



HUMANIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA

HUMANIZATION: PERCEPTION OF STUDENTS OF THE PHYSIOTHERAPY COURSE

HUMANIZACION: PERCEPCIÓN DE ALUMNOS DEL CURSO DE FISIOTERAPIA

Vanessa Lôbo de Carvalho¹, Ana Larissa Costa de Oliveira², Jannayna Suellen Pinheiro Canuto Rocha³, José Carlos da Silva Júnior⁴, Thomson Tadeu Cruz Marsiglia⁵, Antônio Carlos Silva Costa⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção dos discentes de Fisioterapia quanto à humanização. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma Instituição de Ensino Superior, com a participação de discentes do 8º ao 10º períodos de Fisioterapia em que responderam a uma entrevista semiestruturada e análise de dados pela Técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 24659313.0.0000.5012. **Resultados:** de acordo com as falas dos sujeitos, as Unidades de Registro (UR) foram: UR1 Conceito de Humanização com as categorias de valores humanos, equidade e assistência humanizada e a UR2 Vivência da assistência humanizada com as categorias de ética profissional da Fisioterapia e Trabalho em equipe de saúde. **Conclusão:** a humanização é vivenciada durante a graduação e foi relacionada a valores ligados à pobreza e por consequência vincula-se à atenção humanizada, no sentido de 'favores' ou de atos de solidariedade. **Descritores:** Humanização da Assistência; Formação de Recursos Humanos; Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: analyzing the perceptions of students of Physiotherapy regarding humanization. **Method:** an exploratory-descriptive study of a qualitative approach carried out in an Institution of Higher Education, with the participation of students from the 8th to the 10th semesters of Physiotherapy in that responded to a semi-structured interview and data analysis by the Content Analysis Technique. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 24659313.0.0000.5012. **Results:** according to the participants' speech, the Registry Units (RU) were: UR1 Humanization Concept with the categories of human values, equity and humanized assistance and UR2 Experience of humanized care to the categories of professional ethics and Physiotherapy and Work in health team. **Conclusion:** humanization is experienced during graduation and was related to values linked to poverty and therefore linked to the humanized care in the sense of 'favours' or acts of solidarity. **Descriptors:** Humanization of Assistance; Human Resources Training; Physiotherapy.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de los estudiantes de Fisioterapia en relación con la humanización. **Método:** un estudio exploratorio-descriptivo de enfoque cualitativo realizado en una Institución de Educación Superior, con la participación de estudiantes del 8º al 10º período de Fisioterapia en que respondió a una entrevista y análisis de datos semi-estructurados mediante la Técnica de Análisis de Contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 24659313.0.0000.5012. **Resultados:** de acuerdo con el discurso de los participantes, las unidades de registro (RU) fueron: UR1 Concepto de Humanización con las categorías de los valores humanos, la equidad y la asistencia humana y UR2 Experiencia de atención humanizada a las categorías de la ética profesional y Fisioterapia y Trabajo en equipo de salud. **Conclusión:** la humanización se experimenta durante la graduación y se relacionó con los valores vinculados a la pobreza y, por tanto, relacionada con el cuidado humanizado en el sentido de 'favores' o actos de solidaridad. **Descriptores:** Humanización de la Atención; Formación de Recursos Humanos; Fisioterapia.

¹Fisioterapeuta, Professora Mestra, Doutoranda, Departamento de Fisioterapia, Centro Universitário Tiradentes de Maceió. Maceió (AL), Brasil. E-mail: carvalhovanessa@hotmail.com; ²Fisioterapeuta. Professora Mestra, Faculdade Estácio de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: alcofisio@yahoo.com.br; ³Odontóloga, Aluna Especial, Programa de Mestrado de Ensino em Saúde, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: jspcrocha@hotmail.com; ⁴Odontólogo. Aluno Especial, Programa de Mestrado de Ensino em Saúde, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: jcarlosjrcd@yahoo.com.br; ⁵Odontólogo, Aluno Especial, Programa de Mestrado de Ensino em Saúde, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: thomsoncp@hotmail.com; ⁶Sociólogo, Professor Doutor, Programa de Mestrado de Ensino em Saúde, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: acscosta@gmail.com

INTRODUÇÃO

Vários sentidos e concepções podem ser dados à palavra “humanização”, que podem ser entendidas desde uma simples escuta atenciosa, até um bom relacionamento médico-paciente ou a um bom espaço físico de atendimento e de acolhimento social.

