



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA
SAÚDE



ALEXSANDRO NASCIMENTO COSTA

Sentidos da humanização no processo ensino-aprendizagem da
graduação em Medicina

MACEIÓ/AL
2015



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA
SAÚDE



ALEXSANDRO NASCIMENTO COSTA

Sentidos da humanização no processo ensino-aprendizagem da
graduação em Medicina.

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Mestrado
Profissional em Ensino na Saúde da
Universidade Federal de Alagoas, como
requisito para obtenção do grau de Mestre
em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Camelo de
Azevedo.

MACEIÓ/AL
2015

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

C837s Costa, Alexsandro Nascimento.
Sentidos da humanização no processo ensino-aprendizagem da graduação em medicina / Alexsandro Nascimento Costa. ó 2015.
[125] f. : il.

Orientadora: Cristina Camelo de Azevedo.
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) ó Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Maceió, 2015.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Educação médica. 2. Estudantes de medicina. 3. Humanização da assistência.
I. Título.

CDU: 614.253



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do aluno **Alexsandro Nascimento Costa**, intitulado: "**Sentidos na Humanização no Processo Ensino-Aprendizagem da Graduação em Medicina**", orientado pela **Profª. Drª. Cristina Camelo de Azevedo**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 29 de Outubro de 2015.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato APROVADO.

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Cristina Camelo de Azevedo - UFAL

Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares - UFAL

Profª. Drª. Michele de Freitas Faria de Vasconcelos - UFS

Prof. Dr. Sérgio Aragaki - UFAL

AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro e amigo Anselmo Luís Vieira Silva, meu maior incentivador. Obrigado por você estar presente em todos os momentos da minha vida, acreditando em mim mesmo quando nem eu acredito. Para você, meu amor eterno.

Meu filho Hiago Costa, minha vó Dila e minha mãe Clarete, meus maiores tesouros e de onde vem a força de viver. A vocês dedico todas as minhas conquistas.

À minha orientadora e amiga prof. Dr^a Cristina Azevedo, obrigado pelo incentivo, por ter entendido as minhas dificuldades e me ajudado a superá-las.

Às minhas irmãs queridas Katya Soraia e Alda Nery, vocês não poderiam estar fora deste caminho e conquista.

Aos membros do curso de Medicina da UESB – Campus de Vitória da Conquista (alunos, funcionários e professores), principalmente aos companheiros da área da Saúde Coletiva pela disponibilidade, carinho e paciência em aceitar participar e colaborar para a efetivação desse trabalho.

Aos amigos, colegas e funcionários do mestrado que deixaram essa jornada mais enriquecedora, leve e tornaram os dias de lutas em dias mais agradáveis.

Aos colegas da jornada cotidiana nas Unidades de Saúde da Família, na auditoria e nos hospitais que tornam os encontros momentos de partilha e aprendizagem.

Aos professores do MPES pela oportunidade de aprendizagem.

*“Repara como o poeta humaniza as coisas:
dá hesitação às folhas, anseios ao vento.
Talvez seja assim que Deus dá alma aos
homens.”*

(Mário Quintana)

RESUMO

Este trabalho apresenta a pesquisa realizada através do Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, nos anos de 2013 e 2014, e financiada pela FAPEAL, bem como explicita o produto de intervenção a ser desenvolvido no curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus Vitória da Conquista - Bahia. As justificativas e motivações pessoais para a realização deste trabalho foram baseadas na prática em sala de aula, na experiência como enfermeiro militante da Saúde Coletiva e na observação, bem como na investigação teórica, realizada sobre a temática. A pesquisa teve como objetivo estudar as falas de estudantes de Medicina da UESB – Vitória da Conquista em relação à humanização da saúde na graduação. Para o seu desenvolvimento utilizou-se a abordagem qualitativa sob o aporte metodológico das Práticas Discursivas de Spink (1999) e optou-se em realizar entrevistas semiestruturadas como técnica de produção de informações. Para a análise das informações, organizaram-se as falas em mapas dialógicos com a formação de categorias analíticas. Os principais resultados da pesquisa apontaram para os sentidos da humanização como uma tecnologia do cuidado voltada para a relação médico-paciente e nos modos como os contextos profissionais fazem sentido à aprendizagem de humanização em Medicina do curso em questão. Como produto de intervenção foi proposta a implantação da Comunidade Ampliada de Pesquisa cujo objetivo é promover um espaço de intervenção-formação fundado no diálogo entre os diferentes trabalhadores e sujeitos da produção da saúde e no encontro entre os distintos saberes.

Palavras-chave: Educação médica. Estudantes de Medicina. Humanização.

LISTA DE ABREVIATURAS

DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
CAP	Comunidade Ampliada de Pesquisa
CCA	Comunidade Científica Ampliada
ECSOTS	Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Treinamento em Serviço
ESF	Estratégia em Saúde da Família
GO	Ginecologia e Obstetrícia
GTH	Grupo de Trabalho de Humanização
HUMANIZASUS	Humanização no SUS
MPES	Mestrado Profissional Ensino na Saúde
PIESC	Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	7
2	ARTIGO ORIGINAL.....	14
a.	Título:.....	14
b.	Title:.....	14
c.	Resumo:	14
d.	Abstract:.....	15
2.1.	Introdução:.....	15
2.2.	Percurso metodológico:	17
2.3.	Resultados e Discussão:	19
2.3.1.	Eixo 1 - Humanização como uma tecnologia do cuidado	20
2.3.1.1.	Humanização nas relações médico-paciente.....	20
2.3.1.2.	Humanização na convivência institucional.....	23
2.3.2.	Eixo 2 - Contextos de Aprendizagem de humanização na formação médica .	27
2.3.2.1.	Humanização em atividades curriculares na atenção básica.....	27
2.3.2.2.	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada.	31
2.3.2.3.	Humanização na relação aluno-professor.....	40
2.4.	Considerações Finais	42
2.5.	Colaboradores	44
2.6.	Agradecimentos.....	44
2.7.	Conflito de interesse	45
3	PRODUTO DE INTERVENÇÃO.....	49
3.1	Título.....	49
3.2	Público alvo	49
3.3	Introdução.....	49
3.4	Objetivo.....	53
3.5	Metodologia e conteúdo programático.....	53
3.6	Resultados Esperados.....	53
4	CONCLUSÃO GERAL.....	59
5	REFERÊNCIAS	
6	ANEXO A – Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa	
7	ANEXO B – Mapas dialógicos	

1. APRESENTAÇÃO

Meu caminho no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) teve seus contornos já definidos a partir de 2006 quando ingressei como docente de um recém-criado curso de Medicina no interior da Bahia. Naquele momento, trabalhava como enfermeiro na Estratégia em Saúde da Família e também em uma UTI neonatal. A mudança ao caminho da docência era a possibilidade de trabalhar com as transformações do cotidiano em saúde em outro campo de atuação: o da formação de profissionais de saúde.

Todo o contexto de implantação daquele curso já era por si só desafio à tarefa de ser professor. Minha formação e atuação enquanto enfermeiro me colocavam numa posição potente para desenvolver posicionamentos e reflexões, sob diferentes perspectivas, em relação à prática médica hegemônica vigente e em confronto com uma boa parcela do conjunto de professores. Ao mesmo tempo, minha formação trazia desafios de conhecimento e me colocava sob pressões e em limites de atuação, levando-me a assumir, por muitas vezes, lugar de resistência com outros profissionais não médicos do curso.

Essa resistência tornava-se mais evidente em espaços de decisão do curso e na gestão curricular onde, por exemplo, prevalecia uma tendência de sobre valorizar os componentes técnico-profissionalizantes e, nestes, o enfoque sobre a dimensão biológica de um cuidado individual e voltado à doença, modelo que formalmente estava contestado. Em outro aspecto, no exercício cotidiano da docência, observava e me inquietava com a discrepância na atitude e no interesse dos alunos quanto à humanização na saúde durante as atividades curriculares dos dois primeiros anos em relação ao internato.

O contexto do curso em implantação, minha condição de enfermeiro como professor em Medicina, meus posicionamentos enquanto sujeito político atuando na área de Saúde Coletiva e o próprio cotidiano do processo ensino-aprendizagem foram, assim, aproximando-me da temática da humanização na formação médica.

As leituras dos primeiros textos já apontavam que o estudo dessa temática passava pelo enfrentamento de importantes desafios teóricos e metodológicos. Nestas, por exemplo, me deparei com um importante acervo que articulava

humanização com a Medicina e estes ainda apresentavam lacunas, principalmente no que se referia a cursos de Medicina que projetavam a formação de recursos humanos para o SUS.

A partir desta imersão inicial, o esforço seguinte foi o de pontuar e refletir sobre como avanços recentes da humanização na saúde, particularmente a Política Nacional de Humanização (PNH), poderiam ser potentes e dar sentido à minha realidade docente, constituindo-se, assim, em uma aposta coerente na minha prática pedagógica e fundamentando minha postura política dentro do curso.

A partir da luta pela reforma sanitária brasileira, a humanização na saúde foi se constituindo em uma demanda social e, assim, se atrelou à formação médica como uma necessidade do SUS, em uma trajetória de formações discursivas relacionadas à conquista de direitos e cidadania, a programas específicos e, finalmente, de uma política pública. A construção da humanização foi e ainda é marcada por resistências e disputas de projetos que dão conta de lutas cotidianas materializadas, mais evidentemente, nas relações, nos discursos, nos sujeitos e condições dos serviços de saúde e das instituições de ensino onde se desenvolvem as práticas de produção em saúde e da profissionalização médica.

No sentido de nos situar sobre o desafio de se compreender o termo humanização e refletindo-o como uma construção social e histórica, Barros e Passos (2005) apresentam a humanização nos sentidos de conceito-sintoma e de conceito-experiência.

Para estes autores, como conceito-sintoma, pensar-agir, a humanização está limitada à busca pela estabilidade e à institucionalização de modos padronizados, naturalizados e idealizados dos sujeitos e dos serviços de saúde, modos reproduzidos de agir sem a profundidade da problematização da realidade sentida e vivida. Essa noção de humanização enquanto conceito-sintoma teve e tem como efeito a produção de mudanças esporádicas, pontuais e desvinculadas das necessidades de produção dos sujeitos e de necessidades da realidade local. Nesse, as práticas de gestão e de atenção à saúde são colocadas geralmente como dissociadas e as ações são fragmentadas.

De outra forma, humanização enquanto um conceito-experiência, está vinculado à necessidade histórica de abordar criticamente os modelos de gestão e

de atenção instituídos na realidade dos serviços de saúde. A partir da valorização dos sujeitos, a humanização se dá na perspectiva da construção de projetos coletivos de produção de saúde implicados às necessidades locais, onde ideias e interesses são postos em movimento de confronto, alinhamento, negociações e pactos democraticamente experimentados. Nesta perspectiva, as práticas de gestão e de atenção à saúde são pensadas de modo transversal, indissociável e o processo de produção de saúde tem efeito sobre a produção dos sujeitos envolvidos e vice-versa.

Paralelo a este aprofundamento teórico, senti o desafio sobre a forma de se pesquisar e de se trabalhar com a temática da humanização na graduação médica. Entre tantos outros, era importante reconhecer o método, a linguagem social mais apropriada aos pressupostos da temática. Desafio, este, em função da minha pouca prática de investigação dita científica e, sobretudo, ao confronto e reflexão às diferentes tradições de pesquisa que encontrei no percurso do MPES.

Meu encontro com a abordagem das práticas discursivas e produção de sentidos de Spink (1999) teve importância fundamental nas viradas que me colocaram em movimento no processo de caminhar e aprender neste mestrado. Destaco, por exemplo, a visão sobre a realidade que, compreendida como construção social, deixa de ser naturalizada e retificada não sendo possível ou suficiente de explicá-la através de generalizações, de definir sua essência, e/ou ainda, capturá-la em sua totalidade e rerepresentá-la.

Nesta perspectiva da realidade, as Práticas Discursivas são como expressão de uma variedade de práticas sociais que tem lugar privilegiado na compreensão de sentidos no cotidiano (SPINK; FREZZA, 2013). Sentidos estes que podem ser entendidos como empreendimento coletivo por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e se posicionam em situações cotidianas (SPINK, 2010).

Neste encontro com a abordagem das práticas discursivas o traçado do caminho não se apresentou definido claramente e foi sendo feito ao caminhar, ainda que pudesse aproveitar das experiências de pesquisa daqueles que, anteriormente, se aventuraram nesta abordagem. Cada escolha, cada erro, cada descoberta teve para mim uma apresentação particular, numa espécie de exercício de reflexividade

comum quando se busca compreender a relação entre sujeito e objeto como visceral, indissociável. Esta reflexividade me acompanhou até a última linha escrita e me colocou diante de um dos critérios metodológicos mais rigorosos: o ético-político.

A produção da pesquisa foi vinculada às necessidades de um tempo histórico e de uma história vivenciada na interação entre os sujeitos da pesquisa, considerando a compreensão e o posicionamento destes no campo-tema. O objetivo central da pesquisa foi o de estudar as falas de estudantes de Medicina da UESB – Vitória da Conquista em relação à humanização da saúde e buscou responder à seguinte questão norteadora: a partir da formação médica, quais sentidos produzidos são relacionados à humanização?

Foi escolhido o contexto de aprendizagem do internato para se desenvolver a pesquisa por tratar-se de momento de especial interesse pelo aluno, tanto pela intensidade de aproximação entre teoria e prática, quanto pela vivência das condições reais semelhantes àsquelas do futuro exercício profissional. No contexto do curso de Medicina da UESB - Vitória da Conquista, o cotidiano dos internatos encerra um ciclo de formação e nele há um entendimento cada vez mais ampliado sobre a dinâmica dos espaços, das relações sociais e dos sujeitos em interação, há uma incorporação crescente de responsabilidades.

Esse contexto também definiu a opção pelos sujeitos da pesquisa - os alunos do sexto ano - pois se entendeu que eles poderiam ter uma compreensão mais consolidada e certa autonomia para falar e refletir sobre o percurso formativo, bem como sobre os modos de subjetivação, processos e práticas da produção de saúde e as problematizações sobre a humanização.

Para a produção de informações foi feita a seleção dos sujeitos através de sorteio de 02 alunos por cada área de estágio, perfazendo um total de 10 alunos do 6º ano, o que corresponde a um terço dos alunos daquela turma. Foram realizadas entrevistas individuais, semiestruturadas, entre os meses de janeiro e abril de 2015, em espaços destinados à universidade nos cinco campos de internato (quatro destes se concentram no ambiente hospitalar e um se desenvolve, predominantemente, em unidades básicas).

A entrevista individual foi feita após a leitura do termo de consentimento e da concordância do estudante. O roteiro da entrevista teve como base duas questões

referentes ao tema: O que lhe vem à mente quando se fala em humanização? Como é trabalhada a humanização no referido curso?

Utilizando-se do aporte das Práticas Discursivas, a entrevista deixa de ser uma técnica de coleta de informações e é compreendida como uma ferramenta para instaurar um processo de co-produção de informação (ARAGAKI et al., 2014). Sendo assim, a dialogia entre pesquisador e entrevistado tem papel central à fluidez da entrevista. Dialógica e fluída, a entrevista possibilita escutar outros interlocutores através de vozes que atravessam aquela interanimação.

O processo seguinte foi o de transcrição das falas em dois procedimentos distintos: a transcrição integral e a transcrição sequencial. A transcrição integral é a transcrição das falas preservando o discurso original, enquanto a transcrição sequencial é sobre o que versa cada fala e como ela acontece e organiza-se em um quadro com três colunas: quem fala, sobre o que fala e o tema do fragmento da fala (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

Após os procedimentos de transcrição de falas houve a produção dos mapas dialógicos como parte do processo de análise. Os mapas dialógicos foram tomados como recurso de visibilidade do processo de co-produção de informações e do processo de análise (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014). No caso específico da pesquisa apresentada, o mapa teve dois eixos temáticos relacionados com as questões de base (tecnologias do cuidado e contextos de aprendizagem de humanização), destacando-se destes eixos cinco categorias a partir das quais a sequência das falas foi organizada.

Para o entendimento do mapa, é importante destacar que a disposição em vertical possibilita a leitura de expressões características enquanto que na disposição horizontal é possível perceber como ocorreu o processo de dialogia da pesquisa (AZEVEDO; RIBEIRO; BATISTA, 2009).

A partir da construção dos mapas, sucessivas leituras foram realizadas para reconhecer os sentidos neles expressos. Nesta etapa da análise, houve a interpretação fundamentada em teorias e termos socialmente construídos da humanização a partir do meu campo disciplinar – a Saúde Coletiva – e dos objetivos do estudo, o que permite dizer que se tratou de um processo de produção de

conhecimento situado e implicado no contexto específico, no momento de produção, nas motivações e nas minhas características como sujeito da pesquisa.

A pesquisa trouxe a possibilidade tanto de reflexão em torno da humanização, do ponto de vista das elaborações teóricas, como ainda de avaliação do próprio processo de produção pedagógica do curso de Medicina da UESB. Os resultados apontaram para o sentido da humanização na dimensão da tecnologia do cuidado, quer seja na relação médico-paciente, quer seja na convivência institucional. Sobre o contexto de aprendizagem, a pesquisa mostrou que os internatos apresentam limites e potencialidades para a humanização e que os professores têm papel de destaque, tanto na teoria quanto na prática, dentre tantos outros sujeitos do processo de aprendizagem.

O MPES exige que se apresente, ao final do curso, um produto de intervenção como forma do mestrando contribuir com o avanço do SUS e da formação em saúde no cenário de práticas profissionais em que está inserido. Pensando na viabilidade de uma intervenção, nos aspectos pedagógicos que favorecem a integração ensino-serviço e a geração de outros modos de subjetivação na formação dos sujeitos da UESB, foi proposto, como produto de intervenção, a formação de uma Comunidade Ampliada de Pesquisa.

O projeto dessa Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP) foi concebido na convivência e diálogo com colegas professores da área de Saúde Coletiva, alunos do Internato na mesma área e membros de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) de hospitais que entenderam, a partir das informações da pesquisa, a necessidade de torná-la uma ferramenta de sensibilização e mobilização da temática da humanização no referido curso.

Desde a sua concepção, o cuidado foi para que o processo de implantação da Comunidade Ampliada da Pesquisa fosse uma experiência de aprendizagem e que sua metodologia contemplasse a participação ampliada de professores, trabalhadores, usuários e gestores.

Portanto, a minha aposta na humanização tomou corpo através de uma análise e crítica contextualizadas, bem como da possibilidade de intervenção sobre a realidade, ainda que nos limites da graduação em Medicina, podendo, assim,

contribuir na realização progressiva da humanização da saúde e na formação de profissionais qualificados às demandas sociais, científicas e sanitárias vigentes.

2. ARTIGO ORIGINAL

a. Título:

Sentidos da humanização no processo ensino-aprendizagem da graduação em Medicina.

b. Title:

Senses of humanization in the teaching-learning process of Medicine graduation.

c. Resumo:

A humanização vem se configurando em diferentes contornos teóricos e práticos no cotidiano de ensino na saúde. Em pesquisa realizada sob a égide do Mestrado Profissional Ensino na Saúde de Faculdade de Medicina da UFAL e financiada pela Fundação de Pesquisa do Estado de Alagoas, e tomando como referência a polifonia e a heterogeneidade da humanização em saúde, objetivou-se estudar as falas de estudantes de Medicina da UESB – Vitória da Conquista em relação à humanização da saúde na graduação. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, cuja produção das informações foi realizada através de entrevistas individuais semiestruturadas com 10 alunos do 6º ano, selecionados através de sorteio. O aporte metodológico consistiu na abordagem das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Spink (1999). Os resultados encontrados foram: humanização com enfoque na relação médico-paciente, embora a dimensão institucional fosse referida naquilo que se relacionava com as condições para sua efetivação; os contextos de aprendizagem (cenários, sujeitos, circunstâncias, regras, ações e métodos) são relevantes, potencializando ou limitando a experiência da humanização na graduação médica; e a relevância da interação docente-discente à vivência coerente da aprendizagem de humanização. Portanto, o sentido da humanização no contexto estudado apresentou desafios que vão desde a reflexão crítica sobre a temática, passando pela avaliação da interação aluno-professor, das estratégias e práticas pedagógicas, até as melhorias da articulação e integração ensino-serviço e comunidade.

Palavras-chave: Graduação médica. Humanização da atenção e da gestão em saúde. Estudantes de Medicina.

d. Abstract:

Humanization has taking shape in different theoretical and practical aspects in the day-by-day health and teaching practices in health area. On a research made under the aegis of the Professional Masters on Health Teaching of the Faculdade de Medicina of UFAL and funded by the Fundação de Pesquisa do Estado de Alagoas, and referring to this polyphony and heterogeneity of humanization in health it was intended to analyze the lines of medical students of UESB - Vitória da Conquista about the humanization of health on the graduation. It is a qualitative study, with production of the informations was made by individual semi structured interviews with ten students of the sixth grade, chosen by lots. The methodological approach uses the Discursive Practices of Spink (1999). The technique of data collection was the semi-structured interview. The results were: focus of the humanization of conceptions in the doctor-patient relationship, although the institutional dimension was referred to what was related to the conditions for its execution; learning contexts (scenarios, subjects, conditions, rules, actions and methods) are relevant, enhancing or limiting the experience of humanization in medical degree; and the relevance of teacher-student interaction to coherent experience of humanization learning. Therefore, the senses of humanization on the studied aspects have challenges ranging from critical reflection on the subject, through evaluation of student-teacher interaction, strategies and teaching practices, to improvements of the joint-integration of teaching-service and the community.

Key words: Graduation medical. Humanization of care and health management. Medicine students.

2.1. Introdução:

O contexto da educação médica no Brasil passa por mais um ciclo de reflexão em nível da graduação e que teve como produto mais recente a publicação das

Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação médica (BRASIL, 2014). A partir das circunstâncias, sujeitos e processos diferentes, a elaboração das DCN da graduação em Medicina, de 2001 e de 2014, coloca questões em comum recorrentes ao debate do ensino em Medicina e, dentre estas, se destaca a humanização na/da saúde.

Embora a formação de Medicina apareça como um fator relevante na ordem das causas de desumanização nos serviços de saúde [notadamente, desde 1972, em Simpósio Americano intitulado *Humanizando o Cuidado em Saúde* e, pouco mais tarde, em 1975, como parte de modelo explicativo proposto por Geiser (DESLANDES, 2011)], a articulação entre a humanização e a formação na graduação em saúde ainda tem um vasto campo de possibilidades de conhecimento e de intervenção.

No Brasil, a aproximação entre formação em saúde e humanização se tornou mais evidente, e também se transformou, com as lutas e contextos do SUS, notadamente nos últimos quatorze anos, com destaque para a criação e a consolidação dos primeiros programas oficiais de humanização e as propostas sobre formação de recursos humanos para o SUS.

Com o tempo e as lutas, a humanização deixou de ser fragmentada em programas e passou a assumir o status de política pública (BRASIL, 2004). O HumanizaSUS nasce como radicalização da aposta na humanização (PASCHE et al., 2011) e, em suas origens, já enfrentou o desafio conceitual relacionado ao caráter polissêmico do termo central – humanização – implicando, assim, num leque ampliado de sentidos, nas várias possibilidades de concretude de suas ações/experiências em diferentes tipos de organizações, bem como na construção do imaginário de aspirações que se renovam e que legitimam sua relevância enquanto política, princípio e movimento, inclusive na formação dos profissionais de saúde.

Tornou-se relevante também, correlacionar os sentidos da humanização aos espaços e tempos da realidade de instituições que participam desta formação. Sobre estas realidades, faz-se necessário conhecer a vitalidade, positividade e gargalos de experiências, de práticas e de gestão relacionadas a uma aprendizagem de humanização na/da saúde.

Tendo como pressuposto teórico que os fundamentos da humanização (princípios, diretrizes e dispositivos) são potentes para a qualificação da graduação

em Medicina, este artigo é o produto de uma imersão no campo-tema que começou a partir de 2006, durante a inserção do pesquisador, enquanto docente, em duas atividades curriculares de integração serviço/ensino, a saber: a) Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) – que ocorria no primeiro e segundo ano do curso; b) Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Treinamento em Serviço (ECSOTS) em Medicina de Família e Comunidade no sexto ano.

O curso de Medicina da UESB foi implantado no ano de 2004, em meio às transformações e proposições deste período, adotou em seu projeto político pedagógico, a orientação e a estruturação do processo de ensino-aprendizagem em metodologias ativas e se alinhou formalmente com as novas políticas do SUS e às DCN de 2001. Nesta realidade de atuação surgiram as inquietações dos estudantes sobre as possibilidades de mudanças das questões relacionadas à ética e à humanização durante o itinerário formativo.

A pesquisa de que trata este artigo teve como objetivo central estudar as falas de estudantes de Medicina da UESB – Vitória da Conquista em relação à humanização da saúde na graduação.

2.2. Percurso metodológico:

A pesquisa insere-se na abordagem qualitativa etem como referencial metodológico a abordagem das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Spink (1999).

Num primeiro aspecto, para a pesquisa tradicional, o campo, é o lugar onde o pesquisador faz seus estudos, um lugar específico, um lugar pré-determinado. Para Peter Spink (2003, p.35-36) “o campo é o método e não o lugar; o foco está na compreensão da construção de sentidos no espaço de vida do indivíduo, grupo, instituição ou comunidade”. Daí, o campo é aquilo do que se fala, é um tema. Portanto, é o Campo-Tema.

O campo-tema se configurou a partir da imersão e mobilização da temática humanização no Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório de Treinamento em Serviço (ECSOTS), também chamado de Internato.

Para a produção de informações foi feita a seleção dos sujeitos através de sorteio de 02 alunos por cada área de estágio, perfazendo um total de 10 alunos do 6º ano, o que corresponde a um terço dos alunos daquela turma.

A técnica para a produção de informações foi a entrevista semiestruturada com um roteiro contendo as seguintes questões: Quando se fala em humanização, o que lhe vem à mente? Como as questões sobre humanização em saúde são trabalhadas durante o curso?

Na perspectiva das Práticas Discursivas, o roteiro da entrevista não se constitui em uma ordenação e repetição de questões sem a devida garantia da fluidez discursiva. A dinâmica da entrevista semiestruturada com uso do roteiro favorece liberdade tal de perguntar que propicia momentos de construção, negociação e transformação de sentidos, colaborando na interanimação dialógica e na manutenção do foco da entrevista. Portanto, a entrevista aqui possui, principalmente, um caráter dialógico (ARAGAKI et al., 2014).

As entrevistas individuais ocorreram logo após os entrevistados concordarem com os termos do TCLE aprovado em parecer de nº 37601714.9.0000.5013 do Comitê de Ética na Pesquisa, sendo o áudio da entrevista gravado em aparelho próprio, mediante consentimento de cada entrevistado.

As falas foram inicialmente transcritas na íntegra e, depois, foi feita ainda uma transcrição sequencial. Esta identifica o que versa a entrevista e como ela acontece. 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 P10.

O procedimento analítico centrou-se na produção dos Mapas Dialógicos das falas e da ordenação e elaboração de categorias analíticas.

Quadro 1: Excerto de Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como Tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização		
	Relação médico-paciente	Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação professor-aluno
Participante	Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?				
P6	Penso em atender o paciente, né? De uma forma integral assim, de uma forma digna, né? Dar a ele os recursos que tem disponível no serviço, da melhor forma pra assistir ele, assistir o paciente da melhor				

	forma possível.				
Pesq.: Como a humanização em saúde são trabalhadas durante o curso?					
P6			Principalmente pelo método ABP, a gente, como é introduzido logo no início na saúde coletiva [...] a gente passa a vivenciar uma realidade assim pra ver como que é. A gente tem que trabalhar em equipe, tem que atender o paciente de acordo com aquela equipe, né? Então assim, atender às necessidades dele então, saber tudo, saber dos anseios daquela população. Então assim, você fazer a territorialização, você conhecer o ambiente de trabalho[...]		
P6		A gente conhecer a realidade do paciente, saber como mora, saber as condições dele, a realidade social, econômica de tudo isso, então isso é uma forma de humanização.			

Estes mapas consistiram em estratégias de visibilização de toda a interanimação dialógica estabelecida entre diferentes sujeitos (presentes ou não ao ato da entrevista) organizando o diálogo em tabelas, de acordo com os objetivos daquilo que se pretendeu conhecer.

O foco de análise das informações baseou-se nas orientações de Spink (2000) sobre as práticas discursivas produzidas no cotidiano, práticas estas que não ocorrem no vácuo, mas que são produtos e produtoras da linguagem ordinária, práticas sociais que produzem efeitos, enfim, sentidos.

