas 6 componentes. Alguns cursos como Educação Física (modalidade de licenciatura e de bacharelado), Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e Odontologia não tratam - especificamente - a presença desses componentes curriculares e suas práticas nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos.

Nos PPP, a presença do caráter humanístico é abordada nos tópicos “Objetivos” e “Competências e Habilidades”, de maneira a desenvolver no futuro profissional da área de saúde habilidades voltadas para coletividade ressaltando a importância da humanização no processo saúde-doença, no pensar crítico sobre a sociedade e seu papel transformador enquanto profissional formado.

Com relação à distribuição dos conteúdos nos cursos da UFPB, de maneira geral, compreende conteúdos básicos aqueles que abrangem desde os eixos de formação biológica, social e humana, pré-profissional e profissional, até a presença de assuntos complementares, ao analisar os eixos de formação, com disciplinas de caráter obrigatório, complementares, optativas e flexíveis.

Compete à IES edificar a inclusão e o desenvolvimento, durante a formação, o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser, para que assim o estudante e futuro profissional possa ter um compromisso com a sua formação continuada (Delors, 2006).

Os PPP dos cursos valorizam a importância de analisar o processo ensino-aprendizagem envolvendo as áreas de Física e Biologia, não dando ênfase equivalente às Ciências Sociais e Humanísticas, mesmo com a maioria dos PPP tendo pouco mais de 15 anos. Ademais, a relação professor-aluno envolve cobranças para que o discente estabeleça uma relação sujeito-sujeito com o cliente - de pessoa para pessoa, levando em conta o caráter afetivo da relação entre profissional e paciente, mas não apenas no que tange ao processo saúde-doença -, porém, esse discurso acaba sendo pouco vivenciado pelo aluno na escola, predominando uma relação docente-aluno como sujeito-objeto (Fernandes, 1999).

Na maioria dos cursos analisados, mesmo com alguns PPP mais recentes, como Biomedicina e Odontologia, que partem do princípio de desestruturar o estilo technoassistencialista a partir da adoção das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) do Ministério da Educação e da Saúde, não se vê a valorização subjetiva, social e humanística dos sujeitos. Quando se fala em humanização, por exemplo, há a questão das consequências no trabalho, como o baixo desempenho nos trabalhos em equipe, controle social e diversas redes - cooperativas e solidárias - não empenhadas com a promoção da saúde.

A humanização é um tema recorrente nos cursos, mas abordado de maneira superficial e, algumas vezes, indiretamente. Isso resulta em discentes que não conhecem a amplitude do significado da humanização nas práticas de saúde. Alunos despreparados, ao se verem em uma discussão envolvendo o tema, surpreendem-se com a complexidade e o quão intricado o tema está com o exercício da sua profissão, transcendendo a ideia de apenas ser empático e educado, como “ser bonzinho” ou “agradar o cliente”, trazendo em sua correlação ao tema preconceito e negligência com o que, de fato, mal conhecem (Rios, 2009). Ou seja, torna-se difícil ensinar humanização nas relações interpessoais, considerando as questões subjetivas que se fazem presentes como, por exemplo, a sensibilidade (Casate & Correa, 2005).

Uma das dificuldades encontradas pelo profissional de saúde com pouca vivência humanística envolve o compartilhamento dos cuidados relacionados ao sofrimento do paciente. O que não os obriga a torná-los psicólogos, mas sim, conseguir fornecer apoio emocional ao indivíduo que chega aflito aos ambientes de saúde, descobrindo em conjunto com o paciente maneiras de conviver com o novo cotidiano exigido pela enfermidade, saindo do eixo apenas da instrumentação técnica e da objetividade dos atendimentos e cuidados básicos (Ferreira *et al.*, 2019).

Discentes apontam como desafio as práticas de desumanização vivenciadas durante o período de graduação nos cursos da área da saúde, nesse sentido, em muitas situações o conteúdo teórico é dissociado da abordagem prática, o que gera esquecimento e conseqüentemente distorção da realidade. Por outro lado, o olhar dos docentes relaciona como um dos principais desafios da humanização o estresse ocupacional, considerando a carga horária excessiva, múltiplos empregos, número de profissionais em quantidade reduzida, dificultando até mesmo o próprio auto cuidado em saúde (Melo *et al.*, 2021).

O reduzido aprendizado dos profissionais da saúde para uma atenção humanizada é um desafio imperativo para a concretização das práticas de humanização nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba, pertencentes ao CCM e ao CCS. A falta de conhecimento acerca dos preceitos que envolvem a humanização na saúde está atrelada à fraca presença dessa temática na formação acadêmica dos profissionais da saúde.

Este trabalho apresenta algumas restrições no que envolve os conteúdos das ementas que não foram estudados de maneira interpretativa, analisando exclusivamente o termo humanização. No entanto, há um debate sobre qual a razão da matriz curricular possuir os conteúdos da política, mas não ser trabalhada explicitamente, visto que a prática da humanização é baseada na PNH. Analisou-se apenas as matrizes curriculares dos cursos, logo, indica-se a verificação de DCN e programas das disciplinas, dos cursos da UFPB, para identificar se apresentam a temática humanização nos seus conteúdos. Por fim, é

necessário investigar com os professores e alunos como a humanização é tratada, no intuito de averiguar como a produção da prática do conhecimento tem ultrapassado as delimitações desses objetos de estudo.