A educação na área da saúde foi muito estudada e modificada, nos últimos anos, com o objetivo de não se deter a formação técnica, mas para formar profissionais que tenham vivenciado e refletido sobre o acesso universal, a qualidade e a humanização na atenção à saúde, bem como o controle social.¹

Para se adequar ao perfil de formação preconizada para os profissionais da área da saúde, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 2001 e 2002 elaborou de forma participativa com a sociedade as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação vigente em todo o país.²

As DCN do curso de graduação em Fisioterapia, elaborada pelo Conselho Nacional de Educação com resolução CNE/CES 4 de fevereiro de 2002, objetivam um perfil de acadêmicos egressos que supram a demanda da iniciativa pública do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando de forma genérica para todas as profissões da área da saúde um profissional humanístico, crítico e reflexivo.²

O SUS confronta-se com entraves relativos à humanização, entre os quais a fragilidade do vínculo entre trabalhadores e usuários, relações de trabalho precárias, pouca participação dos trabalhadores na gestão dos serviços e o despreparo dos profissionais para lidar com questões subjetivas, aspectos que comprometem a qualidade do atendimento e mantêm o profissional refém de condições inadequadas que lhe imputam desgaste e sofrimento psíquico.^{3,4}

A fim de minimizar os entraves da humanização, o SUS elabora a Política Nacional de humanização (PNH), implementada em 1994 pelo Ministério da Saúde. Em 2010, foi desenvolvido e evidenciado a importância da formação e da intervenção para a humanização através de um eixo do PNH que reforça a importância da formação adequada dos profissionais de saúde para melhor desempenho de suas funções no SUS de modo especial as relacionadas a humanização.⁵

O déficit no desenvolvimento da humanização pode limitar o poder de resolutividade dos serviços e elevam a fragilidade das práticas de atenção graças à burocratização das organizações, o

corporativismo das profissões da saúde, a concentração na técnica e a falta do preparo profissional para ver o sujeito como um ser inserido num contexto social e não somente como o detentor da doença.⁶ O usuário deve ser visto de forma mais próxima, para que, junto da sua realidade os determinantes das condições de saúde e de vida sejam identificados para ultrapassar o uso somente da técnica na prestação do serviço.⁷

A automatização do contato profissional e usuários focando o olhar sobre a doença deixam de estabelecer o vínculo necessário para a constituição do ato da saúde. Isso fica ainda mais complexo quando se verifica o modelo de formação dos profissionais da saúde que se mantém distantes dos debates e formulações das Políticas Públicas de Saúde não focando na formação de profissionais éticos e com compromissos verdadeiros com a vida.⁸

A formação com o modelo “desumanizante” no campo da saúde vem ocorrendo na medida em que, baseado no modelo biomédico, os usuários do sistema são reduzidos a objetos da própria técnica, despersonalizados em uma investigação que se propõe fria e objetiva.⁹ Faz-se necessário também, ter-se o cuidado para não banalizar a proposição da Política de Humanização para não confundi-la com “favores” ou “caridade”, como um serviço voluntário, deixando o direito à saúde como algo esquecido. “Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhorias dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.⁸

Decorrente da necessidade de avaliar a formação em Fisioterapia para humanização, este estudo objetiva analisar a percepção dos discentes de Fisioterapia quanto à humanização.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada situada na cidade de Maceió-Alagoas. A IES apresenta uma estrutura curricular única para o território nacional proposto por sua mantenedora com apenas três disciplinas de caráter regional. A disciplina que propõe a abordagem da temática humanização em sua ementa é a Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Foram convidados, a participar de forma voluntária e a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os discentes do 8º ao 10º períodos do Curso de

Carvalho VL de, Oliveira ALC de, Rocha JSPC et al.

Fisioterapia nas instalações da IES. A coleta de dados ocorreu durante os meses de novembro a dezembro de 2013. A temática abordada foi sobre a humanização na formação. Em um universo amostral de 104 discentes, realizaram-se trinta e quatro entrevistas semiestruturadas de forma individual, respeitando o critério de saturação amostral, que segundo Fontanella¹⁰, nas pesquisas qualitativas o fechamento amostral por saturação operacionalmente é definido pela não inclusão de sujeitos na pesquisa, ou seja, é quando o pesquisador avalia que os dados obtidos se tornam redundantes e/ou repetitivos.