2.3. Resultados e Discussão:

No decorrer da produção e análise das informações da pesquisa, observou-se que a dialogia sobre a humanização na formação médica estava em torno das questões norteadoras propostas, formando, a partir daí, dois eixos temáticos e suas respectivas categorias no Mapa Dialógico.

No primeiro eixo temático ficaram as categorias que relacionam a humanização como uma tecnologia do cuidado: nas relações médico-paciente e na convivência institucional.

Num outro eixo ficaram as categorias que atribuem sentido dos contextos de aprendizagem à humanização na formação médica: Humanização em atividades curriculares na atenção básica; Humanização em atividades curriculares na atenção especializada; Humanização na relação aluno-professor.

2.3.1. Eixo 1 - Humanização como uma tecnologia do cuidado

2.3.1.1. Humanização nas relações médico-paciente

[...] a ideia que eu tenho de humanização durante o curso é principalmente no internato, eu acredito que seja o cuidado com seu paciente [...] (P10)

Os pesquisados ao se referirem à humanização se voltaram para a dimensão da atenção em saúde, sobretudo, naquilo que se refere às questões da relação médico-paciente.

Assim sendo, um dos sentidos da humanização foi posto como o cuidado na/da relação médico-paciente.

Entendendo cuidado como elemento existencial que permite a auto compreensão e a reconstrução contínua e simultânea da condição humana, Ayres (2011) apresenta a importância do cuidar para a relação médico-paciente que, também, pode ser transposta aos contextos da produção pedagógica em saúde.

Para os alunos entrevistados, as condições para a realização da humanização como uma tecnologia do cuidado da relação médico paciente foram assim agrupadas: a tomada de consciência de si e do outro e as habilidades de empatia e escuta.

[...] Então você tem que entender, você tem que se entender, entender a pessoa e também ser entendido por ela. Então, é um processo de vai e vem, né? (P3).

[...] porém, eu tenho um pensamento de que, para a humanização melhorar um pouco, tem que partir da verdade de cada um, sabe? É da humanidade que tem em cada um (P8).

Enquanto tecnologia do cuidado, a humanização na perspectiva da tomada de consciência de si, e do outro, pressupõe uma relação entre os sujeitos em longitudinalidade (aqui delimitada na consecução de interações) onde um exercício da interpretação e reflexão se dá de modo contínuo e sob a influência de um sistema de interações (CAPRARA; FRANCO, 2011).

[...] então, é uma questão de tanto o profissional se analisar quanto de olhar para o outro, para o paciente (P7).

Como na educação do ser humano em geral, no processo formativo em saúde o Outro exerce uma presença no Eu (AZEVEDO; RIBEIRO; BATISTA, 2009), quer seja pela busca de uma necessidade/problema a ser resolvida- aspecto mais pragmático, quer seja mobilizando e construindo significações baseadas em valores - aspecto simbólico.

Isto posto, pode se pensar nos desafios que são apresentados a professores e alunos durante a graduação em saúde, dentre os quais se destaca o enfrentamento a uma racionalidade que coisifica o Outro.

[...] Acho que aqui enxerga muito a doença, não enxerga muito o paciente como um todo. (P8)

Esta racionalidade está enraizada, sobretudo, no modelo biomédico de práticas de saúde e tem, dentre outros potencializadores, a lógica de consumo e os valores do individualismo da sociedade capitalista. Esta racionalidade é, de certo modo, questionada em uma das falas identificadas na pesquisa:

[...] é pra você encarar aquela pessoa, não como uma doença, mas como uma pessoa que precisa de cuidados em saúde. [...] E entender que existem diversas outras questões envolvidas na saúde daquela pessoa, que muitas vezes não são vistas por nós. (P1)

Neste caso, humanizar é tomar consciência do outro como diferente de si. É importante destacar outras perspectivas de reconhecimento do paciente num cuidado humanizado que aparecem nas falas dos pesquisados, tais como: pessoa, ser integral (biopsicossocial), ser humano e portador de direito. Nesta interpretação, estes termos se referem à noção da dignidade humana que é acionada como forma de se comportar e como forma de sentir a condição de conviver com o outro e consigo.

[...] eu sempre penso em entendimento do outro ser humano como um todo e nesse processo, também, da comunicação com ele. (P3)

[...] ensinam a gente a ver o paciente como realmente... como uma pessoa completa, não só ter uma parte só dela. (P4)

[...] a questão de tratar o outro como um ser humano, se colocar no lugar do outro, é isso: aceitar a fragilidade e tratar o outro com respeito. (P7)

Ainda vale pontuar que o papel do cuidador também é refletido pelos pesquisados e encontra correspondência com o que diz Ayres (2011) que a

presença do cuidador na frente do outro não se simplifica ao papel de simples aplicador de conhecimentos.

[...] muitas vezes a gente até vê muitas condutas de algumas pessoas, né? Simplesmente entrega um papel para o paciente e deixa que o paciente se vire com aquilo, não explica, não chama o paciente junto, né... para o tratamento, não faz o paciente ser um participante, apenas um cumpridor daquele tratamento. (P2)

Reforçando esta elaboração de humanização como tecnologia do cuidado, os pesquisados apontam o fazer da humanização que se viabiliza na habilidade de empatia e escuta do profissional/aprendiz frente ao usuário:

[...] a humanização é você fazer o que é básico, o que você tem que fazer em qualquer outra área, não só da saúde. Você ouvir a pessoa que você está atendendo, ver as necessidades dele, ver as queixas, tentar resolver o problema do paciente mesmo que você não resolva, mas pelo menos você tentar mostrar como isso pode ser feito. [...] às vezes a própria conversa, a própria consulta já é terapêutica, porque às vezes o paciente quer é isso, é ouvir, é ser ouvido, né? É o paciente ser ouvido, poder contar com esse apoio do médico (P2).

Especificamente, tanto quanto o saber apalpar, percutir, inspecionar e auscultar, aprender a ouvir, acolher, gostar, cheirar e sentir, podem ser contemplados e valorizados durante a formação do médico – uma experiência de aprendizagem que assim pode ser estética, afetiva. Rios (2009) afirma que não basta bom senso e paciência, é preciso que o profissional aprenda teorias e técnicas relacionais. A autora sugere a necessidade de desenvolver nos profissionais o interesse legítimo pelo paciente e sobre isso se tem a fala que coaduna:

Talvez você não consiga no final, mas você mostrar interesse, em fazer [...] que você tem o interesse nele, de ver ele bem, porque ele é um ser humano [...] ele tem o direito de ser atendido bem e de ter seu problema, se não resolvido, mas pelo menos tentado resolver, ou chegar à melhor opção de tratamento, de conduta para ele naquele momento (P2).

Autores como Ceccim e Merhy (2009) apontam outro importante desafio como possibilidade trazida pelo movimento da humanização na saúde à produção pedagógica, em produção da saúde, na dimensão da relação médico-paciente, que é ressignificar o agir micropolítico que se dá no encontro dos sujeitos, permitindo a invenção singularizada das práticas de atenção. Isto porque o raciocínio médico, modelado em séculos, legitimou em seus rituais os meios de como se opera este agir sob a ótica do controle e assujeitamento do outro, o que reduz a potência dos

encontros. Isto sem falar que este agir micropolítico é influenciado por contextos e condições.

2.3.1.2. Humanização na convivência institucional

[...] Humanização da saúde ela passa para além da relação médico-paciente. (P5)
Porque vai envolver, não somente o trato com o paciente, né? (P9)

As experimentações relatadas, as expectativas, limitações e ideias sobre a humanização, também se apresentaram nesta pesquisa como parte de uma comunidade: a comunidade de aprendizagem. A humanização está dimensionada em uma *polis* e, assim, os alunos apresentam abordagens sobre as relações sociais e as condições que situam a humanização com uma realidade construída socialmente, especificamente na concretude das instituições. Nesse enfoque, a humanização é entendida como um processo que vai além da melhoria da qualidade da relação profissional-usuário: pressupõe o desenvolvimento do sentido de cidadania e de participação crítica (TRAVERSO-YÉPEZ; MORAIS, 2004).

Ao destacar este sentido de humanização em uma extensão política para uma convivência institucional, pôde se vislumbrar posicionamentos de avaliação dos poderes instituídos e das resistências como instituintes.

Seria quase que algo institucional. Desde como o governo do estado trata o governo municipal, como o governo federal trata os outros, desde as exigências que são impostas, ou então das demandas que não são atendidas, até chegar na condição de trabalho que propicia que o profissional trate o paciente bem. (P5)

Para Rios (2009), este é um dos grandes desafios a este movimento: criar uma nova cultura de funcionamento institucional e de relacionamentos na qual, cotidianamente, se façam presente os valores da humanização.

[...] falar de humanização, é mais assim o serviço do dia a dia. [...] Não que não tenha nada assim: “Ah, é tudo lindo, é tudo maravilhoso!”, não que seja isso, mas que pelo menos tenha uma cultura ali naquele ambiente, cultuado esse ambiente, essa ideia da humanização [...]. (P8)

Para Artmann e Rivera (2011), tal mudança cultural das organizações depende da comunicação e da aprendizagem coletiva que se dá entre a tradição e os novos discursos, entre os quais estão os discursos crescentes da humanização.

Pois é sobre o cotidiano e a cultura institucional que os alunos problematizam a humanização na correspondência às dificuldades estruturais dos cenários de aprendizagem e sua influência para a qualidade da atenção à saúde e para o próprio processo de ensino-aprendizagem. Desta forma, reconhecem a humanização como componente da estrutura e organização dos coletivos.

Mas, não só nesse aspecto, no aspecto também estrutural da coisa, né? A humanização dos profissionais que estão ali envolvidos, ter uma salubridade no ambiente de trabalho, né? Ter condições boas de atendimento, né? Os recursos mínimos básicos pra poder atender de maneira satisfatória. Então, passa desde a questão do atendimento propriamente dito do paciente e de profissional quanto a questão estrutural também, né? (P9)

Estes coletivos (professores, alunos, usuários, funcionários e gestores) estão em relação no contexto do SUS, onde se desenvolvem as práticas de aprendizagem. A discussão da humanização no campo da saúde não pode se fazer sem que consideremos a maneira como o tema está intrinsecamente ligado ao processo de constituição do SUS no Brasil (BARROS; PASSOS, 2005).

Para este contexto do SUS contraditório, de conflitos e avanços, é que a Política Nacional de Humanização se legitimou como demanda social e se projeta através de seus princípios, diretrizes e dispositivos.

No conjunto deste arcabouço teórico da HumanizaSUS e a partir dos discursos dos alunos avaliou-se que este elenco de elaborações e experiências da humanização têm tido uma visibilidade (res)significada ainda na graduação médica, sobretudo nos componentes curriculares da saúde coletiva.

Por exemplo, o princípio da indissociabilidade da gestão e atenção da PNH, que também fala de valorização da dimensão subjetiva e social da saúde (BRASIL, 2004), que propõe fortalecer compromissos e responsabilidades entre gestor, trabalhador e usuário, ela está presente e destacada na convivência do Internato de Saúde Coletiva, tendo as seguintes falas como exemplos:

[...] A gente conhecer a realidade do paciente, saber como mora, saber as condições dele, a realidade social, econômica de tudo isso, então isso é uma forma de humanização. (P6)

[...] Mas, a gente sempre discute, por exemplo, no internato de saúde coletiva, por exemplo, a escolha do medicamento, a condição do paciente, a gente conversa. Tem um dos professores nossos, por exemplo, que ele fala: "quando você for atender o paciente, primeira coisa que você faz é deixar a caneta na mesa e converse com ele, não escreva nada, converse com ele", então para mim aí também já está o início. (P3)

Neste aspecto, a humanização enquanto resultante da convivência institucional da qual se fala e que se vive, amplia os compromissos e responsabilidades do fazer clínico. Estas responsabilidades vão além do atendimento que se faz às demandas advindas da doença em si. Fala-se do compromisso de situar as questões de cidadania no exercício da Medicina, que assim integrada às questões sociais e subjetivas pode ser dita humanizada, porque se faz a partir de uma lógica de se posicionar no mundo, de implicação com o mundo real.

Neste sentido, parece oportuno refletir sobre a diretriz do HUMANIZASUS que aposta na cogestão como a oportunidade do encontro e partilha de responsabilidades (BRASIL, 2004), pois esta potencializaria o diálogo de saberes diversos e sobre os conflitos, a ampliação das abordagens e de visão do mundo, as negociações de maneira horizontalizada e a participação que levaria a aprendizagem coletiva. Porém, esta diretriz se apresenta mais como um desafio do que uma possibilidade real nas situações da humanização em um sentido de convivência institucional na graduação médica e está problematizada em um exemplo relatado, de modo resumido, e que aqui se toma como emblemático à reflexão:

Foi na UTI. Um paciente que... ele teve um tumor [...] Mas ele, de um dia para o outro, desmaiou, teve um desmaio. Ele era ativo, pai de família, teve uma síncope e perdeu os movimentos de membros e ficou tetraplégico, né? [...] Aí ele teve que ser traqueostomizado porque ele também não tinha os movimentos respiratórios. [...] Ele era sempre sorridente, aí de uma hora pra outra ele começou a ficar mais triste, já não queria comer. E aí, algum profissional da UTI sugeriu que a gente desse um passeio com ele [...] levar para tomar um sol, para ver se ele melhorava um pouco. E isso foi uma enrola, todo dia era uma coisa, um problema [...] E ele foi ficando cada vez mais triste. O psicólogo falou que ele não estava com depressão e ele achava que não tinha que entrar com medicação antidepressiva, mas não vi o psicólogo em momento nenhum, assim, se empenhar mesmo pra ir lá, conversar: [...] Aí a gente e os profissionais, acreditávamos no que o psicólogo estava falando, não dava nenhum remédio antidepressivo. [...] (ele) só parava de comer e ninguém dava atenção, até que faleceu. E, assim, ele tinha até a possibilidade de voltar a andar, uma possibilidade remota, mas tinha. [...] Imagine você ficar numa cama sem movimento nenhum, só conseguindo falar pouco e ninguém fazia nada, sabe? [...] Estava tudo ali à disposição, entendeu? [...]essa situação me marcou porque parecia que estava todo mundo preocupado em fazer o mínimo possível. E tem isso também, a pessoa só acha que só tem que fazer a obrigação dele e que isso não é obrigação, entendeu? [...] Então, essa situação me deixou mal. (P4)

Apesar da riqueza de discussão que o relato traz, se faz o desafio da interpretação de como este coletivo de profissionais se coloca numa dada ordem institucional: quais os limites e as potencialidades desta realidade para que efetivamente ocorra uma prática humanizada? Quais os canais de diálogo estabelecidos e como os saberes daqueles profissionais interpretaram em conjunto (e não separados) a vivência daquela pessoa? Como aquela grupalidade se sentiu frente àquele desfecho? Como o estudante e o professor, fazendo parte deste contexto de produção de saúde, produziram a experiência de aprendizagem de si mesmos e para aquele grupo?

Neste empreendimento de entender o trabalho em equipe no sentido da humanização da convivência institucional, alia-se o conceito de rede social, especificamente trazido pelas reflexões de Braga (2011), de que a rede social está estabelecida antes mesmo da interação do aluno e do professor, o que não significa que não sofra a influência dos mesmos, mas se conforma pela natureza dos laços (amizade, parentesco, mercantil, combinações, afinidades, de trocas, dentre outros) e pela densidade de relações (frequência e expressão de contatos).

Neste sentido, as equipes de saúde nas quais os estudantes são inseridos podem ser consideradas como redes sociais já estabelecidas com laços de identificação e de diferenciação e, sendo assim, impõem-se limites a um universo externo à rede (BRAGA, 2011).

Assim, os estudantes e professores também funcionam como rede, mas, para aquela realidade institucional, como rede de suporte, que tem o enfoque em funções predefinidas - guia cognitivo, ajuda material e de serviços, companhia social, partilha de informações e conhecimentos(BRAGA, 2011).

A fala dos pesquisados permite aproximações da caracterização como rede de suporte nesta convivência institucional como também dos limites de atuação existentes:

[...] A gente até tenta, mas de uma maneira geral, que seja até efetivo, porque se você faz com um e com outro, você está fazendo a sua parte e não tem efetividade com relação ao hospital. (P1)

[...] acaba que, de certa forma, a gente se sente muitas vezes impotente de não poder, de ter que aceitar, de ter que viver naquilo ali que a gente não sente muito bem. Não tem muito poder, talvez, de mudança, mudar alguma coisa. (P8)

Se por um lado estes limites são postos na realidade das práticas de aprendizagem dos cursos de saúde em geral, parece que o desafio está colocá-los

sob tensão naquilo que pode ser potencial para a criação de uma aprendizagem coletiva institucional.

Esta posição tem o respaldo naquilo que está preconizado como a humanização enquanto política pública: a criação de espaços para a construção e troca de saberes, investindo nos modos de trabalhar em equipe. Isto considerando, é claro, lidar com necessidades, desejos e interesses destes diferentes atores (BARROS; PASSOS, 2005).

2.3.2. Eixo 2 - Contextos de Aprendizagem de humanização na formação médica

2.3.2.1. Humanização em atividades curriculares na atenção básica

Já em saúde coletiva, isso aí nem se fala, né? (P8)

De modo destacado, os participantes situaram o desenvolvimento das temáticas da humanização nas atividades curriculares da área de Saúde Coletiva (Práticas de Integração de Ensino, Serviço e Comunidade - PIESC - e Internato de Saúde Coletiva). Apontaram características específicas destas atividades que favorecem a aproximação e potencializam a aprendizagem de humanização na formação médica, como: o contato precoce e contínuo com a comunidade, o trabalho em equipe, o perfil dos profissionais que atuam na Estratégia em Saúde da Família (ESF) e a atuação dos docentes.

A inserção dos estudantes desde o primeiro ano do curso de Medicina no sistema de saúde local atende às recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e é apontada por autores como Blank (2006), Silva et al., (2007) e Alves et al. (2009), como medida de superação do modelo de fragmentação do saber por meio do trabalho pedagógico em torno de problemas reais, o que exige uma abordagem e prática interdisciplinares.

Saúde coletiva é bom porque a gente fica numa comunidade por quatro anos, então a gente tem como ver também um pouco das respostas às nossas tentativas de humanização do atendimento, né? [...] A gente trabalhou muito com lixo, com essas questões humanas da pessoa, mas que ultrapassam essas questões de saúde: pobreza, falta de higiene, até mesmo a falta de escolaridade a gente tentou fazer algumas coisas nesse sentido. (P5).

Assim, eu acho que uma iniciativa muito legal em relação a isso é a inserção da gente no serviço de saúde pública, no PSF - o Programa de

Saúde da família, que é um dos ambientes que mais se fala em humanização, que mais se tenta aplicar a humanização. (P8)

Entre outros aspectos, a longitudinalidade e a continuidade do processo de ensino-aprendizagem, que se faz implicado em uma realidade social propiciada pelo PIESC e Internato de Saúde Coletiva, permitem o vínculo com a comunidade e com uma equipe de saúde além da formação de elos mais consistentes entre teoria-prática, ampliando possibilidades de uma compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença.

Feuerwerker (2002) coloca que os “problemas de papel” não dão conta de propiciar as experiências necessárias ao seu processo de formação nos primeiros anos de graduação. A referida autora justifica que o contato humano, a construção de vínculos pessoais e a apropriação da realidade que estas experiências propiciam são fundamentais à formação humanística e ética dos futuros médicos.

Ainda como característica deste cenário de aprendizagem, pode-se discutir a contribuição/participação que os profissionais de diferentes segmentos de atuação e campos de saber podem trazer ao processo de formação profissional do médico por meio da integração e partilha de interesses e intervenções.

[...] é as relações entre profissionais porque, como a equipe trabalha muito com a mesma equipe, plantão tem muito de rodar a equipe, né? Mas, em saúde coletiva na unidade é sempre a mesma equipe. (P5)

[...] A gente tem que trabalhar em equipe, tem que atender o paciente de acordo com aquela equipe, né? [...] Então, todo aquele trabalho do primeiro e segundo ano (territorialização e conhecer o ambiente da equipe). Isso, pra mim, eu acho que foi apresentado de uma forma de humanização, tanto da equipe como do paciente. (P6)

A equipe de Saúde da Família pode se tornar uma comunidade de práticas de aprendizagem, não apenas porque expõe suas formas de atuar sobre o processo saúde-doença e sobre as questões da população a ela adscritas, mas ainda ao revelar sua dinâmica de interação em situações de confronto de posições, de negociações e de conflito. Enfim, esta é uma realidade de convivência que, sendo refletida adequadamente, possibilita a prática da grupalidade, um dispositivo da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004).

Então tem esses conflitos dentro da própria equipe, né? Que a gente acaba vivenciando e tentando fazer uma capacitação para os profissionais da vacina que, às vezes, chegam novos, aí faz uma capacitação, o pessoal da triagem, a gente trabalha muito com isso, mediando assim, tentando ajudar, nem mediar conflitos, que a gente não tem nem alçada para isso. A gente não entra muito nisso, mas tenta no que a gente pode ajudar. (P5)

Neste sentido, e em outros aspectos, os estudantes destacam a atuação dos docentes nestas atividades curriculares do PIESC e do Internato de Saúde Coletiva como relevante à aprendizagem de humanização na formação médica. Características individuais como compromisso e responsabilidade, a formação do professor (psicólogos, enfermeiros, médicos especialistas em saúde da família), a postura de coerência entre o que diz e a própria prática, bem como as formas de pensar-agir no encontro com o usuário, configuram-se como um perfil docente de referencial positivo à aprendizagem de humanização.

O meu coordenador do PIESC, que depois eu tive contato no meu quinto ano em saúde coletiva (internato), ele é uma pessoa que fortalecia muito esse conceito de humanização em saúde (P1).

[...]Um dia eu lembro que... quando a gente não fala o corpo fala. Então eu estava no PIESC, complicado. Senti uma fraqueza enorme, fiquei branco, suando e tal. Eu estava me sentindo numa situação acuada, não sei como é... aí ele prontamente me atendeu, conversando. Conversei com ele, fez todas as medidas biológicas em mim, descobriu que eu não tinha nada. Glicemia normal, pressão normal, e me aliviou bastante assim [...] (P3)

Um dos entrevistados cita um professor que afirma que, ao atender o paciente, é necessário dar a ele toda a atenção, olhando-o no rosto. Os alunos exemplificam situações deste tipo, em que uma conversa, um apoio psicológico, foram bem mais resolutivos do que um medicamento prescrito ou uma técnica, como o exame físico.

No estudo de Alves (2009), os alunos também estabelecem uma relação entre o perfil e a atuação docente e a formação para a humanização na saúde. Em outro sentido, mais favorável, as situações de aprendizagem para os entrevistados deste estudo, dentro do contexto dos serviços de atenção básica, foram expressões de humanização focalizadas no universo das denominadas tecnologias das relações (TRAD, 2011).

Já em saúde coletiva, isso aí nem se fala, né? Assim como no PIESC, é o momento que a gente mais se discute, que mais bate nisso, na postura, na abordagem que foge um pouco dessa parte biológica da doença. É muito legal o de saúde coletiva, o aprendizado é absurdo por conta disso. É como um professor da gente fala, que na verdade a gente não vê muita diversidade de doenças, a gente não vê tantas, mas a gente vê uma diversidade de situações, de experiências que a gente passa. (P8)

A valorização das experiências e das relações dialógicas, num ambiente pautado por compromissos éticos, potencializa a formação de uma sensibilidade cultural, tida como fundamental no contexto da humanização para autores como

Caprara e Franco (2011). O professor tem, neste sentido, um papel fundamental naquilo que Gadotti (2008) chama de educar os sentimentos que, para ele, seria educar para sentir e ser sentido, para cuidar e cuidar-se.

Diretrizes da própria Política Nacional de Humanização e que fazem parte do processo de trabalho das equipes de saúde da família, entre os quais o acolhimento, são acionados e refletidos com potencial tanto na produção de saúde como na produção de subjetividades dos atores envolvidos no processo de aprender a cuidar de modo humanizado. Como se observa na fala:

Ele (o professor) tinha muito aquela coisa de acolhimento do paciente, que muitas vezes era feito por nós, internos, e sempre tinha que dar um retorno àquele paciente, ainda que não fosse uma consulta, só uma solicitação de exame, por exemplo. Isso era uma coisa que ele batia muito e a gente fazia muito. E quanto à questão do atendimento humanizado, muitas vezes era até uma coisa que ele falava, que o paciente chega pra você com uma queixa que não é a verdadeira queixa que o levou até ali. (P3)

Trad (2011), ao estudar a humanização no âmbito da atenção básica a partir do encontro do trabalhador da saúde e o usuário, destaca que, por meio da avaliação do acolhimento, é possível apreender a qualidade da recepção das demandas expressas pelo usuário como, também, os critérios e condições de acesso destes aos serviços de saúde. Estes aspectos, se transpostos à produção pedagógica na teoria-prática de humanização, tornam-se importantes pontos de avaliação do processo de aprendizagem, bem como trazem elementos à reflexão crítica do sistema de saúde. Reflexão crítica esta que permite o reconhecimento de que, mesmo numa realidade favorável de aprendizagem de humanização, os serviços de saúde da atenção básica apresentam problemas que influenciam no desenvolvimento de uma vivência de humanização na relação com a qualidade do atendimento ofertado, como se observa na fala a seguir:

[...] A questão (humanização) na saúde coletiva é importante a gente observar que os postos de saúde ficam responsáveis por muito mais família do que é preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde, sobrecarregando toda a equipe de saúde, né? Os agentes comunitários, os enfermeiros, técnicos enfim, isso acaba prejudicando, perdendo um pouco de qualidade, nos atendimentos. As filas são maiores, a insatisfação é maior, então os pacientes ficam mais ansiosos, as consultas acabam precisando ser mais rápidas, o que já tem uma dificuldade também na questão de resolutividade, isso aí também interfere nos encaminhamentos e acaba gerando mais encaminhamentos do que o necessário, então, de certa forma, isso já é um custo maior para o Estado, né? (P9)

Feuerwerker (2002), também aponta a desestruturação do mundo real como dificuldade encontrada na formação médica. Porém, pontua também que, no estudo das experiências de formação médica de Marília e Londrina, a articulação docente de estudantes com a ESF, a despeito das dificuldades na realidade dos serviços, revelou-se mais satisfatória, produtiva e prazerosa.

2.3.2.2. Humanização em atividades curriculares na atenção especializada.

[...] a questão de humanização em saúde ela vem crescendo, mas ela ainda está muito deficiente nos setores que a gente faz estágio (P1).

Ao situar as atividades curriculares do PIEESC e do Internato de Saúde Coletiva em uma realidade com condições, ambientes, sujeitos e visões predominantemente favoráveis ao exercício e aprendizagem de humanização, os sujeitos da pesquisa fazem confrontos e explanações sobre as outras atividades curriculares que permitiram observar as marcas impressas destas atividades no posicionamento dos mesmos.

Na compreensão do objeto desta pesquisa, outro sentido bem marcante em construção: no cenário hospitalar há importantes rupturas, condições e lógicas que influenciam as práticas discursivas sobre a aprendizagem de humanização na formação médica que, para serem entendidas, fazem-se necessárias breves localizações.

Os Internatos de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria ocorrem em rodízio de turmas de cinco a seis alunos e tem como cenário privilegiado de atuação os hospitais, embora destine uma parcela de carga horária às atividades complementares de ambulatório em serviços especializados.

Os internatos no âmbito hospitalar são para os estudantes o auge deste ciclo de formação, em que as habilidades técnicas profissionais podem ser observadas, experimentadas, sentidas, avaliadas em imersão às condições reais da vida. Para Feuerwerker (2002), é na aprendizagem em serviço que o futuro profissional constrói também, pelo menos em parte, a ética das relações com os pacientes, baseados no exemplo e na experimentação.

Neste sentido, os estudantes explicitam as posições e vivências do processo ensino-aprendizagem que fazem sentido à humanização e buscam a explicação na análise de conjunturas da própria organização dos hospitais, na relação entre teoria

e prática que se dá neste ambiente, no perfil do professor e da sua área de atuação e na interação com os outros profissionais do hospital.

Para a aprendizagem de humanização na formação do médico do curso estudado, a passagem entre o ciclo dos primeiros quatro anos ao ciclo dos dois últimos anos (que corresponde aos internatos) tem o sentido de ruptura, perda.