Com os resultados obtidos, foi possível elaborar considerações em relação à frequência em que o conteúdo estudado é apresentado, de modo que se faz necessário o pensar acerca do processo de formação como primordial para a produção de profissionais de saúde humanizados (Carneiro Neto, Cordeiro & Falcão, 2014).

4. Conclusão

Embora a formação superior seja regulada por mecanismos legais que regem a educação no país, as instituições de ensino superior possuem autonomia para a criação dos seus PPC, conseqüentemente a estrutura curricular e as ementas dos cursos.

A partir dos dados coletados e analisados, é possível concluir que é reduzida a frequência do tema humanização nos PPP dos cursos da área da saúde da UFPB. Apesar da Política Nacional de Humanização (PNH) ser classificada como uma política do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentar o ensino da humanização em saúde há mais de dez anos, os cursos de saúde da UFPB ainda não se adequaram totalmente à proposta dessa política.

É imprescindível que novas pesquisas possam ser realizadas, estabelecendo comparações entre os resultados encontrados à época do estudo e os resultados de estudos anteriores, em vias de esclarecer se a deficiência encontrada sobre o assunto da humanização vem sendo superada com o decurso do tempo, visto que é um conteúdo extremamente relevante para a prática profissional e deve ser empregado de forma transversal ao longo das graduações em saúde da UFPB, bem como, investigar as causas de um tema tão significativo quanto o que está posto não ser frequente nos PPP do curso da área de saúde.

Referências

- Benedetto, M. A. C. De. & Gallian, D. M. C. (2018). Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface*, Botucatu, 22(67), 1197-1207.
- Brasil. Lei 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. *LDB - Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (8a ed. atualizada em 08/05/2013). < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm >.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.
- Campos, L. R. S., & Carvalho, L. B. O. B. (2020). Estratégias de ensino da humanização nos estágios curriculares nas graduações em enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, 6(10), 77044-77053. DOI:10.34117/bjdv6n10-216
- Carneiro Neto, J. N., Cordeiro, T. M. S. C., & Falcão, M. M. L. (2015). Humanização em saúde e a odontologia. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 16(2), 130-138.
- Casate, J. C., & Correa, A. K. (2005). Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 13(1), 105-111. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100017>
- Corsino, D. L. M., & Sei, M. B. A. (2019). Humanização nas grades curriculares de cursos da saúde de universidades públicas paranaenses. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, 11(1), 43-52. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i01.579>
- Damasceno, D. R. A. (2022). Humanização na Saúde e a Prática Profissional do Assistente Social. *Research, Society and Development*, 11(3), 1-15. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26828>
- Delors, J. (2006). *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo. Cortez. Unesco.
- Deslandes, S. F. (2006). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas [online]. *Criança, mulheres e saúde collection*. Rio de Janeiro. Fiocruz, p. 414.
- Fernandes, G. F. M. (1999). *Processo de avaliação humanizado e participativo nos estágios supervisionados de enfermagem*. [Dissertação de Mestrado Universidade Federal de Santa Catarina].
- Ferreira, A. C., Almeida, A. L. C., Corrêa, G. N., Homs, L. C., Silva, M. L., Abdja, M. S., & Silva, C. T. X. (2019). A humanização da relação médico-profissional através da anamnese reflexiva: um relato de experiência. *Revista Educação em Saúde*. 7(sup.1), 1-4. < <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoensaude/article/view/3761/2609>>.

Ferreira, J. A. & Araújo, G. C. (2014). Humanização na Saúde: uma análise dos sentidos na óptica do trabalho cotidiano. *Textos e Contextos*, 7(1), 199-213. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2014.1.16519>

Fiocruz. Pense SUS. *Humanização*. <<https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>>.

Martins, C. P., & Luzio, C. A. (2017). HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space. *Interface – Comunicação, saúde e educação*, 21(60), 13-22.

Medeiros, L. M. O. P., & Batista, S. H. S. S. (2016). Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 14(3), 925-951, <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00022>.

Mélo, C. B., Alexandre, A. T. N., Borges, A., Santana, F. M.; Lima, A. M. C., Araújo, T. P., & Dalle Piage, C. S. L. (2022). Humanização dos cursos de graduação da área de saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10 (10), 1-13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19241>

Mélo, C. B. et al. (2017). Projeto MelhorArt - Atenção Humanizada no Ambiente Hospitalar: Ações e Efeitos. Squalis, João Pessoa

Melo, L. P., Sena, I. K. R., Vieira, J. K. S., Leal, M. H. A., Gurgel, G. C. D. L., & Silva A. F. (2021). A transversalidade da bioética na humanização do cuidado hospitalar de crianças a partir da percepção dos profissionais de saúde. *International Journal of Development Research*, 11(9), 50576-50580. <http://doi.org/10.37118/ijdr.22910.09.2021>

Mezzalira, D. P., Ferreira A. C., Andrade, G. H., Teo, C. R. P., & Mattia, B. J. (2022). A humanização na educação médica no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(1), 1-19, <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25337>

Pialarissi, R. (2017). Precarização do Trabalho. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, 17(66). <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/11/21>>.

Pimenta, S. G., Anastasiou, L. G. C., & Cavallet, V. J. (2003). *Docência no Ensino Superior: Construir Caminhos. Formação de Educadores: desafios e perspectivas*. São Paulo. 267-278.

Rios, I. C. (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(2), 253-261. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>

Rios, I. C. (2010). Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(1), 1725-1732. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700084>

Silva, I. D., & Silveira, M. F. A. (2011). A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16(1), 1535-1546. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700089>

Waldow, V. R., & Borges, R. F. (2011). Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 24(3), 414-418. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>