As entrevistas foram analisadas exaustivamente pela Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin¹¹ na modalidade Análise Temática. As falas coletadas foram submetidas a uma pré-análise (fase de organização), categorizadas e na sequência criadas as unidades de registro. Os registros foram identificados utilizando-se a letra S, para sujeito, seguido da ordem de aplicação dos questionários, de S1 a S34. Foram criadas duas unidades de registro:

- UR1 Conceito de Humanização;
- UR2 Vivência da assistência humanizada.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio de Alagoas com o númeroCAAE: 24659313.0.0000.5012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

UR 1: Conceito de Humanização

Nesta UR, o tema humanização foi objeto de distintas interpretações pelos sujeitos da pesquisa, cujos conceitos foram agrupados nas seguintes categorias: valores humanos, equidade e assistência humanizada.

◆Valores humanos

Na primeira categoria, quando perguntado como eles conceituavam humanização, esta foi referida como atos de solidariedade, compaixão e o respeito.

A solidariedade é o sentimento que leva os homens a se auxiliarem mutuamente¹², foi citada nas falas abaixo:

- O ato de se comover com o problema do outro e na medida do possível resolver esse problema. [S1]*
- Ajudar da melhor maneira possível ao próximo, não só pensar em você e sim olhar as pessoas ao seu redor. [S2]*

A humanização ainda pode ser confundida como compaixão, sendo o sentimento de pesar que nos causa os males alheios.¹² É como o dever de se colocar no lugar do outro traduz a

Humanização: percepção dos discentes do curso...

verdadeira execução de humanização segundo os sujeitos 6, 7 e 12.

- É você se colocar na situação de doença do outro, de abandono de família e dar o melhor de você pra ele, em caso de idoso e no geral também. [S6]*
- É uma pessoa se por no lugar da outra em várias situações... [S7]*
- É se importar com o bem estar do outro! Se preocupar com as pessoas da mesma forma que você se preocupa com si. [S12]*

Este conceito de filantropia estava ligado aos movimentos religiosos e paternalistas da Idade Média, onde os hospitais tinham como objetivo recolher os pobres necessitados de cuidados tanto físicos quanto morais.⁶ A palavra humanização lembra a necessidade de solidariedade e apoio social. Contudo é importante frisar que, apesar de ser necessário o uso da sensibilidade no cuidar, isso não significa ser a humanização um ato de caridade e compaixão, mas sim promover um encontro de qualidade do que sofre com a doença, o usuário, com aquele que se dedicou a mitigar o sofrimento do outro, os profissionais.¹³⁻⁴

Também ficou evidente que o conceito de humanização canalizou-se para imagem de respeito à dignidade humana, sendo o sentimento que leva a tratar alguém ou alguma coisa com grande atenção, profunda deferência¹³, conforme as falas seguintes:

- É respeitar o ser humano, entendendo suas limitações. [S8]*
- Cuidado, atenção e respeito ao próximo. [S14]*
- [...] respeitar o direito de livre expressão do outro e interagir com as pessoas, sendo sociável a tudo e a todos. [S9]*

A visão “afetuosa” do cuidado do Fisioterapeuta deve ser suplantada com o resgate das relações que depende muito de reformas da tradição médica e epidemiológica desde os bancos acadêmicos firmando que humanizar não é acalentar o paciente, mas sim, vê-lo além da sua dor.

◆Equidade

A humanização foi conceituada como equidade por alguns sujeitos da pesquisa.

- Humanização é uma atitude tomada com relação ao próximo quanto as suas necessidades, seus direitos, se colocar no lugar do outro, ver que cada pessoa precisa de uma atenção de acordo com sua carência. [S26]*
- É a forma de tratar o outro como deve e precisa ser tratado, vendo as diferenças e limitações. [S22]*

Sabendo que a construção do SUS norteia se pelos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e da equidade,

Carvalho VL de, Oliveira ALC de, Rocha JSPC et al.