[...] eu acho que quando chega no quinto e sexto ano é que a gente tem essa perda maior. Quando entra no hospital você acaba perdendo essa questão da humanização, principalmente quando você se debate com profissionais que não são seus professores e que você vê que são profissionais antigos. Então você acaba perdendo... vendo essa perda assim da humanização. (P6)

[...] aqui no hospital as coisas não são tão faladas. O que eu achava assim é que não falava: “Não, você tem que tratar o paciente com humanidade”, isso não era uma coisa assim... você tem que ser mais sensível, isso não. (P7)

[...] é um ambiente (o hospital) que não tem tanto assim... tanto investimento, que não é nem financeiro, mas investimento de pessoal mesmo, assim... humano mesmo, de um sentido de humanizar o serviço. Então a gente sente muita falta dessa iniciativa de nos inserir. (P8)

A entrada no hospital como campo de práticas faz sentido à humanização pela forma como o aluno vivencia a nova realidade, como expressa ou não os seus sentimentos e as suas impressões e como, a partir dali, vai acontecendo o processo de sua inserção no contexto daquele serviço:

É uma coisa que causa um choque muito grande na gente, até porque a gente é solto aqui. Por exemplo, quando a gente entrou no início do curso a gente faz um tour, conhece os postos e tudo mais. Quando a gente é inserido aqui no ambiente hospitalar a gente é inserido: “Olha, você começa tal dia!” Então não tem ninguém pra receber a gente. Não tem ninguém pra falar nada. A gente chega e é jogado no serviço e acompanha, continua acompanhando o serviço, continua tocando o serviço do jeito que ele é e por aí vai, mas causa um constrangimento muito grande na gente. (P8)

Assim, eu nunca vi professor numa aula específica: “Vai começar o internato e hoje vamos falar sobre humanização na Medicina”. Isso aí eu posso ter esquecido, mas seria até interessante. Na prática é de forma indireta que a gente acaba aprendendo isso aí, sobre o lidar, sabe? (P10)

Ao discorrer sobre o complexo processo adaptativo dos profissionais diante da exposição aos fatores de estresse Nogueira-Martins (2011) chama atenção para a saúde do cuidador ou, nos termos desta pesquisa, aos futuros cuidadores, alertando para as manifestações de uma adaptação inadequada com repercussões para si e para os outros.

Dentre tantos desafios que a situação traz, uma que se destaca pelo caráter central seria a de tornar a chegada do estudante ao hospital uma oportunidade singular de dar sentido a uma formação para a compreensão, esta que Gadotti

(2008) descreve como educação de-em-para comunicação, ou ainda, uma formação para a pesquisa como sugere Demo (2001): aquela que questiona, que busca resposta, que problematiza a realidade e que cria outros problemas, a que promove a implicação ética e se solidariza com a criação de realidades mais equânimes.

É sobre esta realidade do hospital como campo de estágio, descrita em suas condições adversas a uma prática qualificada de exercício de Medicina, que os estudantes produzem um sentido de humanização de resistência e contrária a uma violência física, psicológica e simbólica.

Começa primeiro pela entrada, né? Pelo corredor, assim quando você já chega aqui você já vê uma situação assim muito complicada, muito delicada que não tem um ambiente para o paciente, um espaço para o paciente, ou o paciente espera lá fora do hospital ou o paciente fica no corredor que é esse caos. Aqui que a gente vê macas espalhadas pelo corredor, que é uma coisa que não deveria existir. Então assim, tudo isso eu acho que desestimula as pessoas a buscarem mais e aceitarem isso aqui do jeito que é. Não pensam muito em humanização. Uma coisa é isso aqui mesmo, esse corredor, as condições que o paciente fica e, não só no corredor, que é o que mais choca, que é o que a gente mais vê, que a gente mais tem acesso, mas muitas vezes a enfermaria também é nessa condição. Muitas vezes, o paciente não tem um espaço pra ele, não tem uma privacidade, tem que dar banho num paciente junto com os outros doentes assim, no meio [...] (P8)

É uma coisa que você não pode banalizar, na verdade, não é uma coisa banal, né? Então, tudo isso aí faz parte da humanização [...] (P9)

Considerando as circunstâncias reais de escassez qualitativa e quantitativa dos recursos dos serviços públicos de saúde, inclusive os hospitalares, Minayo (2011) comenta que soa como impropriedade absoluta falar de humanização das relações e cuidados, ressaltando que existem pré-requisitos estruturais para a efetivação da humanização.

É bom situarmos que a humanização no Brasil se constituiu em ações programáticas de saúde pública a partir de enfoque sobre o atendimento hospitalar, sobretudo com a Política Nacional de Humanização Hospitalar (BRASIL, 2001). É daí o berço das demandas sociais que justificam sua institucionalização nos diversos movimentos que as reivindicam.

Para Deslandes (2011), o enfrentamento da violência institucionalizada hospitalar que justificou a adoção de tais ações por parte do setor público oficial está relacionado à própria historicidade desta organização (o hospital) que, ao longo da modernidade, se legitimou como espaço de reprodução e dominação social através de medidas de isolamento dos pacientes do convívio familiar e social, da submissão disciplinar de seus corpos, de manipulações e experimentações em nome de um

saber e prática científica que não reconhecia o ser humano como pessoa de direito. Esta é uma construção histórica que não deve ser desvinculada da compreensão dos problemas deste cenário de aprendizagem.

É salutar destacar que, nas circunstâncias da entrevista em seu caráter de interanimação dialógica, os estudantes se direcionavam a uma descrição avaliativa dos rodízios de internatos (quase que um por um) sobre diferentes nuances.

O Internato em Pediatria, por exemplo, tem especificidades que, nas falas dos estudantes, produzem um sentido de aproximação com a aprendizagem de humanização, embora algumas falas também destaquem aspectos estruturais e funcionais como empecilho. Entre estas especificidades destacam-se: o público-alvo, a relação com a família e o perfil do professor-pediatra:

[...] Eu vejo muitos professores recorrendo a professores de outros serviços. Eles se envolvem pra resolver o problema daquele paciente [...] eu acho que a maior parte dos profissionais que tem essa característica são os pediatras mas, assim... não são todos, mas é onde se encontra a maioria. (P1)

[...] Isso eu percebo que é uma coisa que cultiva na gente muito no internato de pediatria porque eu acho que tem uma relação muito com família, né? A gente trata a criança, mas acaba com a família toda entrando no bolo: vó, tio, tia, quem cuida, quem dá um pouco de assistência. Isso na pediatria é muito forte. (P5)

[...] Talvez lidar com criança e tudo mais, que tem um pouco mais desse cuidado com o paciente, essa preocupação. Não sei se por conta de coincidência dos profissionais, dos professores que a gente tem, ou se por conta dos profissionais que buscam a pediatria terem uma sensibilidade maior. (P7)

A pediatria tem uma vasta produção científica nesta temática (VILA; ROSSI, 2002; PAULI; BOUSSO, 2003; HENNING et al., 2006; MITRE, 2011) e um capital cultural que está relacionado à luta pela garantia dos direitos da criança e isto faz com que esta área de atuação tenha em sua identidade, enquanto formação social, uma referência importante em torno da humanização.

Por outro lado, ao citarem o Internato de Ginecologia e Obstetrícia, o destaque nas falas dos pesquisados está relacionado com a dependência da atuação docente em uma aprendizagem de práticas humanizadas de saúde, como explicita a fala a seguir:

[...] Em ginecologia e obstetrícia eu vi a parte mais da humanização no momento do parto mesmo, que a gente fez no Hospital X, e estamos fazendo essa parte da humanização também. No Hospital X... alguns professores consideram as questões dos indivíduos, outros não. (P3)

Vale ressaltar que as contribuições deste campo de saber e prática médica também tem sido substanciais ao movimento de humanização na/da saúde, porém é também nesta especialidade que as resistências estão mais visivelmente escancaradas.

A saúde da mulher é um campo de disputas que envolve, entre outras questões, duas posições principalmente: uma de medicalização da reprodução e outra baseada nas perspectivas de cuidados emancipatórios da mulher. Inserido neste mesmo domínio de disputas, um aspecto destacado é o de que este campo de estágio permite experiências reais no entorno das questões da saúde da mulher que fazem sentido com a aprendizagem de humanização na formação do médico.

Em GO é mais esse cuidado assim, mas é mais direto mesmo, mais a gente com a paciente. A gente lida também com situações um pouco difíceis [...] chegou num plantão meu que a paciente conversou muito comigo, uma mãe com criança anencéfala querendo fazer o aborto, então assim, como dar suporte pra essa mãe? Então, é todo um jogo de cintura. [...] às vezes a mãe chega com o feto e não tem batimento, então, como falar essa notícia de forma ética respeitando, mas também de forma humana, né? Que a gente possa dar um amparo, que a situação ali não vai ser fácil. Muitas vezes elas desabam na frente da gente, começa a chorar, a gente ter que às vezes chamar a psicóloga, correr pra chamar a assistente social pra dar um suporte. Em GO é mais isso que a gente vê, estupro eu nunca atendi não, mas assim a gente tem esses casos. Os professores tentam sempre, quando surge uma situação dessas, orientar como dizer, como não dizer, né? (P5)

Barbosa (2011) faz uma convocação a se pensar estes dilemas éticos em torno das mulheres, vivenciados nos serviços e na formação em saúde, numa premissa filosófica de indissociabilidade entre a vida material e simbólica. Para a autora, as tensas relações entre ciência médica e corpo feminino tem como cerne um sistema social que explora o trabalho feminino reprodutivo e produtivo ou, em outras palavras, naturaliza o feminino com base na maternidade, destituindo as mulheres de suas questões e necessidades próprias e não lhes reconhecendo o direito de decidir.

E que, portanto, pensar estes dilemas éticos pressupõe, também, a reflexão para a compreensão de como se dá a construção e a reprodução das ideologias de gênero que são forjadas para o funcionamento do sistema capitalista em sua face de desumanização da saúde. Porém, este estudo não permite incursões sobre como a questão dos direitos da mulher vem sendo abordada dentro curso, o que poderia tornar relevante a compreensão da aprendizagem de humanização neste campo de estágio.

Seguindo a avaliação descritiva dos internatos, que tem o hospital como palco principal, têm-se os internatos na clínica médica e cirúrgica. Num primeiro momento de análise chamou a atenção, a recorrência de situações relatadas que serviram de exemplo/vivência em aproximação ou distanciamento à aprendizagem de humanização que pertencem a estes dois campos de estágio, principalmente relacionadas aos setores da UTI, emergência e Centro Cirúrgico.

Daí, fez sentido refletir sobre estes espaços/momentos curriculares como potentes para uma aprendizagem de produção de saúde voltada à humanização, mas que, ao mesmo tempo, se mostram como campos de ausências referidas ou como versões de uma realidade de incertezas e contradições vivenciadas e observadas pelos alunos pesquisados.

É nos internatos de clínica médica e cirúrgica, por exemplo, que são colocadas as situações de distanciamento teoria e prática que tem sentido na aprendizagem de humanização para a formação médica em aspectos como: comunicação da relação paciente-profissional e resolutividade/qualidade de atendimento. Veja como se observa a questão da teoria/prática na comunicação com o paciente situado neste contexto de aprendizagem no relato a seguir:

Eu passei pelo estágio da UTI. Para mim era o pior momento, era o momento mais difícil, muito mais difícil do que você determinar uma conduta, do que você fazer um tratamento, era você falar para a família, por exemplo, do prognóstico de um paciente. [...] Acho até que a gente foi preparado pra isso [...] É tanto que a gente tem nos tutoriais esses objetivos biopsicossociais, então isso é discutido no curso. Mas não para de ser difícil e, no final, você fica sempre assim: poxa, eu não podia ter feito isso (P2).

A questão do câncer pode ser discutida: se for terminal, tem várias questões pessoais a serem resolvidas e a gente nunca fala disso lá... “não, não tem perspectiva de tratamento, vamos esperar morrer”. Ele usa até uma expressão lá que é até forte: “se parar parou”. Conversar com o paciente sobre prognóstico reservado é uma coisa que falta bastante no nosso curso, eu acho. A gente discute muito comunicação na teoria, pelo menos... e na prática, às vezes fica até um pouco... (P3).

Eu sinceramente não fui preparada pra dar más notícias. O preparo que eu tive foi observando alguns médicos dando essa notícia e vendo como: “ah, não, eu acho que aquele ali deu de uma forma mais... acho... pô gostei”. Então, outro: “de jeito nenhum, não posso fazer aquilo de jeito nenhum”. Foi uma coisa muito mais minha, uma interpretação minha do que falar, assim: “não gente, hoje não vamos falar sobre isso porque, pô isso é uma coisa muito importante”. Eu acho também muito importante, mas não foi uma coisa discutida na faculdade, não que eu me lembre, não foi uma coisa discutida (P7).

Nogueira-Martins (2011) também constatou que o ensino da relação médico-paciente pode ser desvinculado de uma atividade prática se apenas for veiculado a momentos iniciais da graduação. Porém, experiências que tentam superar este

problema já vêm sendo desenvolvidas a partir de estratégias em que o aluno vê os pacientes e discute os casos com clínicos e cirurgiões junto com professores psicólogos que observam os atendimentos realizados (PUCCINI et al., 2008).

Com maior ênfase nestes internatos, os alunos destacam aquilo que se discute como negação do estatuto da pessoa: tratam pessoas como coisas, pessoas como problemas, pessoas interagindo com icebergs e pessoas como recipientes de cuidados subpadronizados (DESLANDES, 2011), respectivamente explicitados nas falas que se seguem:

A maioria dos professores trata o paciente como alguém que deve ser aberto, fechado, corrigida a lesão que for lá e pronto, sendo que tem a lesão do paciente, tem uma história importante, porque que ele chegou àquele ponto. E tem o adiante. Ele pode até voltar [...] (P3).

Clínica médica e cirurgia nem tanto, é mais patologia. Cirurgia, principalmente, né? Que você vê a patologia e trata a patologia, tirou, pronto e aí já não é mais cirúrgico, pronto (P6).

A gente não aprendeu a lidar com isso no “como fazer”, sabe? Essa questão é muito negligenciada, eu acho a questão psicológica. Tanto, nossa! Como a gente pode fazer pra se envolver sem ficar tão frio, sem ser tão indiferente [...] com o sofrimento do outro, eu acho que desses dois lados aí da gente não foram trabalhados de forma adequada (P7).

Foi no internato de cirurgia também, porque é comum entrar baleados, esfaqueados, e alguns professores falam pejorativamente... da abordagem a esses pacientes de maneira bem depreciativa mesmo. Por exemplo: “não vou atender, deixa morrer” (P3).

Estas características de uma prática desumanizadora de cuidado são evidências de uma lógica científica na qual a Medicina constrói seu objeto e sua identidade como prática social (DESLANDES, 2011). O desafio posto a uma prática pedagógica que se propõe desenvolver uma formação humanística é de dar partida, colocar em movimento a reflexão crítica sobre os modos como a Medicina vem se constituindo como uma construção social.

[...]cirurgia e clínica médica é uma coisa bem precária, não pára muito pra pensar nos problemas. Talvez o indivíduo não é inserido naquele aspecto biopsicossocial que a gente tanto discute, né? Só vê mais a parte biológica, então o psicossocial do paciente muito pouco é discutido, é debatido, tanto em cirurgia quanto em clínica médica. (P8)

Para apreender o biopsicossocial é preciso discutir, debater e refletir sobre a prática instituída e também experimentar inovações e práticas clínicas baseadas em projetos participativos com os usuários.

Ainda em consonância com a relação teoria/prática de humanização em clínica médica e cirúrgica estão as questões de resolutividade, como assim se expressam os alunos:

[...] a humanização entra assim. Por exemplo, a gente sempre é orientado a pedir e fazer o melhor pelo paciente. Se é pra pedir uma tomografia, não tem no hospital, seu dever é pedir. Eu peço. Aí, a gente é orientado a correr atrás, ir lá, a coordenação deixar. A gente faz a solicitação e vai à coordenação, então isso a gente é orientado. Só que, chega, você faz isso e pronto, se não resolveu fica aí. Por isso mesmo acaba não fazendo mais nada. (P6)

Em relação à humanização, eu acho que a gente está conseguindo fazer na medida do possível. Foi uma paciente no Hospital YY, uma paciente até jovem, que tinha uma doença que não estava fechado o diagnóstico. A gente correu atrás de exames pra fechar, infelizmente não conseguimos, mas na medida do possível a gente conseguiu estabilizar essa paciente. Então, quando a pegamos estava toda descompensada e ela saiu de lá bem informada. Talvez nós não mudamos o prognóstico, mas pelo menos a qualidade de vida dela a gente modificou e isso eu achei legal. (P10)

Assim sendo, a humanização é vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade e resolutivo, articulando os avanços científicos e tecnológicos com o bom relacionamento, como os propostos pelos discursos oficiais analisados no estudo de Deslandes (2004).

A relação da teoria e da prática da humanização que está atrelada à qualidade e à resolutividade do atendimento funciona como uma saída, uma resposta, uma justificativa à inquietante indagação de naturalização do termo (Humanizar o que? Por acaso, não somos humanos?) que está presente em questionamentos dos profissionais de saúde quando se fala do tema e que também aparece nesta pesquisa:

Eu acho que às vezes é até um contrassenso esse termo, a gente humanizar a saúde, porque na verdade a saúde ela tem que ser humana [...] (P2).

Acho que desumanização na palavra, no setor de saúde, é uma coisa que não existe, porque você lida o tempo todo com essa questão de você ter sensibilidade com o sofrimento alheio, né? Então, pra você ser assim... de maneira adequada, eficiente e eficaz, a humanização é, sem dúvida, o primeiro passo [...] (P9).

Barros e Passos (2005) apresentem importantes contribuições no sentido de refletir a aprendizagem de humanização na formação médica e que podem ser úteis ao contexto apresentado por esta pesquisa quando considera que a desnaturalização do conceito de humanização é também uma aposta na criação de novos modos de fazer, à medida que ao “desnaturalizar” se aponta para o jogo de forças, de conflitos e de poder que institui sentidos hegemônicos nas práticas concretas de saúde.

Ainda sobre a articulação entre o técnico e o relacional que aproxima a qualidade do atendimento com a humanização, os estudantes situam a

humanização como resultante das condições de trabalho e do cuidado ao trabalhador em saúde, como explícito nas falas:

[...] quem trabalha aqui (no hospital) passa muito sufoco. Os nossos professores tentam fazer muito, mas às vezes não está no alcance deles (P5).

O que eu acho também que, assim: como eu estou praticamente formando daqui a quinze dias, aí por exemplo, a realidade vai ser diferente [...] uma coisa é você ser humano e chegar em um ambiente que não lhe dá condições de trabalho. E aí você já está ali, óbvio que se você vai ser humano você está se submetendo a isso. Mas assim: até quando eu vou poder ser humano, chegando para um doente que está aqui na minha mão com essas condições que eu tenho? (P6).

A gente percebe que os profissionais estão extremamente sobrecarregados e muitos desenvolvem até transtornos com relação a isso, né? Desenvolve processos alérgicos por uso de máscara, por uso demasiado de luvas devido à exposição a esses derivados do látex, muitos desenvolvem algumas fobias por conta da cobrança que é muito grande, tanto da auto cobrança quanto da exigência do hospital, do acesso, de produtividade que tem que se fazer, isso acaba gerando um problema muito grande [...] porque dentro do próprio atendimento só a falta de estrutura acaba sendo um pouco desmotivadora na prática diária, acaba trazendo muita frustração e para lidar com essa questão da frustração, infelizmente no momento, só o recurso mesmo é que seria fundamental, porque fora isso aí é um trabalho muito mais de tentar apagar incêndio, né? (P9).

A situação de sobrecarga, adoecimento e pressões dos trabalhadores na realidade das práticas destes internatos se presentificam na fala dos estudantes. Mais uma vez temos como pano de fundo os fatores macroestruturais do SUS influenciando sobre a produção de saúde. Desconsiderá-los é tratar a questão da humanização como um conceito-sintoma ou um modismo com tendência de simplificar conflitos e problemas estruturais do SUS e de desvalorizar o ser humano. Para esta forma de concepção, o remédio é sintomático: a sensibilização dos trabalhadores para desenvolver cuidados humanizados (CAMPOS, 2005) tendo um efeito colateral mais deletério ainda.

No ensino médico, faz sentido se apostar na humanização como um conceito-experiência de empoderamento para a construção de coletivos que elaboram suas metas a partir de seus conflitos, negociações e escolhas.

Esta aposta no conceito-experiência de humanização também seria como resistir de duas formas: uma é se opondo aos modos, valores, práticas e instituições competitivas e violentas, a outra é resistir na criação de relações mais democráticas (BARROS; PASSOS, 2005).

[...] mas, os professores, apesar das dificuldades, tentam motivar, mostrar e dar uma perspectiva de que as coisas podem melhorar que a gente pode resolver de alguma maneira, né? Tanto como profissional como cidadão,

também a gente dá uma resposta, a gente ser um pouco mais participativo na questão das decisões, dos recursos públicos, a gente ter iniciativa em pleitear cargos que envolvem cargos de chefia pra tentar modificar um pouco a situação [...] (P9)

O que é trazido através da fala acima é a consideração da educação também como um agir político, e é assim que se apresentam novas possibilidades da aprendizagem de humanização na formação do médico.

Como diz Artmann e Rivera (2011), a despeito de uma forte cultura de tradição instituída e presente nestes cenários, a evolução cultural se desenvolve na emergência de práticas discursivas alternativas que buscam sua legitimação a partir de um agir comunicativo de disputa e contradições.

2.3.2.3. Humanização na relação aluno-professor

[...] A gente exige que o médico seja humano, mas a gente não exige que a formação do aluno seja humana. [...] (P10)

Ao avaliar os contextos da aprendizagem de humanização na formação médica, os alunos colocam claramente a atuação docente (professores e médicos preceptores dos serviços) em posição de destaque. Em diversas falas, como aquelas já apresentadas, o professor exerce papel de influência sobre como os sentidos de humanização são (re)construídos ou desconstruídos.

Outros estudos que também versam direta ou indiretamente em torno da temática da formação médica na relação com a humanização apresentam e analisam aspectos da relação discente-docente (CASSATE; CORRÊA, 2006; HOTIMSKY; SCHRAIBER, 2005; GOULART; CHIARI, 2010; BINZ, 2008; AZEVEDO; RIBEIRO; BATISTA, 2009; BINZ et al., 2010; RIOS; SCHRAIBER, 2012).

Nesta pesquisa, a relação professor aluno é referida em seu aspecto negativo ao exercício do poder centralizado e autoritário do professor. O estudante afirma que isso é um problema presente desde o início, pois considera o acompanhamento dispensado pelo professor como inadequado e incompatível com seu estágio de aprendizagem:

[...] Porque a gente está nesse processo de aprendizagem, a gente vai errar, claro, a gente vai falhar com qualquer pessoa está passível de falhar. Não tem ninguém no mundo que não possa falhar, ainda mais a gente que está na Medicina e está aprendendo. [...] o primeiro momento que a gente começa a atender de verdade, que começa a fazer anamnese, exame físico... eles criticam de maneira, por exemplo, assim que “está um lixo”. A gente já ouviu essa expressão: “isso aqui não presta, você não presta pra

nada”. Não ouvi para mim, mas eu ouvi na frente de muitos colegas. Comentar a anamnese de um o colega nosso, na frente, de todo mundo, dizer, humilhar o colega na frente de todo mundo (P3).

Como nesta pesquisa, o estudo de Rios e Schraiber (2012) também relata a interação aluno-professor marcada por agressividade e intimidação. Para estas autoras, reforça-se e imprime-se a marca de opressão ao encontro pedagógico, que pode também ser dimensionado ao encontro clínico, onde ficam estabelecidas as relações de poder assimétricas e o assujeitamento do outro, na contramão da afirmação de princípios de humanização que hoje são enfatizados.

O estudante ainda identifica problemas nesta relação em virtude do alto nível de rendimento exigido e a falta de compreensão e acolhimento às suas eventuais necessidades fora do contexto do ensino-aprendizagem e que esta discrepância tem repercussões no seu modo de ver o outro, no processo de trabalho, na sua própria vida acadêmica ou ainda em sua saúde:

A gente não pode ter nossos problemas, não pode ter dificuldade em algumas coisas. Quer dizer, alguns consideram a gente que tem que ser especialistas em todas as áreas, saber tudo, ser infalível. Eu acho que isso é até um problema quando a gente fala muito de humanização com o outro, mas a gente não tem pro nosso lado. A gente fica até um pouco frio em relação a dar atenção pra o outro: “ah, se não me dão...”. Eu [...] sempre pensei nisso em relação a essa questão. (P3)

[...] o que eu vejo, o que eu já passei pela universidade, é que o nível de exigência é muito alto e muitas vezes o aluno não tem o direito de perder um familiar, ter um problema pessoal, psicológico, entre outros, porque ele vai ser punido de alguma forma. Ou ele é mal visto quando ele retorna, ou ele toma falta e perde, ou, se ele vai fazer segunda chamada de uma prova, faz uma prova pra ele não passar mesmo [...] (P10)

Especificamente sobre a saúde do estudante, este aspecto pode ser motivo de preocupação para a gestão do curso, haja vista a recorrência dos relatos que associam determinadas condições e situações vivenciadas durante a trajetória do curso, sem que haja, contudo, no atual momento, um suporte institucional que possa servir como ponto de atenção e retaguarda às demandas acadêmicas e emocionais do aluno:

[...] Então, toda essa carga me deixou mal. Eu estava tomando Rivotril pra ir pra UTI, nessa época. Já estava assim sem aguentar mesmo ir. Mas acabei indo, só que essa carga passa pra gente entendeu? Essa coisa de ver as coisas e não poder fazer nada, eu tentava conversar com a menina do suicídio, tentava sabe? E aí aconteceu um problema lá com a diálise dela, ela faleceu também. Sei lá, é muita carga, como é que se diz... a gente realmente precisa. [...] Então faço minha terapia por fora, pra lidar com essas coisas e, mesmo assim, a gente não lida cem por cento. Aí eu comecei a fazer ioga, tudo por fora pra ver se eu relaxava um pouquinho. E

isso tudo me ajudou, mas e quem não pode fazer, entendeu? Leva essa carga toda sozinha. No meu curso tem, eu acho que assim, 70 por cento dos alunos tomam alguma coisa, ou ansiolítico ou antidepressivo, entendeu? E isso tudo eles iniciaram durante o curso porque não aguentaram a carga. Se não for 70 é até mais, viu? Estou falando das pessoas que eu sei assim que começaram a tomar. Então, é muita carga, entendeu? (P4)

[...] mas, eu acho que ainda existe muito. Tanto é que, quando você busca ver as turmas, sempre tem algum aluno com algum problema emocional, psicológico, tem muita dificuldade. E, às vezes, a gente não sabe: “Poxa, será que tem que ser revista carga horária, será que tem que ser revista a forma de cobrar o aluno?” Essas coisas que eu acho que na UESB existe. Não sei se é a cobrança que é demais, não sei. Mas, eu sei que isso aí, para o aluno, parece como se não existisse humanização para o aluno. Você tem que ser perfeito. (P10)

Ao tempo que também é possível, na realidade estudada deste curso, apreender lições de cuidado na relação professor-aluno. Estas são cultivadas com muito afeto, principalmente quando relacionadas a uma superação que tenha sido possível a partir de um momento de dificuldade:

[..] Eu acho que, felizmente não são todos os professores. Tanto é que, se eu estou aqui hoje no sexto ano, é por causa de alguns professores que, diferentes dos demais, eles não tiveram essa visão de: “Ah, você tá com problema, você não tem...”. Pelo contrário, deram-me apoio e eu superei mais o pessoal e continuei [...] (P10).

[...] então eles ajudam muito nessa questão de suporte psicológico. Além do mais, como eles tem mais experiência, a gente se vale muito disso, mais da experiência, né? Das orientações e dessa crença, na verdade, que é o que motiva, né? De que as coisas podem mudar e que a gente precisa ser um agente ativo, né? A gente precisa ser um autor e participar das decisões de mudança (P9).

Para Rego et al., (2008), a prática docente pode ser profundamente formadora, transformadora e humanizadora, pois todos os professores deixam marcas nos alunos, sejam positivas ou negativas. A lição advinda do apoio dado não causa a temida perda de autoridade, ao contrário, vincula a sua autoridade à responsabilidade com o aprendizado, ao interesse no ensino e nas pessoas (RIOS;SCHRAIBER, 2012).

2.4. Considerações Finais

A humanização na formação do médico está submersa em importantes desafios que são, sobretudo, relacionados ao contexto de sociedade em que se vive, do contexto do sistema público de saúde em que se trabalha, ensina e aprende e, ainda, ao contexto específico da prática médica hegemônica.

Daí que parece oportuno a um curso como o de Medicina da UESB a insistência na reflexão crítica e coletiva destas realidades, a resistência às formas de manipulação e de opressão que instaura e mantém as violências nas instituições que participam da formação, bem como a crença de que, a partir de uma aprendizagem coletiva, a humanização possibilita a experiência de uma formação médica mais rica e completa.

A despeito de um ensino e um sistema de saúde voltado fortemente ao cuidado individual, a primeira reflexão trazida pela pesquisa é a de que humanização faz parte da tecnologia do cuidado, centrada na relação médico-paciente. Neste aspecto, o estudante questiona, contradiz e reflete a humanização nas atitudes que coisifica o usuário e que estão muitas vezes justificadas ao clássico raciocínio médico, ao êxito técnico, ao seguimento de protocolos, a impotência e adaptação aos modos instituídos.

Este posicionamento dos estudantes da pesquisa me faz crer na potência de ampliação da abordagem da humanização ainda na graduação médica. As possibilidades se assentam em agir-refletir o cuidado centrado no usuário, e não na doença. Nesta perspectiva de cuidado pode se aproveitar da discussão acumulada acerca da clínica ampliada. Para tanto, faz-se necessário aproximar esta discussão da realidade do curso e apostar na experiência do cotidiano de efetivação destes outros novos modos de encontros entre usuário-aluno-professor. Parece-me oportuno ainda que esta construção não se restrinja apenas ao curso de medicina, mas como parte de um esforço coletivo de formação dos profissionais de saúde.

Sobre os contextos de aprendizagem, o hospital, ainda assume uma centralidade na formação do médico. É neste espaço tradicionalmente organizado em uma rígida hierarquia que a problematização da humanização deva ser assumida enquanto um dos modos de resistir e de lutar pelo sistema público de saúde. Pensar neste espaço como cenário de formação-intervenção da área de Saúde Coletiva do curso em questão seria uma demanda a ser estudada haja vista as contribuições que tem esta área têm experimentado com destaque à aprendizagem de humanização no campo dos serviços da atenção básica. Contudo isto só não basta, os desafios aí estão, sobretudo relacionados às formas de relações de poder instituídas e instituintes.

O empoderamento dos sujeitos através da formação dos coletivos em espaços de gestão democrática podem desestabilizar as formas e relações de poder

opressivas vigentes na realidade hospitalar. Neste caminho, é fundamental a promoção dos encontros e dos fóruns de discussão e decisão. Mais do que as críticas cotidianas comuns à convivência institucional é preciso fomentar a grupalidade propositiva aquela que é capaz de questionar e lutar pelas condições de qualificação e resolutividade dos serviços. Grupalidade esta que acredita e cria seus próprios mecanismos de abordagem da realidade e que estabelece e efetiva, através de processo contínuo e participativo, os compromissos e responsabilidades de profissionais, usuários, gestores, professores e alunos.

Os docentes têm papel de destaque nos contextos da aprendizagem de humanização, quer seja no exemplo do exercício da Medicina quer seja na interrelação com o aluno. Os estudantes falam, refletem e aprendem ao se decepcionarem com as atitudes desumanizadas de profissionais e, principalmente, de professores frente a usuários e a eles. Também reconhecem a importância da adequada relação interpessoal para produzir afeto, sentido e entendimento do exercício humanizado da profissão médica. Neste sentido, os espaços e canais de partilha e escuta devem ser instituídos também no meio acadêmico de maneira ampla, acolhedora e participativa durante todo o itinerário formativo.

Assim como se avançou na experimentação das metodologias ativas de aprendizagem é preciso ação-reflexão em processos de formação de médicos enquanto sujeitos ativos na defesa e luta dos direitos dos usuários.

2.5. Colaboradores

COSTA, AN trabalhou na concepção e delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; AZEVEDO, CC. trabalhou na orientação da pesquisa e revisão crítica do artigo.

2.6. Agradecimentos

Agradeço aos membros do curso de Medicina da UESB pela participação e colaboração na pesquisa

2.7. Conflito de interesse

O autor declara não haver nenhum conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

ALVES, Antonia N. de O. et al., A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de Medicina da UFRN - Natal - RN - Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.33, n.4, p.555-561, Dez.2009.

ARAGAKI, Sérgio S. et al., Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, Mary Jane P. (org.); BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac M. (org.); NASCIMENTO, Vanda Lúcia V. do (org.); CORDEIRO, Mariana P. (org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). Disponível em:

<http://www.bvce.org/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_A_producao_de_informacao.pdf>. Acesso em: 12 dez 2014.

ARTMANN, Elizabeth; RIVERA, Francisco J.U. Humanização no Atendimento em Saúde e Gestão Comunicativa. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 205-234.

AYRES, José Ricardo de C. M. Cuidado e Humanização nas práticas de saúde. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 49-84.

AZEVEDO, Cristina C. de; RIBEIRO, Maria Auxiliadora T.; BATISTA, Sylvia Helena S. da S. O humanismo na perspectiva de estudantes de Medicina da UFAL. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.33, n. 4, p. 586-594, Dez. 2009.

BARBOSA, Regina Helena S. Humanização da Assistência à Saúde das Mulheres: uma abordagem crítica de gênero. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 323-350.

BARROS, Regina B.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v.9, n.17, p. 389-394, 2005..

BARROS, Regina B.; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.561-571, Set. 2005.

BINZ, Mara Cristina. **Revitalização da Humanização no Ensino Médico**. Dissertação (Mestrado). Mestrado Profissional em Saúde da Família e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.

BINZ, Mara Cristina; MENEZES FILHO, Eliezer Walter de; SAUPE, Rosita. Novas tendências, velhas atitudes: as distâncias entre valores humanísticos e inter-relações observadas em um espaço docente e assistencial. **Rev. Bras.Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.34, n.1, p.28-42, Mar. 2010.

BLANK, Danilo. A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.27-31, Abr.2006.

BRAGA, Nina de A. Redes Sociais de Suporte e Humanização dos Cuidados em Saúde. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 163-184.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde (MS), 2004.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jun. 2014.

CAMPOS, Gastão W.S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v.9, n.17, p.398-400, 2005.

CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia L. S. Relação Médico-Paciente e Humanização dos cuidados em Saúde: limites, possibilidades, falácias. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 85-108.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 321-328, Set. 2006

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.1, p.219-226, Fev. 2012.

CECCIM, Ricardo Burg; MERHY, Emerson Elias. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 531-542, 2009.

DEMO, Pedro. Pesquisa: princípio científico e educativo. São Paulo: Cortez, 2001.

DESLANDES, Sueli F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9,n.1, p.7-14, 2004.

DESLANDES, Suely F. Humanização, revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 33-47.

FEUERWERKER, Laura. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

GADOTTI, Moacir. Boniteza de um sonho: ensinar-e-aprender com sentido. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2008.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.255-268, Jan. 2010.

HENNIG, Marcia de Abreu e Silva; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; GIANINI, Nicole Oliveira Mota. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru". **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.6, n.4, p.427-436, 2006.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig; SCHRAIBER, Lilia Blima. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.639-649, Set. 2005.

MINAYO, Maria Cecília de S. Sobre Humanismo e a Humanização. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 23-30.

MITRE, Rosa Maria de A. O Brincar no Processo de Humanização da Produção de Cuidados Pediátricos. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 283-300.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria C. F. Oficinas de Humanização: fundamentação teórica e descrição de uma experiência com um grupo de profissionais de saúde. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 141-162.

PASCHE, Dário F.; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, Nov. 2011.

PAULI, M. C.; BOUSSO, R. S. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3): 280-286, 2003.

PUCCINI, Rosana F. et al., **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Editora Unifesp, 2008.

REGO, Sergio; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.32, n.4, p.482-491, Dez. 2008.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, Jun 2009.

RIOS, Izabel Cristina; SCHRAIBER, Lilia Blima. A relação professor-aluno em Medicina - um estudo sobre o encontro pedagógico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.36, n. 3, p.308-316, Set. 2012.

SILVA Thiago D.N.C. et al., Atuação dos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na rede básica de saúde - Relato de experiência. **Revista Eletrônica Pesquisa Médica**. Fortaleza, out. 2007. v.1 n.4 p. 27-34.

SPINK, M. J.; **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**. São Paulo, Editora Cortez, 1999.

SPINK, Mary J. et al. **Práticas discursivas e produções de sentido no cotidiano**. São Paulo: Ed. Cortez, 2000.

SPINK, Peter K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, dez. 2003.

TRAD, Leny Alves Bonfim. Humanização no Atendimento em Saúde e Gestão Comunicativa. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 185-204.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha; MORAIS, Normanda A. de. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p.80-88, Fev. 2004.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 2, p.137-144, Abr. 2002.

3. PRODUTO DE INTERVENÇÃO

3.1. Título

Comunidade Ampliada de Pesquisa: fomentando a formação de um coletivo de humanização.

3.2. Público alvo

Professores, servidores das universidades, trabalhadores das instituições parceiras da formação e estudantes dos cursos da área de saúde.

3.3. Introdução

Num sentido mais geral, o movimento de humanização é um empreendimento do cotidiano em saúde. Tornar este empreendimento uma realidade visível, sentida e vivenciada pelos sujeitos da saúde é um desafio. Isto porque a humanização enquanto movimento aposta na aprendizagem coletiva e na geração de outros modos de subjetivação sem, contudo, contar com uma receita pronta, homogeneidades e unanimidades.

A pesquisa intitulada “Sentidos da humanização no processo ensino-aprendizagem de graduação em Medicina” forneceu pistas e possibilidades de potencializar avanços a luta de melhoria do SUS e da própria profissionalização em saúde.

Especificamente, na atual conjuntura da formação em saúde no município de Vitória da Conquista, faz sentido a abordagem da humanização como um conceito-experiência (BARROS; PASSOS, 2005). Abordagem esta que aqui se refere às condições particulares dos contextos de aprendizagem e sobre esta realidade a humanização tem sentido de formação-intervenção (BRASIL, 2010).

Verdi et al., (2014) ao refletir sobre o processo de formação como experimentação ético-estético-política, naquilo que propõe o movimento de humanização na saúde, sugere que este deva se basear na problematização da realidade e dos modos de subjetivação que nela aparecem.

A problematização, sobretudo relacionada ao contexto hospitalar, provocada na produção da referida pesquisa, nos colocou diante da inquietude de criar as estratégias de mobilização da humanização neste cenário de formação, tarefa esta que envolve múltiplos saberes e mãos.

As experiências concretas sobre o trabalho da promoção da humanização na saúde que se faz em coletivos e tem se acumulado ao longo destes anos de HumanizaSUS. Vários formatos têm sido propostos e experimentados nos serviços e na gestão em saúde. Os mais específicos, por exemplo, são: grupos de trabalho de humanização (GTH), câmaras técnicas de humanização, colegiados de co-gestão, comunidades de práticas, comunidade ampliada de pesquisa, entre outros.

Estes são exemplos práticos da humanização que se assentam num dispositivo da Política Nacional de Humanização que é de fomento a grupalidade. Nos termos deste trabalho, grupalidade é aproximado à noção de:

Experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos nem tampouco pode ser tomada como uma unidade ou identidade imutável. É um coletivo ou uma multiplicidade de termos (usuários, trabalhadores, gestores, familiares, etc.) em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se realiza. (BRASIL, 2008, p.15-16).

A escolha entre estes vários modos de operar a grupalidade tem sido a partir das necessidades reais dos serviços e dos arranjos organizacionais que se tem nas instituições de saúde. Neste aspecto chama atenção que na realidade dos dois hospitais que servem como campos de estágio aos internatos da graduação médica em Vitória da Conquista há a iniciativa dos GTH (Grupo de Trabalho de Humanização).

A aproximação a estes grupos pelos estudantes do Internato de Saúde Coletiva – Gestão em Saúde (6º ano do curso) nos meses de julho e agosto do corrente ano permitiu entender a dinâmica de funcionamento destes GTH bem como suas demandas internas e externas. Em comum estes grupos relataram pautas recorrentes durante suas reuniões, dentre as quais duas se destacavam: as constantes queixas efetuadas pela direção das unidades referentes à relação usuário-profissional e a pouca participação dos trabalhadores em momentos de integração e educação permanente promovidos nas unidades.

Sob estas circunstâncias que envolvem o protagonismo e a valorização do trabalhador e pensando na perspectiva dos limites e potencialidades da universidade integrada àquela realidade foi proposta a formação de um coletivo nos moldes de uma Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP). Além destes aspectos citados anteriormente, características referenciadas às Comunidades Ampliadas de

Pesquisas justificam a sua escolha como intervenção potente para a dupla tarefa de produção de saúde e de sujeitos (BARROS; PASSOS, 2005).

Uma destas características está ligada a história de formação deste tipo de comunidade aqui no Brasil, que ganhou força, sobretudo, a partir de um programa de formação de saúde e trabalho, onde o mundo do trabalho é o foco da atenção de estudo e de atuação (BRASIL, 2008). O que muito se aproxima com a ideia de promover uma integração formação-intervenção:

Este novo modelo de produção de conhecimento - relação entre saberes "formais" dos pesquisadores (acadêmicos/científicos) e saberes "informais" dos trabalhadores – aparece como uma nova forma de fazer pesquisa no ambiente de trabalho e de interpretar o processo saúde e doença. Denominado de Comunidade Científica Ampliada (CCA), ao invés de ignorar ou desqualificar a experiência dos trabalhadores, o saber científico dialoga com o saber operário, tendo, como ponto de partida, a pesquisa sobre o local de trabalho. Buscava-se compreender as condições e as dinâmicas que podem gerar o sofrimento e conduzir ao adoecimento, bem como as estratégias que esses trabalhadores criam no seu dia-a-dia de afirmação de saúde e de vida. (MORI; SILVA; BECK, 2009, p.722)

Trata-se da constituição de momentos, espaços de estudo, convivência e conversa, pensados e organizados para um aprofundamento problematizador que busca a ampliação da capacidade de análise, negociação e de pactuações em torno do possível (BRASIL, 2008). A comunidade ampliada de pesquisa se torna uma tentativa a mais de se estabelecer, através da pesquisa em ação, vínculo entre gestão e clínica.

As comunidades ampliadas de pesquisa podem ter entre seus membros consultores, pesquisadores, professores e estudantes em diferentes situações no universo do processo saúde-doença, mas tem sobre o trabalhador o foco de sua atuação. Estes membros podem ter uma atuação mais contínua ou apenas esporádica, o que daria à comunidade uma modelagem plástica, flexível e democrática. “Cada trabalhador, ao participar desse processo, é convocado a: apropriar-se dos conceitos apresentados, realizar estudos sobre sua realidade, socializar suas produções e debatê-las nos encontros da CAP” (MORI; SILVA; BECK, 2009).

A promoção de encontros de uma comunidade ampliada de pesquisa é sustentada pela convivência das diferenças o que pode enriquecer o diálogo e a prática interdisciplinar e qualificar processos e as interações entre os seus membros. Os conflitos e dissensos são tomados como elemento ao processo criativo de

refletir, propor e negociar soluções. Além disso, inserir os estudantes de Medicina em uma CAP possibilitará que estes antecipem visões, observações e reflexões sobre a complexidade de um mundo do trabalho plural que, na formação em saúde, privilegia, na maioria das vezes, o aprendizado isolado e unilateral de uma área profissional específica.

Mori, Silva e Beck (2009) chamam atenção para o fato de que a implantação e o funcionamento da CAP podem se tornar modos de reproduzir queixas e reclamações e, desta forma apenas, restringe os processos de mudanças e de co-gestão. Estes autores apontam a importância do trabalho de apoiadores externos (aqui, podem ser os professores e alunos) no enfrentamento dos impasses entre trabalhadores e gestores pelo deslocamento necessário no exame destas situações.

Como o sentido da grupalidade não é assumir uma identidade imutável, neste momento inicial, a Comunidade Ampliada de Pesquisa teria como papel dar suporte as atividades dos GTH e teria seu caráter orgânico e de continuidade relacionado à produção acadêmica no Internato de Saúde Coletiva – Gestão em Saúde - em que as turmas têm como um dos objetivos de aprendizagem o desenvolvimento e/ou a participação em projetos de intervenção nos serviços e na comunidade.

A estratégia de organizar a CAP seria agir por ciclos de demandas com início e fim determinados, o que facilitaria processos de retroalimentação, divulgação, avaliação e planejamento, bem como ajustes vinculados às mudanças constantes e comuns aos contextos dos serviços de saúde.

Estes ciclos teriam objetivos e questões de investigação alinhados às diretrizes do HumanizaSus e seriam referendados nos fóruns de discussão existentes nas unidades hospitalares (comissões hospitalares e grupos de trabalho, por exemplo). Os ciclos da CAP seriam fomentados pelas necessidades identificadas diretamente no mundo do trabalho em saúde, valorizando e incluindo neste processo o trabalhador do serviço como sujeito crítico-reflexivo da produção de saúde e não apenas como pesquisado.

Ao final de cada ciclo haveria o momento de partilha das experiências, de catalisar as vivências no enfrentamento dos problemas cotidianos e também de avaliar o caminho percorrido, as mudanças e resistências enfrentadas e de definir novos rumos.

Desta forma apresentaremos como produto de intervenção a proposta de um primeiro ciclo da Comunidade Ampliada de Pesquisa que seria o da sua própria formação em um dos dois hospitais que servem como campo de estágio, acreditando na sua potência para produzir posteriormente movimentos desencadeadores de mais movimentos, estes comprometidos e afirmadores da vida, ao contagiar e perturbar os processos instituídos, agindo como força de intervenção (MATIAS, 2012).

3.4. Objetivo

Fomentar a implantação de uma Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP) em um dos hospitais que servem como campo de estágio aos internatos da graduação em Medicina – UESB campus de Vitória da Conquista.

3.5. Metodologia e conteúdo programático

Para fomentar a implantação desta CAP tomamos como pontos de partida os seguintes aspectos: a integração da turma do Internato de Saúde Coletiva com o GTH do hospital; desta integração, um tema: “Gestão e saúde-doença dos trabalhadores” e; deste tema, uma questão desencadeante: “O que a gente vai olhar no cotidiano de nosso trabalho e que pode estar causando sofrimento?”.

A constituição deste primeiro grupo da CAP deverá incorporar trabalhadores–integrantes do corpo diretivo, gestores, especialistas, técnicos e auxiliares, sendo estes membros das unidades de produção de saúde (emergência, centro cirúrgico, Central de Material Esterilizado, UTI, unidade de internação pediátrica, alojamento conjunto), todos com formações diferentes e de níveis também diferentes, constituindo um olhar múltiplo e complementar.

A ideia que é que, a partir deste primeiro movimento, outras investigações sejam objeto de estudo-intervenção-formação. Para tanto, neste primeiro ciclo de demandas foi proposto um conjunto de atividades divididas em três momentos: de concentração, de dispersão-multiplicação e de exposição-avaliação.

Com base no trabalho relatado no documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) discutiu-se e adaptou as atividades para a nossa realidade, como descrito a seguir:

MOMENTOS DE CONCENTRAÇÃO

Encontro 1 (1h e 30 min.): Saúde, cadê você?

1. Apresentação dos participantes;
2. Estabelecimento do contrato – horário e funcionamento da dinâmica grupal;
3. Levantamento de expectativas dos participantes: abertura de espaço para expressão das primeiras impressões dos participantes sobre o trabalho a ser desenvolvido e a realidade de trabalho em que se encontram;
4. Problematização a partir do tema “Saúde do Trabalhador” e sua importância para a concretização da PNH;
5. Leitura dos textos “O trabalho”; “Quando o trabalho apresenta um risco para a saúde”; e “Gestão e saúde-doença dos trabalhadores” em subgrupos;
6. Debate sobre os textos no grande grupo relacionando ao tema “Trabalho/Gestão e Saúde do Trabalhador”;
7. Exposição dialogada sobre o tema CAP procurando esclarecer as dúvidas sobre como se daria a efetivação das CAP no ambiente de trabalho;
8. Fechamento das atividades do dia, esclarecimentos sobre o funcionamento dos demais encontros e lançamento do desafio para que cada participante registre aspectos do ambiente de trabalho que estejam merecendo atenção da CAP.

Encontro 2 (1h e 30 min.): Pesquisa-ação no cotidiano de trabalho

1. Resgate das atividades realizadas anteriormente, com definição do tema a ser analisado pela CAP (delimitação do foco de análise): a partir da consignação “O que vamos observar no cotidiano de nosso trabalho e que possa estar causando sofrimento?”, solicita-se para que cada participante registre, em uma tarjeta, um aspecto do ambiente de trabalho que esteja merecendo atenção da CAP;
2. Construção coletiva de um “mapa de risco”, em formato de painel a ser afixado em parede e mantido permanentemente atualizado. Ou seja, constrói-

se um painel em que possam ser anotadas e visualizadas as dificuldades do ambiente de trabalho que causam desgaste e sofrimento no cotidiano profissional;

3. Discussão sobre a demanda de análise do ambiente de trabalho e encaminhamento para escolha de um tema, a partir da governabilidade do grupo, para introduzir mudanças no ambiente de trabalho. Equalização da compreensão do tema escolhido;
4. Desdobramento do tema escolhido, por meio da exploração de sua significação para a equipe;
5. Ampliar a discussão para subtemas que deverão ser objeto de análise do grupo;
6. Discussão do modo como seriam trabalhados estes subtemas: meios de observação e definição dos recursos metodológicos mais adequados, instrumentos (rodas de conversa, entrevistas, questionários com perguntas fechadas e/ou abertas), uso de imagens (registros fotográficos), etc.
7. Fechamento das atividades do dia, esclarecimentos sobre o funcionamento do momento de dispersão-multiplicação e o processo de acompanhamento da produção da pesquisa.

MOMENTO DE DISPERSÃO-MULTIPLICAÇÃO

Este momento foi planejado para ser conduzido pelos trabalhadores participantes, chamados de multiplicadores. Nas unidades de produção de saúde, junto com os demais trabalhadores, os multiplicadores conduzem o processo de produção das informações.

Nesse momento caberá aos alunos/professores e outros trabalhadores consultores oferecerem o apoio ao desenvolvimento de métodos e a viabilização dos recursos que serão utilizados na produção da pesquisa.

Inicialmente, duas reuniões intercaladas são previstas para sistematizar o acompanhamento do processo de produção da pesquisa, acompanhamento este que tem os seguintes objetivos:

- 1) Conhecer o processo de trabalho desenvolvido pelos multiplicadores (equipe da CAP) nas unidades de produção de saúde: participação dos integrantes, nível de envolvimento e responsabilização com o trabalho de pesquisa, conflitos e acolhimento das propostas e encaminhamentos das sugestões;
- 2) Identificar se o tema escolhido como foco de análise está suficientemente explorado nas discussões do grupo na divisão em subtemas;
- 3) Auxiliar nas dúvidas pertinentes ao processo de elaboração de instrumentos;
- 4) Analisar as propostas de registros e análises do processo de trabalho, elaboradas pela equipe de trabalhadores de cada unidade de produção de saúde (métodos de registros e de observação, recursos propostos, estratégias gerais e específicas para os setores, etc.): solicitar que todos os multiplicadores falem de suas observações no campo-tema;
- 4) Encaminhar o trabalho de maneira que a pesquisa de campo ocorra no intervalo de um mês, para que seja realizada a análise das informações produzidas.
- 5) Identificar problemas enfrentados no estudo de campo e colocar em análise alguma questão que pareça pertinente;
- 6) Organizar para que a análise do resultado da pesquisa seja apresentada para a diretoria e que seja encaminhada reunião de apresentação dos trabalhos para todo o serviço.

MOMENTO DE EXPOSIÇÃO-AVALIAÇÃO

Este momento começa pela convocação dos trabalhadores do serviço para um evento de divulgação da produção científica da CAP.

O nome do evento será definido pelos membros da Comunidade. Realizado em dois turnos, o evento tem sua estrutura organizacional e programação assim pré-definida: uma mesa redonda, exposições orais e apresentação de pôsteres.

A mesa redonda terá três convidados com até 30 minutos de preleção para cada, seguida de discussão da plenária.

ATIVIDADES SUGERIDAS:

8:00 – 9:30h - Mesa redonda (turno matutino): Humanização e Saúde do trabalhador.

9:30h – 10:00h – Apresentação das propostas produzidas a partir dos resultados da Comunidade Ampliada de Pesquisa.

10:00h – 11:30h – Discussão em Plenária.

12:00h – Intervalo para almoço.

13:30h – 15:30h – Exposições orais (20 min de cada trabalho).

16:00h - Plenária Final: avaliação do trabalho da CAP e a próxima etapa de formação de nova equipe de multiplicadores nas unidades de trabalho.

LOCAL:

Auditório da unidade e dependência do hospital.

PREVISÃO DE PÚBLICO:

120 pessoas.

DIA E HORÁRIO

O dia e horário a ser definido

3.6. Resultados Esperados

Espera-se como resultados:

- 1) Construir meios que assegurem melhor qualidade de vida e de trabalho, evitando que o trabalhador adoieça;
- 2) Contribuir na atenção à saúde dos colegas;
- 3) Tornar o local de trabalho mais interessante e humanizado tanto para a equipe de saúde quanto para os usuários;
- 4) Contribuir para as relações de trabalho e a valorização do trabalhador;
- 5) Sensibilização e mobilização de professores, alunos, trabalhadores e gestores quanto a abordagem da temática da humanização.

REFERÊNCIAS

BARROS, Regina B.; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.561-571, Set. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: Formação e intervenção**– Série B. Textos Básicos de Saúde - Cadernos HumanizaSUS; v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MATIAS, Maria Claudia S. **A dimensão ético-política da Humanização no discurso de egressos da formação de apoiadores institucionais de Santa Catarina**. (Dissertação). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis. 2012.

MORI, Maria Elizabeth; SILVA, Fábio Hebert da; BECK, Fernanda Luz. Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP) como dispositivo de cogestão: uma aposta no plano coletivo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 719-727, 2009.

VERDI, Marta et al.,. Em foco a dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: efeitos dos processos de formação de apoiadores da PNH nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v.5, n.2, nov. 2014.

4. CONCLUSÃO GERAL

No mundo acadêmico da produção do conhecimento a teoria sem a prática se torna vazia, insossa. Neste contexto, praticar o que se aprende nas salas de aula é fundamental para consolidar e construir conhecimento. O aprendizado se torna muito mais eficiente e motivador quando a prática está associada e esta tem sido a proposta deste mestrado profissional, no qual procuro referências teóricas e práticas para o meu trabalho docente.

Participar de pesquisa e elaborar um trabalho de intervenção com base naquilo que foi debatido e refletido com alunos, trabalhadores, professores e colegas do mestrado me permitiu assumir outras responsabilidades e ampliar o vigor dos sonhos de mudanças para mim e de transformação social.

Na pesquisa da educação dos profissionais de saúde, por exemplo, em virtude de uma natureza peculiar que envolve aprender e cuidar, precisamos fazer do exercício da ação-reflexão, uma forma de cuidado. Desta forma, o andamento da pesquisa me possibilitou conhecer, debater, questionar e entender como construímos nossa realidade.

No caso da temática, a humanização durante a formação médica, de nada vale sua teoria se ela não for posta em experiência de pesquisa-intervenção-formação e se esta não for tomada em suas desestabilizações e inquietações capazes de construir e desconstruir conhecimentos e de nos mobilizar na geração de realizações mais dignamente humanas.

O caminho até aqui já proporcionou a vivência das dificuldades de lidar com a organização das ideias e os desafios do desenvolvimento de aspectos metodológicos pensados a partir de minha implicação enquanto docente. As dificuldades estão sendo superadas no dia a dia com o apoio de colegas e da orientação.

Dito isto, me coloco como pesquisador-educador que precisa aprender e vivenciar a transformação dentro da realidade de trabalho que também é a transformação da realidade subjetiva, (re)fazendo sonhos e (re)afirmando compromissos com a dignidade da vida humana.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, Antonia Núbia de O. et al., A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de Medicina da UFRN - Natal - RN - Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.33,n.4, p.555-561, Dez.2009.

ARAGAKI, Sérgio S. et al., Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, Mary Jane P. (org.); BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac M. (org.); NASCIMENTO, Vanda Lúcia V. do (org.); CORDEIRO, Mariana P. (org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

ARTMANN, Elizabeth; RIVERA, Francisco J.U. Humanização no Atendimento em Saúde e Gestão Comunicativa. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 205-234.

AYRES, José Ricardo de C. M. Cuidado e Humanização nas práticas de saúde. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 49-84.

AZEVEDO, Cristina C. de; RIBEIRO, Maria Auxiliadora T.; BATISTA, Sylvia Helena S. da S. O humanismo na perspectiva de estudantes de Medicina da UFAL. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.33, n. 4, p. 586-594, Dez. 2009.