Humanização: percepção dos discentes do curso...

este último tem como objetivo diminuir desigualdades, assegurando ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira. “Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas”.¹⁵

◆Assistência humanizada

Nesta categoria os sujeitos de pesquisa conceituaram a humanização como preconiza a PNH:

A atitude de enxergar o paciente como um ser humano que possui direitos que devem ser respeitados além de enxerga-los como um indivíduo completo. [S24]

É a atuação da fisioterapia de forma mais sensibilizada, trocando o ambiente hospitalar pela casa do paciente, por exemplo, onde o paciente se sente mais a vontade, com as técnicas mais desprovidas de tecnologias. [S29]

Humanização é a forma de abordar, tratar o paciente de forma com que prioriza o bem estar físico, psico e social do paciente. [S33]

Para tanto, pode-se dizer que Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.¹⁰ O objetivo de produzir saúde através do aumento da autonomia das famílias, deixando de centrar a visão na doença e sim focando no sujeito que a detém, é uma habilidade para se articular prestação de serviços de qualidade com tecnologias, acolhimento e espaços de trabalho estruturalmente adequados aos usuários e aos profissionais.

Fundamentações que afirmam que humanizar é observar cada pessoa na sua individualidade, com suas precisões específicas dando a elas possibilidades de desempenhar sua própria autonomia¹⁶, foram percebidas nas falas abaixo:

O ato de atender os pacientes de forma mais focada, individualizada, respeitando os seus limites físicos e psicológicos do mesmo. [S25]

É a forma de relacionar-se com o paciente, de maneira a tratá-lo como um indivíduo que possui características peculiares, respeitando-o e prescrevendo sua conduta como tal. [S21]

A PNH preconiza o atendimento individualizado respeitando a vulnerabilidade de cada caso de saúde podendo ser individuais e/ou coletivos, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.⁸

Em estudo com profissionais de nível superior que assumem a função de gerentes de Unidades de Saúde da Família identificou

diferentes concepções acerca da Humanização.¹⁷ Corroborando com a diversidade de conceitos também apresentado no presente estudo.

◆UR2: Vivência da assistência humanizada durante a graduação

A UR 2 analisa a vivência dos alunos de graduação em Fisioterapia sobre a Humanização em alguma disciplina ou nos estágios curriculares na IES.

Foi observado que a maioria dos sujeitos da pesquisa respondeu perceber alguma forma de vivência da humanização durante a graduação. Tais formas de vivência ocorreram nos estágios e disciplinas específicas, nos cenários de prática no âmbito hospitalar e ambulatorial. Nesta unidade de registro, foram criadas duas categorias: ética profissional da Fisioterapia e trabalho em equipe de saúde.

◆Ética profissional da Fisioterapia

As falas dos sujeitos da pesquisa apontam que os preceitos éticos postos na Resolução n° 424, de 08 de julho de 2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia¹⁸ em substituição à Resolução 10 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de 1978, são referidas como assistência humanizada:

Em um hospital sem vagas e chega uma paciente grave, precisando urgente de atendimento e um profissional se prontifica de dar toda a assistência.[S1]

Observa-se que o sujeito 1 refere-se a estratificação de risco presente na PNH que também está presente na Resolução N°424 em seu artigo 14 no inciso II que diz:

Prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo a que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo sócio político, gênero, religião, cultura, condições sócios econômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida.¹⁹

Esse inciso também é posto nas falas de outros sujeitos da pesquisa ao se referirem ao preconceito e às condições sócio econômicas:

Num atendimento a um soro positivo em que não tive nenhum receio, fiquei preocupado em proporcionar o melhor de meu atendimento para a necessidade respeitando-o sem nenhuma diferença. [S26]
Em uma visita a comunidade carente, onde aferimos pressões e auscultamos alguns pacientes carentes. [S30]

As DCNs para o curso de Fisioterapia em seu Art. 3° prevê “o formando

egresso/profissional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde”. É importante ressaltar a diferença entre o humanismo e a assistência humanizada que segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o humanismo é o “sistema ético que enfatiza os valores humanos e que se ocupa da dignidade e da liberdade da humanidade”, por sua vez a assistência humanizada é a qualidade da assistência garantida pelo acolhimento, escuta e respeito dos profissionais não centralizando na tecnologia para a resolubilidade da assistência. A BVS acrescenta que a assistência humanizada necessita da humanização voltada para os funcionários, por meio das condições de trabalho e respeito institucional.