BARBOSA, Regina Helena S. Humanização da Assistência à Saúde das Mulheres: uma abordagem crítica de gênero. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 323-350.

BARROS, Regina B.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v.9, n.17, p. 389-394, 2005.
BARROS, Regina B.; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.561-571, Set. 2005.

BINZ, Mara Cristina. **Revitalização da Humanização no Ensino Médico**. Dissertação (Mestrado). Mestrado Profissional em Saúde da Família e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.

BINZ, Mara Cristina; MENEZES FILHO, Eliezer Walter de; SAUPE, Rosita. Novas tendências, velhas atitudes: as distâncias entre valores humanísticos e inter-relações observadas em um espaço docente e assistencial. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.34, n.1, p.28-42, Mar. 2010.

BLANK, Danilo. A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.27-31, Abr.2006.

BRAGA, Nina de A. Redes Sociais de Suporte e Humanização dos Cuidados em Saúde. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 163-184.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde (MS), 2004.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jun. 2014.

CAMPOS, Gastão W.S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.9, n.17, p.398-400, 2005.

CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia L. S. Relação Médico-Paciente e Humanização dos cuidados em Saúde: limites, possibilidades, falácias. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 85-108.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.1, p.219-226, Fev. 2012.

CECCIM, Ricardo Burg; MERHY, Emerson Elias. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 531-542, 2009.

DEMO, Pedro. Pesquisa: princípio científico e educativo. São Paulo: Cortez, 2001.

DESLANDES, Sueli F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9,n.1, p.7-14, 2004.

DESLANDES, Suely F. Humanização, revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 33-47.

FEUERWERKER, Laura. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

GADOTTI, Moacir. Boniteza de um sonho: ensinar-e-aprender com sentido. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2008.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.255-268, Jan. 2010.

HENNIG, Marcia de Abreu e Silva; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; GIANINI, Nicole Oliveira Mota. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru". **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.6, n.4, p.427-436, 2006.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig; SCHRAIBER, Lilia Blima. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.639-649, Set. 2005.

MATIAS, Maria Claudia S. **A dimensão ético-política da Humanização no discurso de egressos da formação de apoiadores institucionais de Santa Catarina**. (Dissertação). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de S. Sobre Humanismo e a Humanização. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 23-30.

MITRE, Rosa Maria de A. O Brincar no Processo de Humanização da Produção de Cuidados Pediátricos. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 283-300.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia V.; TAVANTI, Robert M.; PEREIRA, Camila Claudino Q.; O uso de Mapas Dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, Mary Jane P. (org.); BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac M. (org.); NASCIMENTO, Vanda Lúcia V. do (org.); CORDEIRO, Mariana P. (org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

NOGUEIRA-MARTINS, Maria C. F. Oficinas de Humanização: fundamentação teórica e descrição de uma experiência com um grupo de profissionais de saúde. In: DESLANDES, Suely F. (org.). **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 141-162.

PASCHE, Dário F.; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élida A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma políticapública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, Nov. 2011.

PAULI, M. C. & BOUSSO, R. S. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3): 280-286, 2003.

PUCCHINI, Rosana F. et al. **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Editora Unifesp, 2008.

REGO, Sergio; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.32, n.4, p.482-491, Dez. 2008.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, Jun 2009.

RIOS, Izabel Cristina; SCHRAIBER, Lilia Blima. A relação professor-aluno em Medicina - um estudo sobre o encontro pedagógico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.36, n. 3, p.308-316, Set. 2012.

SILVA Thiago D.N.C. et al., Atuação dos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na rede básica de saúde - Relato de experiência. **Revista Eletrônica Pesquisa Médica**. Fortaleza, out. 2007. v.1 n.4 p. 27-34.

SPINK, Mary Jane; **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**. São Paulo, Editora Cortez, 1999.

SPINK, Mary Jane; **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**. São Paulo, Editora Cortez, 2000.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Centro Edelstein, 2010.

SPINK, Mary Jane; FREZZA, Rose Mary. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da psicologia social. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Centro Edelstein, 2013.

SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2013.

SPINK, Peter K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, dez. 2003.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha; MORAIS, Normanda A. de. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p.80-88, Fev. 2004.

VERDI, Marta et al., Em foco a dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: efeitos dos processos de formação de apoiadores da PNH nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v.5, n.2, nov. 2014.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 2, p.137-144, Abr. 2002.

6. ANEXO A – Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sentidos da Humanização no Itinerário Formativo em Medicina.

Pesquisador: Alessandro Nascimento Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37601714.9.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE ALAGOAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 871.441

Data da Relatoria: 19/11/2014

Apresentação do Projeto:

O presente projeto tem como tema central a humanização em saúde e o processo formativo em medicina. Em 2004, a humanização em saúde foi instituída enquanto política pública transversal na saúde - Política Nacional de Humanização (PNH), e desde então se configura como diferentes contornos teóricos e práticos na concretude de ações e experiências do cotidiano em saúde, com base em diversas concepções de humanização. Tomando como referência esta polifonia e heterogeneidade da humanização, justifica-se esta pesquisa a partir da incidência de referenciais teórico-científicos que aproximem a formação da graduação nos cursos de medicina, dos aspectos centrais da humanização da saúde e a necessidade específica de entender a humanização no itinerário formativo do curso de medicina da UESB. Assim sendo, o objetivo geral é estudar as falas dos estudantes de medicina da UESB em relação à humanização da saúde na graduação. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, cujo aporte metodológico consiste na abordagem sobre práticas discursivas de Spink (1999). A técnica de coleta das informações é a entrevista semiestruturada. Espera-se como resultados: descrição de experiências, levantamento de necessidades e potencialidades no entrelaçamento do processo formativo com conceitos e práticas sociais de humanização e sistematização dos sentidos sobre humanização e dos modos como estes se materializam na interação pedagógica. Entende-se que a análise e a crítica contextualizada dessa abordagem de pesquisa podem contribuir para a melhoria da formação em

Endereço: Campus A. C. Simes Cidade Universitária
Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)214-1041 Fax: (82)214-1700 E-mail: comitedetic@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 871.441

medicina da UESB bem como a sua contribuição na efetivação progressiva da humanização da saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Estudar as práticas discursivas em relação à humanização da saúde em curso de graduação de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos por seu desenho e informações a serem coletadas. Visualiza-se apenas a mobilização de emoções dos sujeitos de pesquisa ao abordar as situações, opiniões e sentidos da humanização na formação em medicina. Caso essa mobilização emocional gere situações que necessitem de atendimento imediato ou não, será providenciado o encaminhamento para o Núcleo de Apoio Psicológico da UESB. **Benefícios:** A pesquisa trará como contribuição a qualificação do processo formativo de medicina da UESB no tocante à temática da humanização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de caráter qualitativo que procura abordar o discurso do ensino de medicina utilizando a abordagem sobre práticas discursivas de Spink. Serão abordados 10 alunos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Os participantes da pesquisa são alunos, sendo assim, há de se cuidar para que não haja nenhum constrangimento, nem relação de avaliação na coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo atende as recomendações éticas da Resolução 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus A. C Simões Cidade Universitária
Bairro: Tabuleiro das Marins CEP: 57.073-600
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comiteeticual@gmail.com

7. ANEXO B – Mapas dialógicos

Mapa Dialógico

Categorias Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?					
P1	<p>[...] inclui e não é simplesmente o atendimento humanizado. [...] mas, humanização em saúde é você reconhecer aquela pessoa que te procura, não apenas aquelas que te procuram, mas aquelas de uma comunidade, por exemplo, a depender do contexto que estão ali, cuja saúde, de uma maneira geral, está sob sua responsabilidade também,</p>				
P1		<p>porque o trabalho na maioria das vezes na saúde é em equipe. Se não é deve ser.</p>			
Pesq.: Então você poderia explicar sua ideia de atendimento humanizado?					
P1	<p>[...] é pra você encarar aquela pessoa, não como uma doença, mas como uma pessoa que precisa de cuidados em saúde, no sentido de prevenção, de cura, de reabilitação como a gente aprende, né, durante a faculdade, e entender que existem diversas outras questões envolvidas na saúde daquela pessoa, que muitas vezes não são vistas por nós [...] não é apenas a patologia do paciente, você encarar aquela pessoa que está ali pra que você a favoreça no sentido da saúde, os encarar como uma pessoa.</p>				
Pesq.: Como as questões sobre humanização em saúde são trabalhadas durante o curso?					
P1			<p>Eu acho assim... a questão de humanização em saúde ela vem crescendo, mas ela ainda está muito deficiente nos setores que a gente faz estágio. Eu, particularmente, aprendi muito no rodízio de saúde coletiva e no PIEESC, só que no PIEESC eu tinha outra mentalidade. O meu coordenador do PIEESC, que depois eu tive contato no meu quinto ano em saúde</p>		

Mapa Dialógico

Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

			coletiva (internato), ele é uma pessoa que fortalecia muito esse conceito de humanização em saúde. [...] eu acho que foi onde eu mais vi, é onde a UESB, aqui também no ambulatório, chega a parecer um pouco utópico porque eu peguei ambulatório de outras faculdade,		
P1		[...] eu fiz eletiva em salvador, e os ambulatórios, atendimentos, não estão humanizados como aqui. Não sei se é porque são serviços de referencia de um especialista, mas o paciente chega, é atendido por um interno, algumas vezes residente, e o medico especialista ele nem olha pra cara do paciente. Ele olha o que a gente escreveu, trata a doença, não conversa, não orienta se o interno não tiver toda uma formação voltada para humanização em saúde, o paciente vai ali, vai levar uma receita e vai embora.			
P1			Então, eu acho que o ambulatório aqui é um lugar que a gente consegue praticar um pouco dessa atenção à saúde de maneira humanizada. [...] o PIEESC principalmente porque não envolve só o lugar onde as pessoas te procuram com problema em saúde, como acontece em outros setores, mas você acaba enxergando o individuo como um todo. [...] Então eu acho que foi aonde mais consegui se aplicar. Ele (o professor) tinha muito aquela coisa de acolhimento do paciente, que muitas vezes era feito por nós, internos, e sempre tinha que dar um retorno àquele paciente, ainda que não fosse uma consulta, só uma solicitação de exame, por exemplo. Isso era uma coisa que ele batia muito e a gente fazia muito. E quanto à questão do atendimento humanizado, muitas vezes era até uma coisa que ele falava, que o paciente chega pra você com uma queixa que não é a verdadeira queixa que o levou ate ali. Então, eu tive algumas experiências durante o internato... de uma paciente chegar com uma queixa de dispneia e eu largar a caneta, conversar com ela e descobrir que, na verdade, ela estava passando por um momento horrível , estava num quadro depressivo e estava fazendo pressão alta, e espasmo no trato respiratório por uma questão emocional, não era de fato um problema orgânico. E ela já tinha passado várias vezes pela médica do posto e a médica do posto falou: Você atende porque essa menina é		

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

			super complicada, e não se resolve.		
P1	E, de repente, numa consulta com ela, não teve nenhuma ciência, eu só fiz ouvi-la e ela se sentiu à vontade pra falar do problema que ela tinha. Foi prescrita a medicação, a gente foi fazendo acompanhamento com ela ao longo do tempo, ela tinha outros problemas como obesidade, que não era a queixa, e a gente acompanhou... então, de certa forma, foi uma paciente que chegou no posto de saúde e ela teve uma atenção humanizada. Eu considero.				
Pesq.: E no hospital e nas demais atividades do curso como a humanização vêm sendo trabalhada?					
P1			Por internato eu falei de saúde coletiva, porque eu acho que é o que mais se encaixa, talvez até porque o ambiente de trabalho seja mais favorável a esse tipo de atendimento.		
P1				No hospital, nos rodízios que a gente tem no hospital, como em clínica médica, na cirurgia, pediatria, é mais variável de acordo com o profissional.	
Pesq.: Profissional que você fala, é...					
P1		O professor. [...] A gente até tenta, mas de uma maneira geral, que seja até efetivo, porque se você faz com um e com outro, você está fazendo a sua parte e não tem efetividade com relação ao hospital. É difícil porque a gente segue as regras do hospital... as regras, a falta de recurso, a falta de espaço físico, isso tudo interfere.			
P1	Muitas vezes a gente depende do profissional, então tem professores e preceptores da residência que são pessoas extremamente humanizadas, que a gente consegue até exercer essa				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
	humanização da saúde, mas tem outros que não e a gente fica meio de mãos atadas, que a gente só pode fazer a nossa parte.				
Pesq.: Que características são essas que você nota no professor de que são "pessoas extremamente humanizadas"?					
P1				É aquilo que te falei, ele acolhe o paciente... o paciente que vai ao hospital. [...] Eu vejo muitos professores recorrendo a professores de outros serviços. Eles se envolvem pra resolver o problema daquele paciente, mesmo coisas que eles não possam botar a mão e fazer, mas eles recorrem a conhecidos e eu acho que a maior parte dos profissionais que tem essa característica são os pediatras mas, assim... não são todos, mas é onde se encontra a maioria. Mas assim... eu tenho alguns casos, alguns pacientes que chegam no hospital, não pode ser resolvido no hospital e o profissional (professor/preceptor) que a gente acompanha, ele dá um tempo pra ouvir o paciente, procurar saber o que ele quer e tenta ajudar. Manda pra cá (ambulatório) pra ser acompanhado aqui, às vezes manda retornar para o hospital, que é uma coisa tão inviável porque o hospital não é lugar de você fazer consulta de retorno, mas como não tem espaço físico.	
P1	Eles (professor/preceptor) encaram ali como ser humano, mas não são todos.				
Pesq.: Você gostaria de complementar falando sobre o tema e sua formação?					
P1		[...] agora, eu acho que é uma coisa que não existe em todos os serviços e nem em todos os profissionais.			
P1					[...] Eu aprendi, mas também eu tenho outra formação em casa. Minha cabeça é um pouco diferente de alguns colegas. Acho que a maioria dos meus colegas até se abriu para aprender essa ideia da humanização em saúde.
P1		Só que alguns têm dificuldade. Eu acho ate que são os mesmos que têm problemas com funcionários do hospital, então eles nunca vão encarar com bons olhos a oportunidade que eles têm de conhecer um professor que ensina [...]			

Mapa Dialógico

Categorias Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

P1	[...] aquilo que é extremamente importante para a prática médica, uma coisa que anda junto: a humanização em saúde anda junto com a prática do profissional de saúde.				
Pesq.: Como você avalia a pesquisa e sua participação nesta pesquisa?					
P1					Se o curso, a partir do resultado dessa pesquisa, conseguir bater mais na tecla da humanização em saúde em todos os serviços eu acho que vai ser importante para a formação dos futuros médicos.

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?					
P2	Eu acho que assim, não dá para um homem não ser humano, né? Eu acho que às vezes é até um contrassenso esse termo, a gente humanizar a saúde, porque na verdade a saúde ela tem que ser humana porque é atendimento a um homem e quem faz o atendimento também é outro homem [...]				
P2		[...] o problema que a gente vê [...] são as relações de poderes que, às vezes, né... Atrapalham a relação na própria conduta do tratamento e que, muitas vezes, afasta o paciente do tratamento,			
P2	[...] a humanização é você fazer o que é básico, o que você tem que fazer em qualquer outra área, não só da saúde. Você ouvir a pessoa que você está atendendo, ver as necessidades dele, ver as queixas, tentar resolver o problema do paciente				

Mapa Dialógico

Categorias Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
	<p>mesmo que você não resolva, mas pelo menos você tentar mostrar como isso pode ser feito. Talvez você não consiga no final, mas você mostrar interesse, em fazer [...] que você tem o interesse nele, de ver ele bem, porque ele é um ser humano [...] ele tem o direito de ser atendido bem e de ter seu problema, se não resolvido, mas pelo menos tentado resolver, ou chegar na melhor opção de tratamento, de conduta para ele naquele momento... às vezes a própria conversa, a própria consulta já é terapêutica, porque às vezes o paciente quer é isso, é ouvir, é ser ouvido, né? É o paciente ser ouvido, poder contar com esse apoio do médico.</p>				
Pesq.: Como as questões sobre humanização em saúde são trabalhadas durante o curso?					
P2			<p>Assim, a gente tem o contato desde o primeiro semestre com o paciente, né? Então, acho que a gente vai aprendendo as formas de lidar com o paciente, como você saber abordar o paciente, saber ouvir o paciente, saber às vezes extrair-lo daquele discurso dele, que talvez seja um pouco prolixo, seja difícil de entender, mas você extrair dali o que é importante [...] o que a gente aprende a desenvolver aqui é isso, é saber ouvir o paciente, tratar bem, né? [...]</p>		
P2	<p>[...] o que é básico pra qualquer relação de ser humano, e tentar se colocar a disposição pra... e o mais claro possível né, pro paciente, acho que também isso faz parte de uma humanização. [...] muitas vezes a gente até vê muitas condutas de algumas pessoas, né? Simplesmente entrega um papel para o paciente e</p>				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
	deixa que o paciente se vire com aquilo, não explica, não chama o paciente junto, né? Para o tratamento, não faz o paciente ser um participante, apenas um cumpridor daquele tratamento.				
P2				[...] enquanto a gente estava sob tutoria do professor não, mas como a gente acaba passando muitas vezes na emergência, né? Lá que muitas não tem professores nossos, são outros médicos que a gente acompanha, sim a gente vê isso. Não é uma coisa difícil de ser vista [...]	
P2	[...] embora hoje eu ache que a geração mais nova da Medicina hoje ela é muito mais voltada pra isso, você tentar ser o mais humano possível, embora ache redundante, mas a gente é levado para isso.				
Pesq.: Em que sentido ocorre esta mudança na formação?					
P2	Eu acredito assim, antes o médico era um ser soberano, né? Um ser supremo, intocável. O que ele falava era a lei, e hoje não. As pessoas questionam, as pessoas vem e falam: e aí, é isso mesmo? E a gente percebe que eles mesmos hoje são muito mais propensos a ouvir do que antes. Antes era aquela coisa muito distante, né? O que era comum, não que todos eram assim.				
Pesq.: E em outras atividades do curso, como a humanização vem sendo trabalhada?					
P2				Hoje mesmo a gente estava com um paciente, lá no ambulatório, lá na enfermaria, aí foi dado para o paciente o diagnóstico de tuberculose. Aí, por exemplo, na hora o paciente se acabou de chorar porque, para o idoso tuberculose era igual morte.	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
P2	Então você sentar, fazer o paciente compreender, entender a doença, saber que existem novos tratamentos, novas formas de se conduzir... aí a gente percebe o início de quando deu o diagnóstico para ele e como ele saiu no final, né? Então, acho que isso é humanização.				
P2				Eupassei pelo estágio da UTI. Para mim era o pior momento, era o momento mais difícil, muito mais difícil do que você determinar uma conduta, do que você fazer um tratamento, era você falar para a família, por exemplo, do prognóstico de um paciente. Eu acho que isso, por mais que a gente passe uma vida inteira fazendo isso, eu acho que é sempre difícil. Acho até que a gente foi preparado pra isso [...] É tanto que a gente tem nos tutoriais esses objetivos biopsicossociais, então isso é discutido no curso. Mas não para de ser difícil e, no final, você fica sempre assim: poxa, eu não podia ter feito isso. o bom do PBL é que você é estimulado à auto avaliação e o peso da avaliação qualitativa ele é bem expressiva, então [...] entra um grande peso nisso, tanto é que a gente é avaliada até, no tutorial, a nossa relação com os colegas dentro do tutorial.	
P2			Então a gente já, desde o primeiro, quarto ano, a gente é preparado para isso e a gente tem os PIESC [...]		
P2				[...] tem as enfermarias, que a gente acaba sendo avaliado qualitativamente por isso, pela nossa relação, o que a gente desenvolve com o paciente, pela maneira que a gente conduz o caso.	
Pesq.: Como você avalia a pesquisa e sua participação nesta pesquisa?					
P2					Embora a gente tenha, por diversas vezes, passado por questões assim, teóricas e práticas sobre humanização, na hora h fica sempre um questionamento, as interrogações.

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

P3	<p>[...] eu sempre penso em entendimento do outro ser humano como um todo e nesse processo, também, da comunicação com ele. Eu sempre entendi humanização em termo desses dois conceitos. O ser humano como um todo e a comunicação. Então você tem que entender, você tem que se entender, entender a pessoa e também ser entendido por ela. Então, é um processo de vai e vem, né? Então, em todas aquelas esferas que a gente está acostumado a dizer do biopsicossocial, um termo comum em nosso curso.</p>				
-----------	---	--	--	--	--

Pesq.: Por que este termo é comum e se aplica a humanização?

P3		<p>[...] nos tutoriais a gente sempre tem um problema que a gente discute, e nesse problema a gente tem as questões sempre biológicas e referentes aos assuntos que a gente tem que estudar no livro e, sempre complementada com os objetivos, a gente tem a questão social e psicológica do paciente. [...] por exemplo, no módulo de câncer, a gente sempre discute a doença em si, mas também a implicação do câncer na vida do paciente, como ele lida com isso e, assim, a maioria dos problemas nossos. E no PIESC também a gente sempre vê este termo, principalmente quando a gente já começa a falar das definições de saúde, da lei do SUS, a gente já fala desse termo, então ele é um termo já comum na mente do estudante de Medicina desde o primeiro ano embora ele não dê o peso que mereça.</p>			
-----------	--	---	--	--	--

Pesq.: E qual o peso que o estudante e professor de Medicina da UESB dá ao social e ao psicológico no tutorial?

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
P3		Na verdade, o mínimo. Nunca é um peso de verdade porque, primeiro, na lista dos objetivos do tutorial, geralmente esse objetivo psicossocial é o último a ser listado e no tutorial, quando vai ser discutido, ele é o último e, quando é o último, é aquele que todo mundo já tá cansado do tutorial como um todo. Os professores também um pouco cansados, então, o mínimo de discussão que se faz é durante essa questão do psicossocial, né? Porque o biológico é discutido o tempo todo, mas quando chega no final do tutorial, todo mundo cansado, fala-se o mínimo sobre essa parte na verdade.			
Pesq.: Você pensa em alguma forma de impacto disto na preparação do profissional?					
P3		Sim. Talvez até de maneira inconsciente, isto influencia, sei lá, porque sempre fica relegada para o final e, na verdade, devia ser o começo, né? Porque é o começo da interação com o paciente [...]			
P3	[...] a gente também sempre fala nas aulas de habilidade que a relação médico paciente tem que ser a primeira coisa a ser estabelecida . Mas acaba sendo que relegada ao segundo plano.				
P3			[...] E aí no internato, que é onde a gente está de fato no dia a dia, algumas vezes a questão vem à tona, principalmente com alguns professores que são mais preocupados com essa questão. Eles sempre fazem, eles sempre trazem à tona [...]		
P3	[...] essa questão da humanização, da relação com o paciente, de entender o paciente como um todo .				
Pesq.: Exemplifique aí essa questão do dia a dia do internato e a humanização					
P3		[...] fica muito óbvio falar de humanização em saúde coletiva. Vou falar de minha estada na UTI, que para mim foi a mais marcante de todas para mim, por causa			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
		<p>dessa questão da humanização porque o paciente da UTI geralmente está entubado, a gente não consegue conversar com ele. Mas lá, um dos professores que trouxe a tona essa questão de falar, que mesmo que a gente não consiga conversar com o paciente, a gente tente entender a história dele através dos familiares, do que ele gostava... inclusive essas coisas até fazem parte do tratamento. Quando o paciente está em delirium na UTI, tentar localizar a pessoa com o máximo de informações do dia a dia dela, o que ela vivia. Isso faz o delírio ter menos tempo de duração, por exemplo. Então, para mim, eu acho que o exemplo mais marcante para mim, de humanização, foi quando eu estive na UTI. Mas, a gente sempre discute, por exemplo, no internato de saúde coletiva, por exemplo, a escolha do medicamento, a condição do paciente, a gente conversa. Tem um dos professores nossos, por exemplo, que ele fala: "quando você for atender o paciente, primeira coisa que você faz é deixar a caneta na mesa e converse com ele, não escreva nada, converse com ele", então para mim aí também já está o início. Então, acho que esses dois exemplos simples: no dia a dia, um paciente conversando e tal, e na UTI, que é uma espécie diferente de interação.</p>			
Pesq.: Além das experiências citadas, e nas demais atividades do curso como são trabalhadas a humanização?					
P3		<p>[...] eu já tenho essa tendência a me importar com esse lado dos indivíduos. Independente da doença que o paciente tenha, eu gosto de perguntar como é que ele lida com isso, como é que ele trata, que impacto tem isso na vida dele, então, de alguma maneira, eu tenho colocado esse meu lado em todos os internatos que eu faço e aí eu acho que depende muito do professor.</p>			
P3				Na cirurgia, a maioria dos professores trata os pacientes como alguém que deve ser aberto,	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

					<p>fechado, corrigida a lesão que for lá e pronto, sendo que tem a lesão do paciente, tem uma história importante, porque que ele chegou àquele ponto. E tem o adiante. Ele pode até voltar [...] os internatos é que eu menos gostei por causa disso, que a relação com os pacientes é muito pequena lá. Tratam a gente praticamente como um órgão a ser costurado [...] Em ginecologia e obstetria eu vi a parte mais da humanização no momento do parto mesmo, que a gente fez no Esaú, e estamos fazendo essa parte da humanização também [...] O Esaú... alguns professores consideram as questões dos indivíduos, outros não. Outros falam simplesmente da doença, de fazer isso e aquilo, outros com bastante frieza inclusive. "Tem câncer, vai acontecer isso e isso e ponto final". Mas tem tanta questão, né? A questão do câncer pode ser discutida: se for terminal, tem várias questões pessoais a serem resolvidas e a gente nunca fala disso lá... "não, não tem perspectiva de tratamento, vamos esperar morrer". Ele usa até uma expressão lá que é até forte: "se parar parou". Conversar com o paciente sobre prognóstico reservado é uma coisa que falta bastante no nosso curso, eu acho. A gente discute muito comunicação na teoria, pelo menos... e na prática, às vezes fica até um pouco... e aí, uma impressão minha que eu tenho, é que a gente discute muito humanização com o paciente, mas nós estudantes a gente sofre um pouquinho de falta de humanização. Os professores exigem da gente capacidade, digamos, "sobre-humana" de lidar com todas as coisas.</p>
P3					<p>A gente não pode ter nossos problemas, não pode ter dificuldade em algumas coisas. Quer dizer, alguns consideram a gente que tem que ser especialistas em todas as áreas, saber tudo, ser infalível. Eu acho que isso é até um problema quando a gente fala muito de humanização com o outro, mas a gente não tem pro nosso lado. A gente fica até um pouco frio em relação a dar atenção pra o outro: "ah, se não me dão...". Eu [...] sempre pensei nisso em relação a essa questão.</p>
Pesq.: Alguma experiência neste sentido da relação professor-aluno?					

Mapa Dialógico

Categorias Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
P3			<p>[...] sei que no final do meu primeiro ano eu entrei um pouco em crise, né? Por exemplo, a maioria dos meus colegas tem condições financeiras para ter as coisas à disposição. Eu já sou de uma situação humilde, digamos assim, então tive dificuldade de me encaixar, de estar a par das situações. Tive esse problema, sofri muito no primeiro ano, tanto que perdi um módulo, tive que repetir esse módulo no ano seguinte mas, no segundo ano aí eu consegui a ajuda de um dos professores. [...] quando ela (a professora) era tutora do segundo ano, ela compreendeu meu sofrimento, ela entendeu que eu estava um pouco perdido naquilo tudo, então ela me ajudou bastante [...] Um dia eu lembro que... quando a gente não fala o corpo fala. Então eu estava no PIEESC, complicado. Senti uma fraqueza enorme, fiquei branco, suando e tal. Eu estava me sentindo numa situação acuada, não sei como é... aí ele prontamente me atendeu, conversando. Conversei com ele, fez todas as medidas biológicas em mim, descobriu que eu não tinha nada. Glicemia normal, pressão normal, e me aliviou bastante assim [...]</p> <p style="text-align: center;">Pesq.: São marcas positivas...</p>		
P3					<p>E a gente tem uns professores que eles não tem sensibilidade na crítica. Porque a gente está nesse processo de aprendizagem, a gente vai errar, claro, a gente vai falhar com qualquer pessoa está passível de falhar. Não tem ninguém no mundo que não possa falhar, ainda mais a gente que está na Medicina e está aprendendo. Então os professores do terceiro ano, que é o primeiro momento que a gente começa a atender de verdade, que começa a fazer anamnese, exame físico... eles criticam de maneira, por exemplo, assim que "está um lixo". A gente já ouviu essa expressão: "isso aqui não presta, você não presta pra nada". Não ouvi para mim, mas eu ouvi na frente de muitos colegas. Comentar a anamnese de um o colega nosso, na frente, de todo mundo, dizer, humilhar o colega na frente de todo mundo.</p>
P3				<p>Ah, outra experiência, lembrei... da relação com o usuário. Foi no internato de cirurgia também, porque é comum entrar baleados, esfaqueados, e alguns professores falam pejorativamente... da</p>	

Mapa Dialógico

Categorias Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

				abordagem a esses pacientes de maneira bem depreciativa mesmo. Por exemplo: "não vou atender, deixa morrer".	
P3		O médico, quando ele recebe o diploma, faz o juramento, ele está disposto a fazer o bem ao indivíduo [...] inclusive, ele pode ser enquadrado como negligência, está no código de ética do médico: a negligência é um erro médico. [...] mas a gente acaba acostumando com... a palavra é essa, a gente acostuma com o que acontece.			
Pesq.: Pronto, agora avalie aí um pouquinho a pesquisa e como se sentiu participando dessa pesquisa.					
P3		[...] sempre me incomodou mesmo. A gente sempre relega o biopsicossocial. [...] apesar de estar na ementa do nosso curso tornar o médico humanista, é uma questão que fica sempre para segundo plano. [...] acho proveitoso falar disso e mostrar que a realidade está no papel, está bonito, tutor ver no papel, vira objetivo, mas quando vai à prática, fica faltando uma coisa ou outra.			

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?					
P4	É tratar o paciente, não como apenas um objeto de trabalho, uma doença, mas pensar nele como um ser humano que tem várias faces, assim, do ser humano naquele momento, porque a gente tende a ver o paciente só na questão... a gente, na verdade, raciocina em cima do paciente pelas coisas que a gente estudou. Raciocínio médico clínico, às vezes, esquece que ali é uma pessoa que tem emoções, sentimentos, que está apreensiva, que precisa de acolhimento , que precisa ser tratada de uma forma que você preste atenção nas reais necessidades dela. É isso. É a questão de não tratar				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

	mesmo só como um objeto.				
Pesq.: Você falou assim: - A gente esquece. O que? E por que se esquece?					
P4		[...] eu, na minha posição agora, né? É, a gente esquece porque a gente está tão preocupado em fazer certo, em ter um raciocínio clínico certo, em minimizar o máximo a chance de erro no nosso raciocínio. [...] eu já me peguei algumas vezes, por exemplo, chegando e sendo fria com uma pessoa que estava precisando de um acolhimento, mas porque eu estou ali e a cabeça pensando, pensando, pensando, raciocinando, e tentando não errar, aí acaba acontecendo isso. Com o tempo, que você relaxa um pouco, a Medicina fica mais fácil, mais tranquila para você. Eu acho que você consegue [...] dar atenção às outras partes, né?			
Pesq.: Como as questões sobre humanização em saúde são trabalhadas durante o curso?					
P4	É, todo eu não posso dizer, mas assim a gente teve várias experiências com humanização, vários professores nossos olham por esse lado ensinam a gente a ver o paciente como realmente... como uma pessoa completa, não só ter uma parte só dela.				
P4		[...] mas, a gente teve bastante reflexão sobre isso. Só que aí chega no internato, às vezes, a gente não dá muita atenção, justamente por aquilo que eu falei, aquela coisa de você estar ali preocupado. Eu vejo que muitos profissionais também não têm essa preocupação, não tem esse pensamento, mas a maioria dos professores, eles falam alguma coisa pra gente de humanização.			
P4				[...] Mas alguns, por exemplo, tem uns profissionais do centro cirúrgico aqui que são sensacionais, entendeu? Outros que chegam lá e não dão nem bom dia pros pacientes, não falam nada com eles, já vão pegando uma veia, entendeu? Já outros não... conversam, perguntam se está tudo bem, se está precisando de alguma coisa, se está com frio, com calor: "E aí, está tenso? Fique tranquilo". Acalmam o paciente antes da cirurgia, que é uma coisa assim, sabe... cirurgia a pessoa fica tensa antes,	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

				e você chegar lá e não falar nada? Já vai começando, tirando a roupa e limpando, lavando, sabe?	
P4		Então, a gente vê aqui no hospital pouco, mas vê. Tanto que, quando você vê chama a sua atenção, fala assim "nossa, que pessoa, né? Diferenciada e tal..." e alguns professores também, mas eu acho que poderia ser muito mais. A gente poderia ser muito mais estimulada a ver realmente o lado da humanização da saúde para não esquecer.			
Pesq.: Você disse "chega no internato e não dar muita atenção a humanização". Você poderia falar mais sobre isto?					
P4		Assim, é porque antes do internato as discussões são muito teóricas, então a gente fala mais disso, sabe? Tem professores que falam mais, psicólogos, tem os psicólogos que falam mais			
P4			[...] Uma delas (psicóloga) fez uma vez uma dinâmica com a gente, era como se a gente estivesse na UTI, como se a gente fosse bebê e estivesse na UTI, para fechar os olhos e aí colocou aquele barulho da maquininha da UTI. Aí vinha e beliscava, sabe? Fazia tudo e a gente ia sentindo como se fosse uma criança ali e via como era estressante, entendeu? E aí passava a se colocar no lugar.		
P4	Hoje em dia eu me coloco no lugar de uma pessoa que está ali no leito de UTI, que tem aquele monte de estímulo, aquela luz forte, toda hora chega uma pessoa, pega uma veia, não sei o quê. Você tenta minimizar ao máximo o estresse que você tá causando na pessoa.				
P4		[...] Mas, quando chega no internato assim, aí você está muito preocupado em desenvolver suas habilidades, tudo [...] vou te confessar que, às vezes, a gente [...] já chegou a você treinar no paciente. Isso eu já acho difícil, mas a gente tem que aprender, né??			
P4	Não é uma humanização porque você está treinando ali com o paciente que está sedado. E então, lá vamos nós tentarmos fazer tal coisa, entendeu?				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

P4		E é diferente da discussão teórica, quando chega na prática você vê que a humanização ainda falta muita coisa para melhorar. Eu acho que devia dar tanta ênfase quanto a gente dar às discussões científicas, de procedimentos, de cirurgia, de tudo. A mesma importância.			
P4	[...] Isso é científico também, né?				
P4			[...] e a gente ter sempre palestras, alguém pra falar, pra lembrar isso à gente, profissionais que se preocupam com a humanização.		
P4		Ai você vê que aqueles profissionais chegam ali, fazem tudo daquele jeito. É como se você não visse que existe outra forma de fazer, você só acha que existe aquela forma ali de fazer, entendeu?			
P4			Se vier alguém e falar: "Não, você pode fazer isso de outra forma!" Vai até abrir assim a sua mente, você falar: "É, realmente eu podia fazer de outra forma isso".		
P4		Só que você, na preocupação de fazer igual, de seguir o que o outro está te mostrando, você acha que é aquilo ali, é assim e acabou, entendeu?			
P4			Se viesse alguém de fora para ensinar tanto a esses professores nossos quanto a gente, sabe? É abrir os olhos mesmo, mostrar como fazer diferente, seria melhor!		
P4		[...] durante o internato, principalmente, e não só na parte que não tem internato, não no teórico. Mas no internato mesmo, na prática. A gente, na verdade, vê diariamente aqui a falta da humanização, sabe?			
Pesq.: Alguma coisa te marcou neste sentido?					
P4		[...] acaba que nenhuma coisa assim marca muito mais.			
Pesq.: Você acha que naturaliza assim isso depois?					
P4		[...] você acaba achando que é uma coisa normal, você não vê como outra forma de fazer aquilo e acaba repetindo [...] eu acho que alguns profissionais largam de mão. Ah! Teve uma situação que me marcou, agora lembrei. Foi na UTI. Um paciente que... ele teve um tumor de... agora não lembro exatamente onde era o tumor			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

		<p>cerebral, é na região posterior, não sei se era occipital ou de tronco. Mas ele, de um dia para o outro, desmaiou, teve um desmaio. Ele era ativo, pai de família, teve uma síncope e perdeu os movimentos de membros e ficou tetraplégico, né? Perdeu o movimento de membros inferiores e superiores. Aí ele teve que ser traqueostomizado porque ele também não tinha os movimentos respiratórios. E aí, ele começou a definhar. Ele era um paciente super animado e a gente até estranhava. A gente falava: "Nossa! Um paciente que passou por tudo isso, nessa animação, nessa esperança de que tudo poderia melhorar". Ele era sempre sorridente, aí de uma hora pra outra ele começou a ficar mais triste, já não queria comer. E aí, algum profissional da UTI sugeriu que a gente desse um passeio com ele, que os profissionais colocassem ele numa cadeira, colocasse um respirador, porque tinha um respirador de transporte, para dar uma volta com ele pelo hospital, levar ele para tomar um sol, para ver se ele melhorava um pouco. E isso foi uma enrola, todo dia era uma coisa, um problema: "Não posso, não posso, não posso, não posso". E ele foi ficando cada vez mais triste. O psicólogo falou que ele não estava com depressão e ele achava que não tinha que entrar com medicação antidepressiva, mas não vi o psicólogo em momento nenhum, assim, se empenhar mesmo pra ir lá, conversar: "Ah, não! Eu acho que ele não tem depressão, ele tem outra coisa". Eu nem lembro mais o que ele falou. Aí a gente e os profissionais, acreditávamos no que o psicólogo estava falando, não dava nenhum remédio antidepressivo. Eu sei que ele foi definhando cada vez mais, só parava de comer e ninguém dava atenção, até que faleceu. E, assim, ele tinha até a possibilidade de voltar a andar, uma possibilidade remota, mas tinha. Isso só viria com o tempo, mas ele não resistiu. Imagine você ficar numa cama sem movimento nenhum, só conseguindo falar</p>			
--	--	---	--	--	--

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

		<p>pouco e ninguém fazia nada, sabe? Aquela coisa, só olhando, ia lá e olhava, vinha: "Nossa, que triste!" e voltava e ia lá falava: "Nossa, que triste" e voltava. Então, essa vontade mesmo de fazer as coisas. Estava tudo ali à disposição, entendeu? Mas a vontade não tinha, a gente não podia carregar ele, tirar ele do ventilador e botar no outro, tinha que ter alguém pra fazer isso. Pra gente então isso foi, sabe... essa situação me marcou porque parecia que estava todo mundo preocupado em fazer o mínimo possível. E tem isso também, a pessoa só acha que só tem que fazer a obrigação dele e que isso não é obrigação, entendeu? Que isso é coisa para psicólogo, para outra pessoa resolver e não faz. Então, essa situação me deixou mal.</p>			
Pesq.: Como você lidou com tudo isto?					
P4					<p>[...] eu na verdade absorvo um pouco as coisas ainda. Eu estava com uma paciente que tinha tentado suicídio, outro acho que era traficante, que já tinha ido lá com uns tiros, aí foi espancado e estava lá com TCE grave e tinha esse rapaz na UTI também. Então, toda essa carga me deixou mal. Eu estava tomando Rivotril pra ir pra UTI, nessa época. Já estava assim sem aguentar mesmo ir. Mas acabei indo, só que essa carga passa pra gente entendeu? Essa coisa de ver as coisas e não poder fazer nada, eu tentava conversar com a menina do suicídio, tentava sabe? E aí aconteceu um problema lá com a diálise dela, ela faleceu também. Sei lá, é muita carga, como é que se diz... a gente realmente precisa.</p>
Pesq.: Qual o suporte do curso para este tipo de situação?					
P4		[<p>[...] acho que tem um órgão lá na faculdade, que esqueci o nome, que tem psicólogos pra ajudar nesse quesito, mas geralmente são professores nossos. Não senti muita firmeza nesse. Então faço minha terapia por fora, pra lidar com essas coisas e, mesmo assim, a gente não</p>

Mapa Dialógico

Categorias Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

					lida cem por cento. Aí eu comecei a fazer ioga, tudo por fora pra ver se eu relaxava um pouquinho. E isso tudo me ajudou, mas e quem não pode fazer, entendeu? Leva essa carga toda sozinha. No meu curso tem, eu acho que assim, 70 por cento dos alunos tomam alguma coisa, ou ansiolítico ou anti depressivo, entendeu? E isso tudo eles iniciaram durante o curso porque não aguentaram a carga. Se não for 70 é ate mais, viu? Estou falando das pessoas que eu sei assim que começaram a tomar. Então, é muita carga, entendeu? Eu acho que a gente precisa realmente de um suporte. Todo aluno de Medicina e enfermagem, todo mundo que lida com hospital, precisa de um suporte porque eles vão ver muita coisa forte. Além de ver coisas ruins e não poder agir, sabe?
--	--	--	--	--	---

Pesq.: Como avalia a pesquisa e como você se sentiu participando dessa pesquisa?					
P4		[...] na verdade, a gente tem sempre esperança de que uma pesquisa dessas vá surtir, vá ter algum efeito né? E que traga melhorias mesmo, tanto para os alunos quanto para os pacientes.			

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?					
P5		A gente conversa muito sobre isso entre alunos e entre professores assim fora do contexto da assistência, né? A gente percebe que a humanização precisaria ser dos dois lados. A gente fala muito de humanização da saúde, humanizar o contato com o paciente, com os profissionais disso, os profissionais daquilo, é uma coisa que a gente percebe muito como estudante. [...] porque a gente tem contato com mais classes profissionais, que a gente está muito com o técnico, muito com o enfermeiro, a gente fica muito tempo nos plantões, muito tempo nesse outro lado da assistência [...] é que a humanização vai além do contato só			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

		<p>com o paciente. Humanização também tem a ver com como os profissionais se tratam [...] da pessoa da limpeza até o diretor do hospital. Como funciona toda essa hierarquia então hoje, pra mim? Humanização da saúde ela passa para além da relação médico-paciente. Seria quase que algo institucional. Desde como o governo do estado trata o governo municipal, como o governo federal trata os outros, desde as exigências que são impostas, ou então das demandas que não são atendidas, até chegar na condição de trabalho que propicia que o profissional trate o paciente bem. Então, pra mim, acho que vai além um pouco disso [...]</p>			
P5	[...] isso culmina, o ponto chave, o fim disso, é como o paciente é atendido , não necessariamente o que é feito com ele, mas como é feito.				
Pesq.: Como as questões de humanização vem sendo trabalhadas no curso de Medicina da UESB?					
P5		[...] eu percebo que um diferencial da faculdade que nós somos formados é que a gente tem uma dedicação ao paciente diferente.			
P5			A gente é ensinado desde do 1º ano que nós somos responsáveis por aquela pessoa. Às vezes a gente conversa com o paciente sobre outras coisas, a gente sabe quantos filhos o paciente tem, onde é que ele mora, se é de zona rural ou se não é, como é que ele faz pra vir para o médico, como é que ele faz para chegar no hospital, coisas assim, que muitas vezes ultrapassam umas receitas, prescrição, os exames que você vai pedir. Só que chega uma hora que a gente sabe: "Olha, pra esse medicamento ele tem o dinheiro, pra esse não! Isso eu posso fazer, isso eu não posso. Se eu passar um retorno pra dois dias ele não vem, é melhor passar pra mais perto ou espaçar mais as consultas".		
P5				Isso eu percebo que é uma coisa que cultiva na gente muito no internato de pediatria porque eu acho que tem uma relação muito com família, né? A gente trata a criança, mas acaba com a	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

				família toda entrando no bolo: vó, tio, tia, quem cuida, quem dá um pouco de assistência. Isso na pediatria é muito forte.	
P5		Nos outros rodízios, por várias vezes, eu ouvi o professor falando disso. Quando você recebe um prontuário você recebe uma responsabilidade. Você tem que ser responsável por aquilo: se o paciente fez o exame, se não fez, por que não fez, por que não deu o remédio, por que não mediu a pressão, por que está sem controle de diurese... A gente não pode ficar parado: "Está sem controle de diurese? Por que não foi feito? Ah, porque não teve condições? A gente tem que dar. E qual foi essa condição? Ah, porque a equipe técnica de enfermagem está com tal aparelho quebrado, a balança está quebrada, por isso que não está sendo, não está podendo pesar as fraldas" pronto, essa é uma resposta administrativa, mas que responde à pergunta do professor. Mas simplesmente está sem balanço hídrico, por que está sem balanço hídrico? Então, eu acho que a gente acaba levando isso pro nosso dia a dia, a gente acaba não aceitando as respostas que não são dadas em outros serviços: "Mas por que não está sendo feito? Não tem alguma forma da gente fazer?" Isso leva o aluno a ter outras perguntas e talvez outras respostas.			
P5				Agora mesmo, eu estou em cirurgia, que é o rodízio que eu estou mais de perto, então assim, o professor pergunta: "você explicou pra família sobre essa cirurgia? Eles entenderam?" Às vezes o paciente não quer operar, aí vem os dilemas de respeitar a vontade do paciente, mas dizer que aquilo ali é importante pra ele. O paciente não quer a sonda: "Ele tem o direito de querer ou não", o professor fala isso. Ele tem o direito de não querer, mas a gente tem o dever de explicar que: "ela vai passar fome, assim ela vai ficar desnutrida, por que ela não pode comer pela boca e ela não quer a sonda". Ela precisa estar instruída disso.	
P5	[...] mas eu também não posso chegar lá e forçar. Isso pra mim é um tanto de humanização. [...] a				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

	<p>gente fala disso muito também de humanização o paciente que a gente está vendo que está caminhando para o óbito e não tem o que a gente possa fazer. Então assim, no conforto que pode ser dado, quando é que a gente pode introduzir a morfina pra não deixar o paciente sentir dor?</p>				
P5				<p>Em cirurgia é muito presente. Nesse fim de vida também está presente, tentar orientar a família. A gente também esbarra muito com o componente de consciência... às vezes a gente está dando uma informação que o paciente não tem condição de assimilar, a gente dá porque a gente está dando, mas às vezes ele não tem condição de escolaridade para entender a complexidade daquilo que ele está vivendo. Aí vem também, né? A gente ter a paciência pra explicar, às vezes todo dia a mesma coisa e demora às vezes uma semana para a família entender, isso eu já vi também, mas isso em cirurgia assim é bem marcante. Em pediatria, é mais questão assim, familiar mesmo. A gente estar na família, ver os conflitos da família e não se meter, tentar trazer para perto da gente quem cuida mais da criança, que às vezes não é nem o pai nem a mãe, às vezes é vó, às vezes é a tia, às vezes é uma babá. Tentar trazer para perto aquela pessoa que vai dar mais informação pra gente tentar conciliar os outros conflitos, né? Isso eu vivi no internato que eu fiz de pediatria.</p>	
P5			<p>Saúde coletiva: é a comunidade mesmo, e às vezes... é as relações entre profissionais porque, como a equipe trabalha muito com a mesma equipe, plantão tem muito de rodar a equipe, né? Mas, em saúde coletiva na unidade é sempre a mesma equipe. Também na saúde do trabalhador é sempre a mesma equipe, né? [...] Mas, às vezes tem sempre aquela técnica que gosta mais de criança e que vai pra sala de vacina e é mais feliz ali. E tem aquela que se for para sala de vacina não fica muito bem porque não gosta daqueles meninos chorando. Isso é personalidade, isso é normal, do mesmo</p>		

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

			<p>jeito que tem aquela que gosta de fazer o curativo e tem aquela que prefere ficar lá medindo a pressão e atendendo todo mundo. Então tem esses conflitos dentro da própria equipe, né? Que a gente acaba vivenciando e tentando fazer uma capacitação para os profissionais da vacina que, às vezes, chegam novos, aí faz uma capacitação, o pessoal da triagem, a gente trabalha muito com isso, mediando assim, tentando ajudar, nem mediar conflitos, que a gente não tem nem, nem alçada para isso. A gente não entra muito nisso, mas tentar no que a gente pode ajudar.</p>		
P5		<p>[...] e a comunidade que aí é que onde tem [...] mais dificuldade. Aquela comunidade que aceita melhor eu nunca tive, mas tem relato de comunidade que não aceita muito a gente, né? Os estudantes em si. Eles não querem ser atendidos, não aceita muito. As comunidades que eu já participei nunca tive nenhum problema, graças a Deus. Eu já fui em três unidades e todas a gente foi muito bem acolhido, mas eu sei que isso já aconteceu [...] profissionais também, todos os profissionais que eu tive contato fui muito bem acolhida, assim... eu não tenho do que me queixar, não me lembro de nenhum que tenha falado: "Olha, não quero que você acompanhe!" Eu não lembro, mas, assim... eu sei que isso existe. Isso existe.</p>			
P5	<p>[...] só que a humanização do atendimento ela passa também por a gente lidar com isso, lidar com o sim: a gente ser muito bem acolhido pela comunidade no atendimento, né?. E lidar com o não. Também acho que é parte da humanização [...]</p>				
P5			<p>[...] em saúde coletiva a gente tenta ver os fatores que estão por fora, né? Que vão interferir. A gente trabalhou muito com lixo, com essas questões humanas da pessoa, mas que ultrapassam essas questões de saúde: pobreza, falta de higiene, até mesmo a falta de escolaridade a gente tentou fazer algumas coisas nesse sentido. Saúde coletiva é bom porque a gente fica</p>		

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

			<p>numa comunidade por quatro anos, então a gente tem como ver também um pouco das respostas às nossas tentativas de humanização do atendimento, né?</p>		
P5				<p>[...] Ginecologia e obstetrícia (GO) a humanização é mesmo no atendimento com a paciente, ajudar a respeitar o pudor, né? Que, às vezes, tentar falar sobre assuntos com o máximo de profissionalismo possível, “quantos parceiros você teve? Tudo isso?”... O professor fala muito isso pra a gente, né? Não se surpreender com nenhuma pergunta nem com nenhuma fala delas, que às vezes elas: “ah, eu fiz isso, isso, isso, isso pra abortar”, tentar não julgar mesmo, mas que a gente sabe: “nossa, isso ai podia ter te prejudicado”, tentar orientar, mas tentar não emitir juízo de valor, tentar respeitar aquela opção, por mais estranhas que elas pareçam pra gente. Em GO é mais esse cuidado assim, mas é mais direto mesmo, mais a gente com a paciente. A gente lida também com situações um pouco difíceis [...] chegou num plantão meu que a paciente conversou muito comigo, uma mãe com criança anencéfala querendo fazer o aborto, então assim, como dar suporte pra essa mãe? Suporte psicológico, tal, sem interferir na decisão dela, já que é dela a decisão, né? Então, é todo um jogo de cintura. Muita criança também, [...] às vezes a mãe chega com o feto e não tem batimento, então, como falar essa notícia de forma ética respeitando, mas também de forma humana, né? Que a gente possa dar um amparo, que a situação ali não vai ser fácil. Muitas vezes elas desabam na frente da gente, começa a chorar, a gente ter que às vezes chamar a psicóloga, correr pra chamar a assistente social pra dar um suporte. Em pediatria também já aconteceu comigo, no pronto socorro, ver assim... suspeita de abuso. Aí, como ser humano nessa situação mas também respeitar a ética e dar um suporte pra família? É também uma situação complicada. Em GO é mais isso que a gente vê, estupro eu nunc atendi não, mas assim a gente tem esses casos. Os professores tentam sempre, quando surge uma situação dessas, orientar como dizer, como não dizer, né? Tentar amenizar, não a situação real do paciente, a</p>	

Mapa Dialógico

Categorias 	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

					<p>gente tem que falar ela toda, mas tentar amenizar a situação, não colocar mais fogo pra que ela tenha tempo suficiente de lidar, assim: dizer que o filho morreu, dizer que ela precisa fazer uma curetagem agora. Mas não dá pra esperar um pouco? Esperar ela se acalmar um pouco, né? É o tempo que a gente prepara também as coisas, né? E a gente vê isso muito no Esau [...] tentar achar uma psicóloga antes, né? Antes de tirar o bebê, é o tempo que os medicamentos também fazem efeito e a gente tentar ir driblando as situações pra tentar deixar um pouco mais humana. E a equipe ajuda muito, às vezes tem uma técnica que chega pra gente e fala: "Olha, fulana está chorando muito, foi a que o neném morreu, a que foi um natimorto, ela está chorando muito, e tal..." mas com a equipe elas se abrem mais. E clínica médica? Que aqui no hospital é difícil assim pra gente, porque nossos pacientes normalmente são crônicos, não são agudos. Diferente da cirurgia, que normalmente a gente tem mais pacientes agudos, a gente roda mais leito, tem mais paciente bem e na clínica médica às vezes a gente fica com um paciente por muito tempo. É uma característica daqui, porque aqui os agudos ficam muito no corredor, por questão de insuficiência de vaga, mesmo... acho que isso não é segredo pra ninguém. E por isso a gente ficar muito tempo com o mesmo paciente [...]</p>
P5		<p>[...] às vezes a gente fica com pacientes muito crônicos aí vem a outra fase da humanização né? A gente continuar dando essa assistência e ver o que a gente pode fazer diante daquela situação. Tem época que tem mais paciente agudo, que dá pra gente dar uma resolutividade melhor pra ele e tem época que não [...]aí quando não dá, aí fica mais a humanização até do que a assistência pura, né? E tinha paciente da gente que ficava muito tempo com a gente, chegava assim de rodar, entra num rodízio aí passa pra outro rodízio e nisso vai. Eu acho que, até agora, tem melhorado um pouco porque tem tido mais um cuidado assim... de colocar alguns pacientes pra gente lá dentro, pra gente poder acompanhar mais [...]</p>			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

P5				[...] e humanização na clínica médica é mais isso: fornecer apoio para a família, para o paciente. [...] uns cuidados paliativos às vezes acontece também na enfermaria [...]	
-----------	--	--	--	---	--

Pesq.: Você se lembra de alguma situação que foi emblemática nessa questão da humanização?

P5		Eu presenciei por duas vezes em que dois profissionais estavam discutindo porque não era responsabilidade dele o paciente: "Ah, esse paciente está assim, não é comigo". Assim... você chega pra outro profissional: "Ah, esse paciente está assim, então também não é comigo". E aí? Fica com quem?			
-----------	--	--	--	--	--

Pesq.: Outra questão da resolutividade?

P5		[...] na hora eu falei assim: "gente eu não quero ser desse jeito isso está errado!". [...] mas, depois que eu fui refletir: falta protocolo, quem fica com quem. Por isso que eu falei que chega um momento que a gente sai do micro e vai pro macro, entendeu? A gente está vendo, eu estou vendo o problema na ponta, tá? Não tem ninguém pra assumir esse paciente. Vai ficar sozinho? Ficar abandonado? Que absurdo é esse? Como é que eles têm coragem de fazer isso? Mas, aí não é assim. Quem falou que quem vai ficar com o paciente? Quem decide isso? Isso é protocolo, isso é um serviço organizado que se propõe a discutir um problema antes dele aparecer: "Olha, o paciente com esse perfil, ele acompanha, né?" E não vai sobrecarregar ele porque esse profissional ele está sendo contratado pra isso e aquele outro profissional está sendo contratado pra aquilo. Isso é uma coisa de protocolo de serviço, que precisa acontecer em qualquer grande hospital. Eu acho que o hospital cresceu tanto e não teve... não sei se foi tempo, não sei o que faltou nesse caminho, porque também não teve tempo de experiência para saber onde surgiu, o que foi, onde é que faltou [...] [...] Estou aqui há dois anos, eu já vejo... meus colegas até falam assim: "É, mas realmente melhorou, melhorou muito, muito mesmo, é visível, muitas coisas já existem protocolo". Então, vai pra oncologia se tiver biopsia, vai para o HSG se não tiver infecção. Já tem algumas coisas assim, bem definidas, mas existem inúmeras outras que ainda não			
-----------	--	---	--	--	--

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

		<p>tem. Ai quando você chega com o paciente, principalmente quando precisa de uma transferência e aqui não tem recurso, a gente fica com o paciente que não é nosso esperando transferência. Até quando? Então assim, não tem fluxogramas bem definidos.</p>			
P5					<p>[...] já aconteceu isso com um paciente meu da pediatria. Não era nem meu, mas estava na enfermaria da pediatria e eu fiquei na hora comovida com a situação. Falei: "Não, vou ajudar resolver". E um professor me ajudou, falou assim: "Pode fazer, preparar tudo que eu, eu te ajudo". O paciente precisava ser transferido para Salvador, só que faltava um laudo, então assim essa coisa, né? Tem as imagens, tem os exames, tem tudo, mas faltava um laudo de um radiologista que eu acho que ficou numa clínica nesse transporte todo.</p>
P5		<p>[...] quer dizer, se isso tivesse um protocolo dizendo que o paciente para transferência para Salvador precisa de dois pontos e a gente fizesse um checklist e marcasse: "Está tudo ok pra transferência?" E o paciente fica aqui perdendo muito tempo. Às vezes, quando o internato assume a coisa parece que flui, mas até o internato assumir. [...] a pediatria é um pouco diferente, porque elas (pediatras) tem uma divisão melhor, mas isso acontece no corredor, acontece em vários setores. [...] acho que, talvez se a gente pudesse ajudar nesses protocolos, talvez o hospital ficasse mais... a coisa fluísse, melhor porque o paciente tinha um caminho a percorrer não definido.</p>			
Pesq.: Como as melhorias das questões de humanização se viabilizariam na formação médica?					
P5			<p>Precisaria de mais... talvez da discussão e da prática, talvez, não sei. Acho que a discussão a gente tem os temas, né? A gente discute a humanização no SUS dentro de saúde coletiva, a discussão existe.</p>		
P5					<p>[...] mas, por exemplo, aqui no hospital a gente, discute humanização nos conflitos do dia a dia, igual estava explicando, surge um problema a gente discute. Mas não é assim, talvez intervenções que pudessem... Acho que o problema é esse, a gente identifica algumas</p>

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

				coisas que a gente discute mas a gente não propõe estratégias pra tentar solucionar. E acho que muitas coisas também passam, e muito das nossas possibilidades de resolução.	
P5					A discussão da relação entre professores e alunos, que entraria também como humanização, e talvez os alunos com os profissionais. [...] mas precisaria de mais discussão, com certeza. A gente estava conversando entre nós, né? [...] muitas vezes, a forma como o professor lida com a gente, né? Seria uma dessas discussões. [...] e tentar estratégias assim de trabalhar essas questões.