Em nenhuma das falas dos sujeitos da pesquisa, foi citada a humanização voltada para os trabalhadores e para a instituição. A percepção discente da humanização não contempla a incorporação do trabalhador o que pode provocar uma atuação profissional futura sem o cumprimento das prerrogativas da PNH e sem a valorização profissional para adequação no serviço. A PNH preconiza uma rede humanizada que atua na complexidade “onde estão todos os sujeitos: gestores, trabalhadores de saúde, usuários, todos os cidadãos” são protagonistas da humanização.⁸

Outro dado observado na pesquisa que os sujeitos se referem à prática da assistência humanizada quando há o respeito dos direitos dos pacientes, em referência ao diagnóstico, à técnica terapêutica utilizada e à autonomia do paciente quanto à escolha do melhor tratamento, que pode ser visto nas seguintes falas:

Explicando ao paciente como será realizado o tratamento e respeitando seus limites.[S3]

Explicar ao paciente o que vai ser feito e se pode ser feito.[S10]

Alguns sujeitos da pesquisa reportam-se à vivência da assistência humanizada, à prática das atividades de prevenção e à promoção da saúde nos ambientes domiciliar e comunidade, conforme as falas:

Atendimento domiciliar. [S6]

Em uma visita a comunidade carente, onde aferimos pressões e auscultamos alguns pacientes carentes. [S30]

A formação dos sujeitos da pesquisa encontra-se ainda arraigada ao modelo flexneriano, que se reporta ao curativismo, biologicismo e unicausalidade da doença,²⁰ o que pode ser observado ao afirmarem que a assistência domiciliar e na comunidade nas práticas de promoção e prevenção são ações

referentes a política de humanização. Todavia o código de ética da profissão¹⁸ em seu artigo 4º coloca que o fisioterapeuta deve prestar assistência no plano individual e coletivo com a participação de ações de “promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida”.

A Fisioterapia deve adequar-se e preparar-se para atuar de acordo com a nova lógica de organização dos modelos de atenção, políticas do SUS e o atual perfil epidemiológico da população e que para transformar as necessidades coletivas, a fisioterapia precisa redimensionar seu objeto de intervenção, o qual deve aproximar-se do campo da promoção da saúde e do movimento da saúde coletiva sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação.²⁰

◆ Trabalho em equipe de saúde

A assistência humanizada apoia-se no trabalho em equipe para garantir uma melhor assistência à saúde. Contudo, o trabalho em equipe é uma necessidade da assistência à saúde geral, pois a saúde é um objeto complexo que evoca a necessidade de relações interdisciplinares e interprofissionais.²¹

As DCNs para o curso de fisioterapia colocam o trabalho em equipe como necessário para formação do fisioterapeuta, que deverá atuar nesse molde no seu artigo 5º parágrafo único.² Por sua vez, o código de ética e deontologia em seu artigo 16º coloca o fisioterapeuta como membro participante de equipes interdisciplinares e multiprofissionais com seu dever ético de zelo profissional e responsabilidade ética com a equipe e com o paciente.¹⁸

Os sujeitos referiram-se ao trabalho em equipe como atuação profissional e da assistência humanizada:

Acompanhamento domiciliar em equipe multidisciplinar numa idosa da comunidade. [S14]

A multidisciplinaridade é uma justaposição ou adição de disciplina ou especialidades sem que haja interação entre elas, não gerando mudanças e sem coordenação de objetivos, diferentemente da interdisciplinaridade que promovem modificações nas relações entre disciplinas e especialidades coordenando o objetivo a ser alcançado.²²

Os profissionais da saúde devem ter uma formação e atuação na “perspectiva crítica e interprofissional, ou seja, a formação crítico-reflexiva e colaborativa, na direção da constituição de sujeitos” para a

Carvalho VL de, Oliveira ALC de, Rocha JSPC et al.

transformação e atendimento das demandas para as práticas de saúde.²³

A percepção discente analisada nesta pesquisa apontou para futuros egressos do curso de Fisioterapia que conceituam a humanização apenas como um processo que envolve uma dedicação afetuosa e caridosa ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise da percepção dos discentes do curso de fisioterapia quanto à humanização, evidenciaram-se dados que apontam para a humanização vivenciada durante a graduação nos estágios e em disciplinas específicas, que por sua vez, enfatizam valores ligados à pobreza e que por consequência vincula-se a atenção humanizada no sentido de 'favores' ou de atos de solidariedade.