Pesq.: Sobre a relação entre professor e alunos, o que chama sua atenção neste sentido com a humanização?

P5					Acho que conflitos todo mundo tem. Quaisquer duas pessoas que você for juntar num mesmo lugar pra fazer um trabalho vai ter conflito. [...] acho que talvez um espaço pra gente discutir isso [...]eu acho que muitas vezes isso acontece assim, não oficialmente, né? Mas, as pessoas conversam e acabam vendo: "Olha, isso aqui poderia ter sido resolvido dessa forma" e tentam desenvolver outra estratégia. [...] um mecanismo pra que isso pudesse ser orientado era bom. [...] uma coisa que tinha era uma proposta, acho que o nome era Nusbe, que atendia, né? Tinha um psicólogo, acho que era um psiquiatra, que atendia os alunos quando eles estavam passando por uma dificuldade. [...] porque às vezes eu acho que as coisas acontecem e os alunos ficam como relapsos, né? E é difícil para o professor que está naquele dia a dia com não sei quantos alunos. Vai ser problema para ele em ajudar o aluno pontualmente. É complicado. [...] talvez um núcleo que pudesse humanizar nesse sentido. Dar uma assistência e dar um suporte que pudesse identificar: "Olha, esse aluno está passando por isso e tal, vai precisar se ausentar por causa disso, disso e disso". E só o fato disso ser oficial e ter sido comprovado pelo Nusbe, não é? Porque também tem aluno de todo jeito, né? Tem aquele que está com dificuldade de falta e tem aquele que falta e não está com dificuldade e está dizendo que está. Se pudesse isso ser comprovado
-----------	--	--	--	--	---

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

					<p>mesmo, talvez isso não gerasse conflito. [...] Talvez isso amenizasse porque o professor fala: "Não, realmente esse daqui a gente vai ter que ver o que vai fazer com ele, porque está vivendo isso, né?" E a gente precisa entender o que ele está vivendo, e talvez também, se a gente não pode ajudar, tentar arrumar formas de ele continuar na faculdade como bom aluno dentro do que ele está vivendo. Da mesma forma que identificar também aqueles que estão usando a justificativa e que não está embasada. Acho que o núcleo (Nusbe) era uma boa opção nisso.</p>
--	--	--	--	--	--

Pesq.: Como você avalia essa pesquisa e a sua participação?

P5		<p>Ah, eu queria muito que melhorasse essas coisas assim... que pudesse ter um ambiente, talvez um ambiente de discussão disso, talvez estratégias pra ajudar que a gente pudesse melhorar um pouco esse hospital [...] [...] quem trabalha aqui (no hospital) passa muito sufoco. Os nossos professores tentam fazer muito, mas às vezes não está no alcance deles. [...] Eu acho que a humanização pode trazer um frescor pra esse trabalho [...] que já é tão difícil que às vezes contamina a gente também, às vezes a gente também cansa.</p>			
-----------	--	--	--	--	--

Pesq.: Naturaliza? Condiciona?

P5		<p>Às vezes, sim... Se a gente deixar naturaliza e condiciona, e os professores falam isso. Quando eles veem alguma atitude da gente, eles tão vendo que está indo nesse rumo, eles falam: "isso aí está errado". Eu sei que isso aí é feito, eles falam isso pra gente, eu já ouvi, já falei muito pra mim, eu sei que isso aí é feito, você não pode agir, pensar que isso é natural, entendeu? Às vezes assim, aceitar uma resposta, tipo um "não", [...] "você não pode parar nisso não, isso está errado", sabe assim? Isso condiciona, porque se todo mundo aceita ninguém muda.</p>			
-----------	--	--	--	--	--

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?

P6	Penso em atender o paciente, né? De uma				
-----------	---	--	--	--	--

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

	<p>forma integral assim, de uma forma digna, né? Dar a ele os recursos que tem disponível no serviço, da melhor forma pra assistir ele, assistir o paciente da melhor forma possível.</p>				
--	--	--	--	--	--

Pesq.: Como as questões sobre humanização em saúde são trabalhadas durante o curso?

P6			<p>Principalmente pelo método ABP, a gente, como é introduzido logo no início na saúde coletiva [...] a gente passa a vivenciar uma realidade assim pra ver como que é. A gente tem que trabalhar em equipe, tem que atender o paciente de acordo com aquela equipe, né? Então assim, atender às necessidades dele então, saber tudo, saber dos anseios daquela população. Então assim, você fazer a territorialização, você conhecer o ambiente de trabalho... Então, todo aquele trabalho do primeiro e segundo ano... Isso, pra mim, eu acho que foi apresentado de uma forma: da humanização, tanto da equipe como do paciente.</p>		
-----------	--	--	---	--	--

P6		<p>A gente conhecer a realidade do paciente, saber como mora, saber as condições dele, a realidade social, econômica de tudo isso, então isso é uma forma de humanização.</p>			
-----------	--	---	--	--	--

				<p>[...] eu acho que quando chega no quinto e sexto ano é que a gente tem essa perda maior. Quando entra no hospital você acaba perdendo essa questão da humanização, principalmente quando você se debate com profissionais que não são seus professores e que você vê que são profissionais antigos. Então você acaba perdendo... vendo essa perda assim da humanização.</p>	
--	--	--	--	--	--

Pesq.: Você poderia explicar e exemplificar esta "perda da humanização"?

P6				<p>[...] a humanização entra assim. Por exemplo, a gente sempre é orientado a pedir e fazer o melhor pelo paciente. Se é pra pedir uma tomografia, não tem no hospital, seu dever é pedir. Eu peço. Aí, a gente é orientado a correr atrás, ir lá, a coordenação deixar. A gente faz a solicitação e vai à coordenação, então isso a gente é orientado. Só que, chega, você faz isso e pronto, se não resolveu fica aí. Por isso mesmo acaba não fazendo mais nada.</p>	
-----------	--	--	--	---	--

P6			<p>[...] dos internatos eu acho que saúde coletiva, por</p>		
-----------	--	--	---	--	--

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

			ser mais a cara do PIEESC, tem isso. E os profissionais que estão lá eles são bastante empenhados nisso. Então assim, são profissionais que já trabalham com saúde coletiva, que gostam e que estão lá fazendo isso. E até a equipe também é muito boa. Então assim, recebe a gente muito bem, tem essa troca e você então conhece um pouco da população, você vê e sabe um pouco da realidade.		
P6				Em pediatria, que eu acho também que é mais humano. Clínica médica e cirurgia nem tanto, é mais patologia. Cirurgia, principalmente, né? Que você vê a patologia e trata a patologia, tirou, pronto e aí já não é mais cirúrgico, pronto. Mas assim, tem profissionais, principalmente alguns professores que trabalham isso. Falam: "Olha, você tem que ver tal medicamento, você não pode passar, você tem que ver a condição do paciente".	
		[...] Então, tem os profissionais, mas de um modo geral, não. Acho que tem a ver também com o preparo dos professores.			
Pesq.: Com o preparo dos professores? Por que acha isto?					
P6		Eu acho que os professores mais novos que assim... tem uma formação mais nova, eles não tiveram nem a formação ABP, mas que teve uma formação mais nova, eles visam a humanização de uma forma diferente.			
P6	[...] eles já encaram o paciente de uma forma humana como ser humano, está ali pra dar um suporte entendeu? [...] estão valorizando muito a questão do psicossocial, do psicológico mesmo do paciente que, às vezes, o paciente está em busca só de amparo, não é nem uma dor real, é uma dor irreal. [...] os mais velhos, acho que por ser dele mesmo, ser inato do profissional, e tem outros que eu acho que aprendeu na faculdade. Aprendeu a ser naquela tradição médica e pronto:				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

	resolveu o problema, passou o remédio e só.				
P6				O que eu acho também que, assim: como eu estou praticamente formando daqui a quinze dias, aí por exemplo, a realidade vai ser diferente [...] uma coisa é você ser humano e chegar em um ambiente que não lhe dá condições de trabalho. E aí você já está ali, óbvio que se você vai ser humano você está se submetendo a isso. Mas assim: até quando eu vou poder ser humano, chegando para um doente que está aqui na minha mão com essas condições que eu tenho? Então assim... eu acho que o "como eu sou" vai influenciar sim, só que existem outras coisas externas, outros fatores externos que também influenciam você a se desumanizar.	
Pesq.: Você se desumanizar? Como assim?					
P6		Eu acho que assim: você, às vezes, pode passar batido por alguma coisa e alguém vir e falar: "Olha, não faz assim não!" Entendeu? Às vezes é um "bom dia" que você não deu e que, quando alguém der um "bom dia", já muda a sua relação com o paciente. Então, não é nem que você é mais humano ou menos humano, é só um bom dia... às vezes, muda a relação.			
Pesq.: Como você avalia a pesquisa e sua participação nesta pesquisa?					
P6				Eu vou para uma área dita dura: ortopedia. Mas é isso que acho, essa coisa de ser duro... existe ser humano, existe uma realidade, existe tudo, um todo, não é só você botar um osso no lugar e pronto, né? Assim... diz que você aprende na residência, pelo menos o que fala é que você será duro, mas aí é você que vai saber: vai ficar humano ou não, né? Desumanizar-se, se é que existe.	
P6					[...] essa pesquisa, né? Serve para estar conscientizando sempre, né? Cada vez mais eu acho que você não se torna mais humano, mas eu acho que você se conscientiza com o outro. Às vezes você passa batido. Aí, como falei, se você aprender a fazer assim você vai fazer assim e se alguém falar: "Não faz assim", então eu acho que é bom que você vai tomando conscientização da importância e da relevância

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

		<p>não têm a capacidade de se colocar no lugar do outro. Eu acho que isso é uma coisa, porque se tivesse essa capacidade, muitas coisas que eu vejo não aconteceriam. Segundo porque eu acho que as pessoas realmente ficam muito frias. No começo algumas pessoas se abalam mais do que outras, com certeza, mas acho que no começo ninguém é tão frio quanto fica com o tempo. Eu acho que as pessoas não se trabalham e aquilo vai se tornando uma coisa muito mecânica realmente e aí essa pessoa, na maioria das vezes, não tem a capacidade mesmo de se colocar no lugar do outro, não sente a dor do outro, não imaginam também, não querem imaginar também, não querem sofrer, não querem se abalar e aí passa por cima daquilo. E também é um meio que eu vejo... uma área de muito ego e de muita vaidade. E aí isso também eu acho que influencia. Então, a pessoa, ela quer se colocar num certo ar de superioridade, então ela não se permite se envolver no problema do outro. É o que eu realmente mais vejo, assim... eu acho esse o principal motivo que não permite que consiga tratar o outro, porque eu acho que se fosse um parente, se fosse alguém mais próximo, um amigo, eu acho, não... eu tenho certeza de que o tratamento seria diferente.</p>			
--	--	---	--	--	--

Pesq.: Como as questões sobre humanização em saúde são trabalhadas durante o curso de Medicina da UESB?

P7			<p>[...] onde a gente viu mais essa questão de humanização dentro da faculdade foi mais na questão do próprio PIESC. Era uma coisa que se falava muito [...] Sara falava muito, Danilo falava muito dessa questão, a gente teve também algumas coisas com relação à psicologia com Monalisa, que ela falava também de algumas coisas assim, sabe... a forma que você deveria tratar, o impacto que isso trazia no paciente. Então é basicamente ali.</p>		
P7				<p>[...] aqui no hospital as coisas não são tão faladas. O que eu achava assim é que não falava: "Não, você tem que tratar o paciente com humanidade", isso não era uma coisa assim...</p>	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

				você tem que ser mais sensível, isso não.	
P7			<p>[...] eu acho que, na verdade, como no PIEESC não. A gente tem ao longo dos 4 anos do curso e foi uma coisa que agente acabou falando bastante. Monalisa (a psicóloga), a gente teve mais nos dois primeiros anos, principalmente no segundo ano, mas como no PIEESC a gente teve 4 anos na faculdade, acho que quando a gente entrou no hospital a gente teve mais capacidade de ter aquele discernimento: esse professor não, esse é humano, esse trata o paciente, sabe como uma pessoa de fato, respeita a dor dele, esse não. Acho que a gente aprendeu esse discernimento ao longo desses 4 anos, mas aqui não era uma coisa falada, mas a gente observava, falava: "Esse não é!" mas aqui, nos dois anos últimos do internato, era mais essa questão de você ver e analisar, pelo menos eu. Isto porque eu, por exemplo, tenho essa dificuldade de não me envolver, inclusive no começo meu primeiro paciente da Clínica Médica faleceu e eu, tipo... já era aquela pessoa que chorava. Então, eu era muito mole e aí povo descia de pau em mim assim, mas eu tinha essa dificuldade. Hoje eu ainda tenho essa dificuldade, mas é menos, porque eu venho me trabalhando, mas isso não significa nem que eu fiquei fria, na verdade é porque, senão, eu não consigo trabalhar. Mas assim, o que mais eu vi dentro da faculdade mesmo foi ao longo desses 4 anos no PIEESC. Dentro do PIEESC se falava essas coisas e aqui (no hospital) a gente mais observava do que... eu pelo menos, né? Posso falar mais de mim, eu observava mais e interpretava a atitude de um e de outro professor do que isso era falado abertamente: "Não, aquele professor é assim". Eu ficava muito prestando atenção, eu nem sei se eu sou a regra, eu acho até que sou meio que a exceção, porque eu gosto dessas coisas, sabe? Eu quero fazer psiquiatria, eu faço terapia, então eu analiso essas atitudes das pessoas. Então, eu não sei se isso é uma coisa que serve para os outros, mas eu estou falando comigo. Foi realmente o que mais aconteceu assim. Eu refletia. Tem uns assim, que é inacreditável... profissionais que te impactam tanto positivamente quanto negativamente. Eu acho que isso não. E, no tutorial também tinha aquele negócio do biopsicossocial do paciente, do profissional.</p>		

Mapa Dialógico

Categorias Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

Pesq.: Como eram estes objetivos biopsicossociais no tutorial?					
P7		<p>É, exatamente, daqueles objetivos eles sempre tentavam encaixar aquele biopsicossocial, mas sempre foi visto como objetivo "besta", entendeu? Sempre foi visto como aquele objetivo: "Sim gente, mas é isso então, vamos aqui falar esse negócio do biopsicossocial". Era um objetivo como se fosse menos importante, menos valorizado, com certeza.</p>			

Pesq.: Você falou dos profissionais que te impactam positivamente ou negativamente na questão da humanização. Um exemplo?					
P7				<p>[...] eu tive um paciente especificamente assim, que ele foi um paciente até da cirurgia. [...] que tinha uma mãe, ele ficou como meu paciente, mas a mãe dele estava, tipo, desesperada porque ele tinha inicialmente sido operado por uma possível apendicite. Acreditava-se que era uma apendicite. Estava com abdômen agudo e foi operar achando que era apendicite. Chegando lá, ele tinha uma tumoração, mas que os próprios médicos não achavam que era um câncer, não era nada maligno, achavam que era uma doença inflamatória intestinal, mas a forma com que isso foi dito pra mãe desse rapaz foi uma coisa que me marcou. A mulher estava completamente desesperada, porque se falou assim: "Olha, o que ele tem não é apendicite, o que ele tem é um tumor e a gente vai ter que aguardar pra ver o que é". E foi dito de uma forma muito seca e ela ficou muito desesperada. O filho ainda estava no centro cirúrgico e ela ainda nem tinha visto ele. Ela estava no cantinho assim, chorando e desesperada e eu fui, conversei com ela e fiz até um negócio que não se pode fazer, tipo assim: dei até uma espiada lá, abri a porta, deixei ela ver ele e falei: "Bora entrar aqui, não sei o que". Entrei, ela ficou com ele um pouquinho. Conversei, eu falei: "Olha, realmente tinha isso (a tumoração) mas eles não estão achando que não é nada maligno, só não estou dizendo que não é". Ainda falei pra ela: "Mas, a gente acredita que não seja, a gente tem que aguardar, vamos rezar pra que dê tudo certo". E eu conversei com ela assim, eu senti que ela ficou melhor, entendeu? Depois ele foi internado lá dentro e eu fiquei com ele. E depois ele levou o resultado da biopsia lá pra mim no</p>	

Mapa Dialógico

Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

					ambulatório, foi eu que atendi. Não veio com nada maligno, acreditava-se que era Crohn e assim... foi um paciente que tive uma relação e depois ele até voltou, suspeitou de fístula de novo mas não teve nada. Mas assim, eu senti que ajudei aquela família num momento que pra ela estava sendo muito difícil, e que eu pude acompanhar e ver que não era nada. Ele fez um desenho pra mim que eu tenho guardado ate hoje, sabe? Então, foi uma coisa que me marcou, esse paciente foi um paciente que me marcou assim, tanto da forma como foi dito, tanto da forma como eu tentei dar uma melhorada naquilo, porque eu acho que a depender, tudo depende muito, lógico que tem notícias que é sempre horrível, que não tem como, mas você pode falar aquilo de várias formas e aquilo doer mais ou doer menos. Aquilo foi realmente uma experiência que marcou.
--	--	--	--	--	--

Pesq.: Você tocou aí na preparação do aluno de Medicina em dar más notícias, né? Como é?

P7					Ah, é péssima. Eu sinceramente não fui preparada pra dar más notícias. O preparo que eu tive foi observando alguns médicos dando essa notícia e vendo como: "ah, não, eu acho que aquele ali deu de uma forma mais... acho... pô gostei". Então, outro: "de jeito nenhum, não posso fazer aquilo de jeito nenhum". Foi uma coisa muito mais minha, uma interpretação minha do que falar, assim: "não gente, hoje não vamos falar sobre isso porque, pô isso é uma coisa muito importante". Eu acho também muito importante, mas não foi uma coisa discutida na faculdade, não que eu me lembre, não foi uma coisa discutida. A gente não aprendeu a lidar com isso no "como fazer", sabe? Essa questão é muito negligenciada, eu acho a questão psicológica. Tanto, nossa! Como a gente pode fazer pra se envolver sem ficar tão frio, sem ser tão indiferente [...] com o sofrimento do outro, eu acho que desses dois lados aí da gente não foram trabalhados de forma adequada. Eu não sei como são os outros cursos, até em Medicina que é a gente que tem que dar diretamente a notícias... eu não sei como é em Ilhéus, Feira de Santana, na UFBA em Salvador, mas aqui é uma coisa realmente deficiente, com certeza.
-----------	--	--	--	--	--

Pesq.: Quais as sugestões de melhoria para as questões de humanização na formação do médico?

Mapa Dialógico

Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

P7		<p>[...] eu acho que isso poderia ser mais debatido de fato, como a gente tem várias palestras sobre várias coisas. [...] acho que falta na verdade, não sei como é que isso pode ser feito, sinceramente, mas eu acho que faltam profissionais que realmente se importem com essa característica do médico. Porque, por exemplo, se você fala que vai fazer psiquiatria uns falam: "Ah, mas isso não é Medicina". Entendeu? Como se a questão psicológica da pessoa não fosse importante. Então, se as próprias pessoas que estão ali dentro, não vou dizer que são todos, com certeza não são todos, mas se assim... os próprios professores não tem essa sensibilidade, não tem essa visão, como isso ser passado para o aluno? Eles não acham isso importante. Os próprios tutores vêm o biopsicossocial como um objetivo menos importante, porque se o tutor falasse: "Não, vamos valorizar". E aí cobrasse, o aluno ia atrás, ele ia procurar saber, ele ia pesquisar mais porque isso é ser valorizado. Nem que fosse por conta de uma nota no final das contas, mas aquilo seria mais valorizado dentro da universidade. Eu não sei se a gente deveria ter um contato maior com professores psicólogos durante a graduação. Então, se a gente tivesse com mais profissionais, porque acho que profissional médico em si, na grande maioria das vezes, a gente não pode muito cobrar deles não, porque acho que eles não tem muito pra dar, entendeu? Então, se ficar nas mãos deles realmente fazer essa parte eu acho que o negócio não dá pé porque, a maioria das vezes, eles não dão importância mesmo, eles não acham importante, então não tem como. Eles vão falar o que? Pra tratar de qualquer forma? Então eu acho que o psicólogo, por estar mais focado nessa questão, porque o próprio profissional médico às vezes também é muito doente, entendeu?</p>			
----	--	---	--	--	--

Mapa Dialógico

Categorias Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

P7	[...] então, é uma questão de tanto o profissional se analisar quanto do olhar para o outro, para o paciente.				
P7		[...] até tentou colocar um núcleo de apoio psicológico ao estudante de Medicina lá, mas não foi pra frente. Inclusive eu fui uma das primeiras a ir. Eu fui, tinha uma pesquisa lá que ela (psicóloga) estava fazendo, eu preenchi, fiz tudo, porque eu gosto dessa parte, mas foi uma coisa que não foi valorizada. Acabou, virou uma sala de aula agora.			

Pesq.: Como você avalia a pesquisa e sua participação nesta pesquisa?

P7		[...] eu tenho esperança que isso de alguma forma se transforme, melhore. Pelo que eu estou vendo como foi comigo, com minha turma, meus amigos que estão se formando agora comigo. Pelo que eu estou vendo assim, ainda não vai ser agora que vão ter profissionais tão mais humanos assim [...]mas, eu espero que, em longo prazo, isso consiga ser transformado desde lá do primeiro ano mesmo, sabe? Não sei como, sinceramente, não sei como. É uma coisa difícil, sabe? Porque isso está nas mãos dos médicos. A maioria dos médicos não são, então fica meio complicado.			
-----------	--	---	--	--	--

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?

P8	Humanização, eu acho que por mais que possa ser, assim... redundante, eu acho que é tratar mais a pessoa, o paciente, o usuário do serviço, seja ele particular ou público, como humano mesmo. Entendendo ele como uma pessoa que requer cuidados , que requer atenção. Tentar tratar de uma maneira mais cuidadosa, assim... dar uma atenção maior para o indivíduo e reconhecer ele nê, como um indivíduo que tem sentimentos, necessidades e que deseja. Inclusive, quando ele (o paciente) nos				
-----------	---	--	--	--	--

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

	busca, os profissionais de saúde de uma maneira em geral, geralmente traz alguma demanda e traz algum problema, por mais que seja só atenção, seja um momento de conversa, alguma coisa. Então, quando fala em humanização me vem isso assim: Tratar o paciente/usuário mais como ser humano mesmo.				
--	---	--	--	--	--

Pesq.: Como as questões sobre humanização em saúde são trabalhadas durante o curso de Medicina da UESB?

P8			Assim, eu acho que uma iniciativa muito legal em relação a isso é a inserção da gente no serviço de saúde pública, no PSF - o Programa de Saúde da família, que é um dos ambientes que mais se fala em humanização, que mais se tenta aplicar a humanização. Então assim, desde o início da faculdade a gente é inserido nesses serviços pra gente ver como é esse processo de humanização, inclusive viver isso na pele, viver essas experiências de humanização no dia a dia, então acho que esse é o aspecto mais interessante [...] inclusive é uma das coisas que muitas vezes a gente sente falta quando a gente sai daquele ambiente, por exemplo.		
-----------	--	--	---	--	--

P8				Assim, quando a gente vem pra um ambiente hospitalar, por mais que seja um ambiente que necessita de uma humanização maior é um ambiente (o hospital) que não tem tanto assim... tanto investimento, que não é nem financeiro, mas investimento de pessoal mesmo, assim... humano mesmo, de um sentido de humanizar o serviço. Então a gente sente muita falta dessa iniciativa de nos inserir. [...]	
-----------	--	--	--	---	--

P8			No programa de saúde da família durante o PIESC, eu acho que é uma iniciativa muito legal, muito interessante a gente viver esse processo.		
-----------	--	--	--	--	--

Pesq.: Explique esse "sentir falta disso" que você disse aí dentro do ambiente hospitalar?

P8				Começa primeiro pela entrada, né? Pelo corredor, assim quando você já chega aqui você já vê uma situação assim muito complicada, muito delicada que não tem um ambiente pro paciente, um espaço para o paciente, ou o paciente espera lá fora do hospital ou o paciente	
-----------	--	--	--	---	--

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

				fica no corredor que é esse caos. Aqui que a gente vê macas espalhadas pelo corredor, que é uma coisa que não deveria existir. Então assim, tudo isso eu acho que desestimula as pessoas a buscarem mais e aceitarem isso aqui do jeito que é. Não pensam muito em humanização. Uma coisa é isso aqui mesmo, esse corredor, as condições que o paciente fica e, não só no corredor, que é o que mais choca, que é o que a gente mais vê, que a gente mais tem acesso, mas muitas vezes a enfermaria também é nessa condição. Muitas vezes, o paciente não tem um espaço pra ele, não tem uma privacidade, tem que dar banho num paciente junto com os outros doentes assim, no meio [...]	
P8	[...] então não tem um cuidado assim... maior com o paciente, mas muitas vezes enxerga muito a doença, não enxerga muito a pessoa, então eu acho que no hospital é isso.				
P8			[...] que é bem diferente assim, não que seja ideal também no posto de saúde, mas acho que é uma coisa que pelo menos se tenta fazer, tenta humanizar o máximo que pode.		
P8	[...] para o paciente, isso aqui falta muito. Acho que aqui enxerga muito a doença, não enxerga muito o paciente como um todo.				
Pesq.: Como vocês lidam com estas necessidades relacionadas ao exercício de uma prática mais humanizada?					
P8		[...] por isso que é o que eu disse, é super importante essa formação prévia da gente porque, senão, talvez a gente enxergasse isso como normal, como se fosse o jeito que tem que ser as coisas. Eu acho que é isso que torna a gente, pelo menos a minha turma, por exemplo, a fazer um olhar muito crítico em relação a essa coisas, a esses detalhes que talvez assim... não se discuta muito. [...] como as pessoas muitas vezes vivem nesse ambiente de profissionais, às vezes professores, a gente sente que eles já acham que isso é normal. Eles aceitam mais isso, talvez por estar há mais tempo no serviço não sei.			
P8			Mas a gente, por vir dessa formação de		

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

			passar no posto, de ver como é que é um pouco mais da humanização, como é que funciona isso na saúde coletiva, a gente aqui questiona muito essas questões.		
P8		[...] acaba que, de certa forma, a gente se sente muitas vezes impotente de não poder, de ter que aceitar, de ter que viver naquilo ali que a gente não sente muito bem. Não tem muito poder, talvez, de mudança, mudar alguma coisa. A gente se sente muito impotente nesse sentido.			
P8				É uma coisa que causa um choque muito grande na gente, até porque a gente é solto aqui. Por exemplo, quando a gente entrou no início do curso a gente faz um tour, conhece os postos e tudo mais. Quando a gente é inserido aqui no ambiente hospitalar a gente é inserido: "Olha, você começa tal dia!" Então não tem ninguém pra receber a gente. Não tem ninguém pra falar nada. A gente chega e é jogado no serviço e acompanha, continua acompanhando o serviço, continua tocando o serviço do jeito que ele é e por aí vai, mas causa um constrangimento muito grande na gente.	
Pesq.: Uma situação que você se lembra que ilustra a humanização vivenciada durante formação?					
P8			[...] na verdade o que eu me lembro é assim de situações do dia a dia, de pacientes que muitas vezes chegam não tem uma queixa biológica, de doença, alguma coisa que se teve e aí o paciente é recebido no acolhimento. Muitas vezes conversa-se com ele no acolhimento [...] pra poder aliviar de alguma forma com o sofrimento daquele paciente.		
P8		[...] falar de humanização, é mais assim o serviço do dia a dia, a interação da equipe com os pacientes . Não que não tenha nada assim: "Ah, é tudo lindo, é tudo maravilhoso!", não que seja isso, mas que pelo menos tenha uma cultura ali naquele ambiente, cultuado esse ambiente, essa ideia da humanização [...].			
Pesq.: E como você avalia a humanização nos estágios?					
P8				É assim, de uma maneira geral, dos estágios só	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
				<p>aqui no hospital, clínica cirúrgica e clínica médica são bem parecidas em relação à humanização. A ideia é bem parecida. Acho bem precária nesse ponto, nesses é muito discutida a doença. Dos que tem aqui no hospital, talvez o que mais seja... que mais se discuta isso, não sei se por conta dos pacientes, talvez numa sensibilidade maior do pediatra. Talvez lidar com criança e tudo mais, que tem um pouco mais desse cuidado com o paciente, essa preocupação. Não sei se por conta de coincidência dos profissionais, dos professores que a gente tem, ou se por conta dos profissionais que buscam a pediatria terem uma sensibilidade maior. [...] cirurgia e clínica médica é uma coisa bem precária, não pára muito pra pensar nos problemas. Talvez o indivíduo não é inserido naquele aspecto biopsicossocial que a gente tanto discute, né? Só vê mais a parte biológica, então o psicossocial do paciente muito pouco é discutido, é debatido, tanto em cirurgia quanto em clínica médica.</p>	
P8			<p>Já em saúde coletiva, isso aí nem se fala, né? Assim como no PIEESC, é o momento que a gente mais se discute, que mais bate nisso, na postura, na abordagem que foge um pouco dessa parte biológica da doença. É muito legal o de saúde coletiva, o aprendizado é absurdo por conta disso. É como um professor da gente fala, que na verdade a gente não vê muita diversidade de doenças, a gente não vê tantas, mas a gente vê uma diversidade de situações, de experiências que a gente passa. Então assim, foge muito dessa abordagem só biológica, desde as oficinas de contato com a comunidade até o projeto que a gente faz. Então, dos rodízios, dos daqui do hospital, é como eu falei, talvez o de pediatria tem sido melhor, tenha essa sensibilidade maior.</p>		
Pesq.: E como neste aspecto da humanização as coisas poderiam melhorar na formação médica?					
P8		o que pode ser feito na verdade é inserir a gente nos serviços[...]			
P8	porém, eu tenho um pensamento de que, para a humanização melhorar um pouco,				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

	tem que partir na verdade de cada um, sabe? É da humanidade que tem de cada um.				
P8		[...] escuta muito humanização, mas acho que, se o próprio indivíduo não for humanizado, não tiver uma criação humanizada, eu acho que ele nunca vai se humanizar, nunca vai absorver isto aqui e tentar reproduzir.			
Pesq.: Torna-se uma aprendizagem a partir de experiências pessoais e história de vida de cada um?					
P8		[...] esse tipo de comportamento humanizado ou desumano na verdade eu acho que é um comportamento muito pessoal, das experiências que a pessoa teve e da criação que a pessoa teve. O que acontece muito na Medicina é assim, talvez não a desumanização, mas a frustração que muitas vezes você vê, situações que não tem jeito e você acaba desistindo daquilo, perdendo energia e levando as coisas com a barriga. Porque eu conheço muitas pessoas que são assim, por fora assim do ambiente são pessoas extremamente cuidadosas, carinhosas e que, quando são inseridos em determinados serviços, parece que mudam completamente, parece que desumanizam na verdade quando estão assim num trabalho, exercendo sua profissão. Talvez por conta disso, da frustração, da desilusão que se tem com o sistema, com tudo, e acaba que ela não tem mais energia. Então, muitas vezes vai para o serviço, vai para o emprego desestimulado. [...] acaba muitas vezes descontando no paciente. O paciente chega com o sofrimento, aí como ele já tá com o saco cheio de tudo, desconta no paciente. Então, eu acho que acontece mais isso, mas não que ele se desumanize na verdade, que ele se torne uma pessoa ruim.			
Pesq.: Como você avalia esta pesquisa e sua participação nesta pesquisa?					
P8		[...] existem pessoas ainda que se preocupam em relação à humanização, que tem energia e faça um investimento pra poder investigar, coletar dados e			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
Participante	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

		<p>melhorar a partir dali. [...] que tudo começa a partir disso, a partir de desmitificar o problema, que é o que a gente aprende, inclusive no PIESC. Você desmitifica um problema. Ai, desmitifica uma demanda e, a partir dali, você busca uma solução, busca criar alguma coisa que você possa fazer pra poder melhorar aquela condição [...]</p>			
--	--	---	--	--	--

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?					
P9	<p>[...] no sentido amplo da palavra, a gente pode até entender como trazer características humanas, né? Para determinado segmento. Dentro da saúde, essa parte de humanização ganha até uma conotação mais importante, né? Porque vai envolver, não somente o trato com o paciente, né? A humanização no atendimento, isso é importante, né? O paciente ele precisa ter essa questão da percepção humana, que a gente deve compreender, de entender que as pessoas têm ansiedades, têm medos, têm inseguranças e que tá trazendo algum problema. Você ter a sensibilidade de lidar com isso passa por essa questão da humanização. Mas, não só nesse aspecto, no aspecto também estrutural da coisa, né? A humanização dos profissionais que estão ali envolvidos, ter uma salubridade no ambiente de trabalho, né? Ter condições boas de atendimento, né?</p>				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

	Os recursos mínimos básicos pra poder atender de maneira satisfatória. Então, passa desde a questão do atendimento propriamente dito do paciente e de profissional quanto a questão estrutural também, né?				
--	--	--	--	--	--

Pesq.: Como a humanização vem sendo trabalhada durante o curso de Medicina da UESB?

P9		[...] as atividades de humanização tem sido muito pautadas na questão do que o profissional pode oferecer, nessa condição de profissional, né? O que ele pode fazer pra trazer essa humanização pra o serviço de saúde. Então, envolve muito mais essa questão da postura, de como você encara as diversas situações, né?			
-----------	--	---	--	--	--

			Não se preocupar apenas em identificar o problema, mas tentar resolver, trazer maior resolubilidade ao longo do percurso do paciente no serviço de saúde. Trabalhar com essa parte de prevenção dos agravos, que seria mais a parte de orientação. Orientar os pacientes pra que eles fiquem cientes do processo de saúde/doença, dos fatores de riscos que estão relacionados com a doença, pra que eles sejam instrumentos, sejam, na verdade, reprodutores desse conhecimento, né? Consigam orientar as pessoas em casa, nos bairros e alertar do que pode ser como risco pra saúde. Então eles vão multiplicar essas informações e isso, no final das contas, melhora a saúde mais geral e inserir esse doente. O que tem sido feito dentro do nosso curso é a orientação. É basicamente isso que a gente faz.		
--	--	--	--	--	--

P9		[...] essa questão estrutural que envolve a parte de humanização também é uma coisa que vai um pouco além do que a universidade pode oferecer pro estudantes, né? Porque aí já vai envolver mais a questão da iniciativa pública, dos setores públicos, prefeitura, secretaria de saúde, então é uma coisa que foge um pouco desse domínio da universidade o que tem sido feito pra suplantiar esses problemas de infraestrutura que existem, que na verdade a gente consegue			
-----------	--	---	--	--	--

Mapa Dialógico

Participante	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.

		perceber nos rodízios. É a questão do trato humano mesmo, que, na verdade, não vai substituir, mas chega a amenizar, né?				
P9				Então a gente precisa melhorar um pouco nesse aspecto. Durante esses rodízios a gente pode perceber que essa questão estrutural é determinante. Às vezes, nos hospitais, faltam macas, os pacientes tentam se acomodar de alguma maneira nos corredores, né? Então, faltam medicações, básicas, às vezes, até analgésicos faltam, no pronto socorro falta o kit de sutura. Então, coisas que a gente não pode oferecer para o paciente por questão estrutural mesmo [...] os partos eles são feitos em locais meio que improvisados, né? São feitos no pré-parto, não são feitos numa sala de parto adequada porque existe uma falta de estrutura. Mas, apesar disso, é toda a questão de suporte psicológico que é dado. A gente acaba sendo um pouquinho de cada coisa, né? Suporte psicológico e tenta conversar, tenta tranquilizar um pouco mais, principalmente, aquelas que são primíparas, né? E que, às vezes, sentem muita dor. Então, o controle de dor, a analgesia é muito importante pra poder dar qualidade de atendimento, né? E você tentar entender também que aquilo não é só uma questão de tentar amenizar. É uma coisa que você não pode banalizar, na verdade, não é uma coisa banal, né? Então, tudo isso aí faz parte da humanização [...]		
P9			[...] nos diversos setores a gente pode pontuar, né? A questão na saúde coletiva é importante a gente observar: os postos de saúde ficam responsáveis por muito mais família do que é preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde, sobrecarregando toda a equipe de saúde, né? Os agentes comunitários, os enfermeiros, técnicos enfim, isso acaba prejudicando, perdendo um pouco de qualidade, nos atendimentos. As filas são maiores, a insatisfação é maior, então os pacientes ficam mais ansiosos, as consultas acabam precisando ser mais rápidas, o que já tem uma dificuldade também na questão de resolutividade, isso aí também interfere nos encaminhamentos e acaba gerando mais encaminhamentos do que o necessário, então, de certa forma, isso já é um custo maior para o Estado,			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

			né? Então, precisa ser feito um pouco mais de planejamento, nessa parte.		
P9				<p>A gente encontra na pediatria em questão de estrutura: a falta de leitos de UTI, são poucos ainda em todo o Brasil, né? Principalmente na Bahia, ainda é pouco e acaba não se tendo acesso, né? No rodízio de cirurgia é a questão mais de leito também, muitos pacientes que fazem as operações acabam perdendo um pouco de privacidade porque é muita cirurgia de emergência, então como não tem leitos, os pacientes vão para o corredor mesmo, né? E às vezes tem cirurgias que são suspensas por falta de material: falta de fio de aço, às vezes, porque a autoclave está quebrada... Na clínica médica não é diferente, às vezes, entra paciente com câncer e os tomógrafos estão quebrados. Em hospitais que são referência de trauma [...] coisas básicas como hemograma e raios-X, às vezes não funcionam. Aí dificulta um pouco o trabalho, então tudo isso interfere na questão da humanização, né? [...] aumenta o nível de stress dos profissionais que acabam ficando de mãos atadas. A gente vê que a equipe de enfermagem, pelo menos no Hospital de Base, é uma equipe que se doa bastante, né? Mas que existe uma sobrecarga de trabalho muito grande[...] acho que a humanização tem que passar por aí também, porque às vezes a gente fica muito com foco nos direitos dos pacientes, mas a gente não observa os profissionais. A gente percebe que os profissionais estão extremamente sobrecarregados e muitos desenvolvem até transtornos com relação a isso, né? Desenvolve processos alérgicos por uso de máscara, por uso demasiado de luvas devido à exposição a esses derivados do látex, muitos desenvolvem algumas fobias por conta da cobrança que é muito grande, tanto da auto cobrança quanto da exigência do hospital, do acesso, de produtividade que tem que se fazer, isso acaba gerando um problema muito grande. [...] eu acho que a gente precisa ainda aprender muito com essa questão de humanização da saúde, tem muito que se explorar ainda, porque a gente não conseguiu ter o discernimento pra entender que o que, em linhas gerais, isso envolve.</p>	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
P9	[...] uma palavra que tem uma dimensão enorme, né? Então, a gente tem que trazer um pouco disso mais para dentro da nossa prática.				
P9		[...] Então envolve isso, responsabilidade dos profissionais, envolve responsabilidade dos próprios pacientes em entender como é o processo de funcionamento dos serviços de saúde , envolve as questão também dos setores públicos, dos órgãos gestores, que é importante (tanto municipais, estaduais, federais) para poder dar esse recurso, dar esse subsídio e dar essa informação nessa educação, perpetuar essa educação, aí a gente vai conseguir melhorar um pouco, né? Também a questão da educação continuada, né? Isso é uma queixa até frequente de alguns usuários do próprio serviço, eles falam que não são bem tratados, que às vezes os profissionais são até um pouco mais ríspidos, não tratam bem, não olham no rosto, né? A gente vê isso, e muito disso é uma coisa mesmo pessoal, né? A gente precisa insistir na questão da educação e tentar conscientizar da importância de você atender de uma maneira adequada, né? Mesmo que isso não passe muito pelo perfil da pessoa, mas atender de uma maneira que o paciente ele se sinta bem, né? Se sinta bem atendido e acabe seguindo as recomendações. Isso também é importante, né? Essa parte de educação continuada.			
Pesq.: Como a humanização se viabiliza nesta realidade da formação do médico? Como professores e alunos atuam nesta realidade?					
P9				Na verdade, não existe um contentamento com o serviço atual de saúde, o serviço público, né? Então, é o que gera na verdade um pouco de frustração dentro do serviço, né? [...] mas, os professores, apesar das dificuldades, tentam motivar, mostrar e dar uma perspectiva de que as coisas podem melhorar, que a gente pode resolver de alguma maneira, né? Tanto como profissional como cidadão, também a gente dá	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
				uma resposta, a gente ser um pouco mais participativo na questão das decisões, dos recursos públicos, a gente ter iniciativa em pleitear cargos que envolvem cargos de chefia pra tentar modificar um pouco a situação porque dentro do próprio atendimento só a falta de estrutura acaba sendo um pouco desmotivadora na prática diária, acaba trazendo muita frustração e para lidar com essa questão da frustração, infelizmente no momento, só o recurso mesmo é que seria fundamental, porque fora isso aí é um trabalho muito mais de tentar apagar incêndio, né?	
P9					[...] então eles ajudam muito nessa questão de suporte psicológico. Além do mais, como eles tem mais experiência, a gente se vale muito disso, mais da experiência, né? Das orientações e dessa crença, na verdade, que é o que motiva, né? De que as coisas podem mudar e que a gente precisa ser um agente ativo, né? A gente precisa ser um autor e participar das decisões de mudança.
Pesq.: Você gostaria de complementar falando algo mais sobre o tema (humanização/desumanização na saúde) e sua formação?					
P9				[...] eu acho que é muito complicado se falar em desumanização. Acho que desumanização na palavra, no setor de saúde, é uma coisa que não existe, porque você lida o tempo todo com essa questão de você ter sensibilidade com o sofrimento alheio, né? Então, pra você ser assim... de maneira adequada, eficiente e eficaz, a humanização é, sem dúvida, o primeiro passo. É você se colocar no lugar do outro , é você conseguir entender os problemas do outro, né? Então você consegue refletir a partir disso aí.	
P9		[...] o curso é um curso muito puxado, é um curso que exige muito de você. A cobrança é muito grande, a dedicação é grande. Então, muitas vezes, existe essa questão das pessoas acharem que ser um pouco mais tecnicistas do que mais humanos, mas isso na verdade, eu acho que não existe uma desumanização. [...] eu acho que existe uma questão de perfil, né? Muitas vezes as pessoas não tem muito perfil ou não tem uma personalidade que permita lidar com os problemas alheios de maneira adequada e resolutiva. Então, muitas vezes, elas			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
		<p>acabam tentando fugir disso, enveredando por outras áreas médicas [...] radiologia que não tem tanto contato com o paciente, enveredam mais para o lado de patologia, de Medicina nuclear, né? Então a Medicina oferece ainda isso, oportunidades pra perfis de pessoas diferentes. [...] mas, independente de qualquer coisa, a parte humana ela deve sempre prevalecer, porque a gente vai trabalhar com decisões voltadas pra um estado de saúde de uma pessoa, né? E, não só daquilo que a gente olha na lâmina, daquilo que a gente vê no raio x, porque um parecer médico pra você estabelecer uma conduta vai ter uma importância muito grande.</p>			
Pesq.: Como você avalia a pesquisa e sua participação nesta pesquisa?					
P9		<p>[...] um momento que a gente tem pra refletir um pouco do que a gente traz na cabeça, muito do que a gente já experimentou, do que a gente vivenciou, do que a gente aprendeu, né? A gente consegue refletir isso. [...] Tentar até observar, ter uma autocrítica de como é que a gente tá atuando, né? Se esse atendimento é um atendimento que a gente gostaria de ter pra gente, né? Isso é importante também, fazer essa comparação e procurar sempre melhorar essa questão de humanização, né?.</p>			
P9	<p>[...] É um tema, um alvo de discussão muito grande ainda, vai continuar sendo por muito tempo porque é um tema extremamente complexo que envolve comportamento, envolve estrutura, envolve uma série de coisas, então a gente tem que ter essa visão, né? Essa visão de tentar se inserir nesse modelo de humanização que é importante.</p>				
P9		<p>E aí eu me senti muito feliz, lisonjeado até de ser convidado pra participar, né? Porque eu acho que tem muita coisa a</p>			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

		ser discutida nesse sentido ainda e tem muita coisa pra avançar.			
--	--	--	--	--	--

Pesq.: Quando se fala em humanização em saúde, o que lhe vem à mente?					
P10	[...] a imagem que eu tenho de humanização na saúde, na verdade eu não sei se seria a imagem da humanização ou do que não seria humanização. Quando vem (à mente) é do que não seria humanização, que é aquela imagem que a gente tem de paciente no corredor, paciente desassistido, tanto do ponto de vista de saúde pública quanto, mais especificamente, do médico que, por exemplo, num diagnóstico mais sombrio fala de qualquer forma.				
Pesq.: Como as questões sobre humanização em saúde são trabalhadas durante o curso de Medicina da UESB?					
P10	[...] a ideia que eu tenho de humanização durante o curso é principalmente no internato, eu acredito que seja o cuidado com seu paciente [...]				
P10		[...] apesar de todas as dificuldades que existem no curso, os professores cobram da gente que você se dedique ao seu paciente, desde buscar exames que no hospital possa não fazer [...] até medicamentos.			
P10	Então, eu acho que, pelo menos do meu ponto de vista, a humanização que eu vejo mais forte seria a de você sair daqui com o diferencial de ser responsável pelo seu paciente, isso tudo.				
P10		Eu acredito que os professores batem muito nisso, do internato principalmente.			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
		<p>Eu acho que, até em sinal de respeito aos professores, eu pretendo tentar seguir a linha que eles nos ensinaram [...] eu não sou utópico de pensar que o tempo que o estudante tem vai ser o tempo que o médico vai ter pra fazer tudo isso, mas eu vou querer sim: saber conversar com o meu paciente, contar o diagnóstico, orientar, falar na linguagem dele porque eu acho que isso também passa pela humanização, não adianta falar bonito e o paciente não entender nada. [...] buscar em relação a exames dele (paciente), eu vou tentar manter isso aí sim. Agora, por outro lado, eu tenho um pouco a vida real em termo assim, de frustração, porque quando a gente tá no internato a gente tem um professor responsável por a gente. Muitas vezes já pensei isso na vida prática: "Poxa, você está com o seu paciente, o paciente é seu e você vê que não resolve. Ah, frustração!" Eu fico pensando se isso poderia, no futuro, me levar a escolher uma boa parte da Medicina onde eu não visse tanto isso, essa frustração de depender de mim e não resolver, né?</p>			
Pesq.: Você se lembra de alguma situação durante a formação que lhe remeta a questão da humanização?					
P10			<p>[...] uma coisa marcante foi uma aula que a gente teve com Monalisa. [...] Ela tentou simular como os bebês da UTI do Esaú Matos se sentem ou então, pelo menos, uma possibilidade de como seria a sensação deles em serem manipulados na UTI. Ai, ela vedou o olho da gente, chegava e furava um pouquinho, botava algodão molhado assim na boca [...] Eu achei muito legal essa atividade porque mostrou o outro lado né?</p>		
P10	<p>A gente, o médico, ele tem às vezes o poder de fazer com o paciente o que ele acha necessário, mas às vezes ele se esquece de como é que o paciente sente né? Como que é o outro lado. Eu acho que</p>				

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
	isso é uma coisa marcante professor, pra mim, eu achei bem legal.				
P10			Teve outra atividade, com Monalisa também, que a gente entrevistou e conversou sobre pacientes com doenças de prognóstico sombrio. E aí realmente foi uma coisa. Teve colegas que se emocionaram e foi bem legal ver e escutar deles, né? O que eles sentem. Achei legal isso também.		
P10				Em relação à humanização, eu acho que a gente está conseguindo fazer na medida do possível. Foi uma paciente no Hospital de Base, uma paciente até jovem, que tinha uma doença que não estava fechado o diagnóstico. A gente correu atrás de exames pra fechar, infelizmente não conseguimos, mas na medida do possível a gente conseguiu estabilizar essa paciente. Então, quando a pegamos estava toda descompensada e ela saiu de lá bem informada. Talvez nós não mudamos o prognóstico, mas pelo menos a qualidade de vida dela a gente modificou e isso eu achei legal. Isso foi uma coisa que marcou, o agradecimento dela no final, achei legal.	
Pesq.: E quanto aos momentos tipicamente teóricos, alguma referência?					
P10		[...] na formação nossa a humanização, eu acredito, que ela tem mais sentido na prática. [...] por que nos tutoriais, mesmo quando a gente discutia e tinha aqueles objetivos biopsicossociais, às vezes, acabava sendo colocado num segundo plano. Tanto que era o último objetivo a ser discutido. Aliás, nem se dava tanta importância, pra ser sincero. [...] Eu acho que, por exemplo, se ao invés de botar esses objetivos, incentivassem mais... ao invés de vocês discutirem aspectos éticos, aspectos psicológicos de pacientes oncológicos, seria mais interessante visitar a casa do câncer, que eu acho que o impacto seria maior. [...] convidar algum palestrante acostumado a lidar com isso ou então convidar algum paciente mesmo pra dar o depoimento dele sobre a doença e sobre o que ele sente, eu acho que isso iria atrair mais atenção, iria ter impacto maior do que			

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					
		você discutir no aspecto teórico. Eu acredito que seria mais interessantes, né?			
			Pesq.: Sim, sim. Uma sugestão?		
P10		[...] seria levado mais a sério até porque realmente tem impacto. Por mais que a pessoa não tenha o perfil de lidar com paciente [...] pois o paciente está anestesiado, mesmo assim, quando ela recebe um discurso do paciente, aquilo tem um impacto. A gente percebe nos olhos dos colegas, todo mundo se sente assim, então eu acho que na prática a gente sente mais.			
			Pesq.: Um exemplo, durante o curso, em que você já se sentiu assim sensibilizado?		
P10			[...] já senti assim. [...] teve um módulo de envelhecimento com a professora Welma e nesse módulo a gente fez uma visita à casa do idoso, lá no centro. Foi muito interessante, foi muito bom aquilo ali. Você vê o relato dos idosos no final, de como foi bom pra eles estarem com a gente... aquilo ali realmente foi impactante.		
			Pesq.: Você acredita que se aprende a humanização mais no sentido prático, é isso?		
P10		[...] pra mim acho que foi assim, não sei os outros colegas, até por que eu acho difícil nivelar e garantir que todos vão sair com bom grau de humanização porque isso passa um pouco pelo caráter da pessoa, pela sensibilidade dela, mas eu acredito que é possível sim professor. [...] desde o ambulatório, você respeitar seu paciente, saber conversar, se preocupar com ele... até o internato, que seria o auge da cobrança mesmo. Eu acho que é possível sim agora, você está ali subordinado ao seu professor então você, de certa forma, é obrigado a cuidar de seu paciente. Como é que vai ser lá fora? Aí vai ser a consciência de cada um.			
P10	Aí, eu acho que, por mais que a universidade, nesse sentido, tente melhorar e oferecer essa discussão, depende muito da consciência do aluno, do que ele quer para a vida dele, do que ele quer seguir, porque dali em diante é com ele.				
			Pesq.: Você destaca alguns professores nas suas colocações. Explane sobre a atuação dos professores na, na questão da humanização do curso.		

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

P10		[...] pelo menos eu visualizo mais essa humanização, mais uma vez, na prática do que na teoria.			
P10				<p>Eu vejo que nos ambulatórios existe essa preocupação de como você tratar o paciente, de respeitar o pudor, toda essa questão do paciente. Acho que isso desde o ambulatório é ensinado: você saber como se dirigir ao paciente e saber como perguntar pra ele a sua história. [...] o terceiro ano foi quando eu comecei mais a ver isso nesse sentido. Os professores eles estimulam sim. Assim, eu nunca vi professor numa aula específica: "Vai começar o internato e hoje vamos falar sobre humanização na Medicina". Isso aí eu posso ter esquecido, mas seria até interessante. Na prática é de forma indireta que a gente acaba aprendendo isso aí, sobre o lidar, sabe? Isso eu acho que sim. Quando o paciente está no corredor, como é que seria dada a assistência ao paciente? Os professores se colocam de maneira diferente, alguns não aceitam que a UESB assuma o paciente que esteja no corredor, acham que isso aí não tem um mínimo de respeito. [...] mas, por outro lado, a gente acaba algumas vezes passando os pacientes no corredor. Por exemplo, a gente não conseguiu a vaga, mas a gente já está de olho nesse paciente. Aí a gente acaba dando alguma assistência. Assim professor, essa vivência de assistência no corredor eu também acho muito dura, parece que tudo que a gente aprende na universidade ali você não pode aplicar, porque você não tem um local pra conversar com o seu paciente, você não tem quem assista seu paciente, quem possa vir te chamar se ele passar mal. Ele está ali, muitas vezes descoberto, todo mundo está vendo. Às vezes, o paciente quer ir ao banheiro, não tem banheiro ou o banheiro tá interditado, o familiar do paciente é muito complicado, o familiar do paciente já está tenso com toda a situação, você tem que ter cuidado porque, senão, entra em atrito com você e, de quebra, às vezes você chega à noite e o familiar está lá, dormindo no chão. Então é difícil você cobrar do paciente a paciência quando ele lida com isso [...]</p>	

Mapa Dialógico

Categorias	Humanização como tecnologia do cuidado		Contextos da Aprendizagem de humanização na formação médica		
	Na Relação médico-paciente	Na Convivência Institucional	Humanização em atividades curriculares na atenção básica	Humanização em atividades curriculares na atenção especializada	Humanização na relação aluno-professor.
Participante					

Pesq.: Como você avalia a pesquisa e sua participação nesta pesquisa?					
P10					<p>[...] eu gosto desta visão da Medicina nova, sabe? Porque a gente está acostumado na Medicina que é só técnica: estudar doença, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Eu acho interessante quando você lança um novo olhar sobre humanização e, vou ser até ousado aqui, sugiro que lance essa humanização, não só em relação ao paciente, mas em relação à formação médica sim - o aluno, porque eu acho que ainda é um pouco desumano nesse ponto assim... [...] o aluno adoce e ele é questionado sobre o compromisso com a faculdade [...] eu acho um tema polêmico e bem interessante, todo mundo fala isso: campanha pela humanização!</p>
Pesq.: Você acha que na escola de Medicina não há humanização na relação com o aluno?					
P10					<p>Não. [...] A gente exige que o médico seja humano, mas a gente não exige que a formação do aluno seja humana. [...] o que eu vejo, o que eu já passei pela universidade, é que o nível de exigência é muito alto e muitas vezes o aluno não tem o direito de perder um familiar, ter um problema pessoal, psicológico, entre outros, porque ele vai ser punido de alguma forma. Ou ele é mal visto quando ele retorna, ou ele toma falta e perde, ou, se ele vai fazer segunda chamada de uma prova, faz uma prova pra ele não passar mesmo [...]Eu acho que, felizmente não são todos os professores. Tanto é que, se eu estou aqui hoje no sexto ano, é por causa de alguns professores que, diferentes dos demais, eles não tiveram essa visão de: "Ah, você tá com problema, você não tem...". Pelo contrário, deram-me apoio e eu superei mais o pessoal e continuei [...]mas, eu acho que ainda existe muito. Tanto é que, quando você busca ver as turmas, sempre tem algum aluno com algum problema emocional, psicológico, tem muita dificuldade. E, às vezes, a gente não sabe: "Poxa, será que tem que ser revista carga horária, será que tem que ser revista a forma de cobrar o aluno?" Essas coisas que eu acho que na UESB existe. Não sei se é a cobrança que é demais, não sei. Mas, eu sei que isso aí, para o aluno, parece como se não existisse humanização para o aluno. Você tem que ser perfeito.</p>