O alheamento aos conceitos de vivência e práticas puderam ser notadas desde as DCNs para o curso de Fisioterapia, no qual o humanismo e a assistência humanizada são confundidos. Ao primeiro, é dada a ênfase nos valores humanos e na segunda, a verdadeira assistência humanizada. Salvo em relatos onde os sujeitos se referiram à prática da assistência humanizada quanto ao respeito do direito do paciente, em terem conhecimento ao diagnóstico, terapêutica e preservação da sua autonomia, a formação dos sujeitos da pesquisa ainda se mostra enraizada no modelo flexneriano, reportado ao curativismo, sendo esta evidenciada ao afirmarem que a assistência domiciliar e na comunidade, nas práticas de promoção e prevenção, são ações referentes à política de humanização.

A formação de vínculos entre profissionais e usuários em defesa da vida é o ponto de partida para o resgate das relações humanas. Ainda que se saiba ser a desumanização nos centros de saúde um derivado puramente humano, resultado da burocratização, fragmentação específicas do ser, somados à falta de investimentos profissional e estrutural, diversas mudanças vão depender das perspectivas dos discentes, ainda nos bancos acadêmicos, sobre a ética profissional e dos valores humanos, reformulando uma tradição médica de curar a doença e não o doente.

Sugerem-se novas pesquisas que analisem a percepção dos discentes quanto ao trabalhador que se encontra na assistência e sua atuação humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Silva DJ, Da RMA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família

Humanização: percepção dos discentes do curso...

e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Cien Saude Colet [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 10];12(6):1673-1681. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a26>

2. Brasil. Resolução CNE/CEE nº 4/2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União [Internet]. 2002 Mar 4 [cited 2012 Feb 10]. Available from: <http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm>

3. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Cien Saude Colet [Internet]. 2004 [cited 2014 June 10];9(1):7-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>

4. Garcia MAA, Ferreira FP, Ferronato FA. Experiências de humanização por estudantes de medicina. Rio de Janeiro. Trab. Educ. Saúde[Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 10];10(1): 87-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100006

5. Brasil. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização- Documento para Discussão. Série B. Textos Básicos de Saúde [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 15]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>

6. Ferreira J. O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. Saúde e Soc. [Internet].2005[cited 2014 Jan 11];14(3): 111-118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000300007&script=sci_arttext

7. Nogueira MCMF & Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para estudo das ações de humanização em saúde. Saúde e Soc. [Internet].2004[cited 2014 Feb 10];13(3): 44-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/06.pdf>

8. Brasil. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 19]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf

9. Silva ID, Silveira MF. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. Cien Saude Colet [Internet].2011[cited 2014 Feb 12];16(Supl. 1):1535-1546. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700089

Carvalho VL de, Oliveira ALC de, Rocha JSPC et al.

Humanização: percepção dos discentes do curso...

10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saude Publica [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 14];24(1):17-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003
11. Bardin L. Análise do conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
12. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa [Internet]. 2004 [cited 2014 Feb 14]. Available from: <http://www.dicionariodoaurelio.com/solidariedade>
13. Sousa GWC. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? Interface[Internet]. 2005 [cited 2014 Feb 14];9(17):389-406. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf>
14. Deslandes SF. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. Interface[Internet]. 2005 [cited 2014 Feb 15];9(17):401-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a17.pdf>
15. Meldau D C. Info Escola: Navegando e Aprendendo [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 15];17(3):[about 5 screens]. Available from: <http://www.infoescola.com/saude/sus/>
16. Cassate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev. Latino-americana de Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2014 Jan 15];13(1):105-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100017
17. Oliveira-Junior JC, Souza MKB. A humanização nos serviços da atenção básica de saúde: concepções de profissionais de saúde. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 17]; 7(6):4370-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3378>
18. Brasil. Resolução nº 424. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Aug 1st [cited 2014 Jan 25]. Available from: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/503-resolucao-n-424-de-08-de-julho-de-2013-estabelece-o-codigo-de-etica-e-deontologia-da-fisioterapia.html>
19. Pagliosa FL, Da MAR. O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. Rev. Brasileira de educação médica [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 17];32(4):492-9. Available from:

- <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>
20. Júnior JPB. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. História, Ciências, Saúde [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 17]; 16(3):655-668. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000300005
21. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e Saúde: Estudo Bibliográfico. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2003[cited 2014 Jan 19];11(4):525-31. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000400016&script=sci_abstract&tlng=pt
22. Japiassu H. Interdisciplinaridade e Patologia do Saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
23. Silva RHA. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Educar em Revista [Internet]. 2011[cited 2014 Jan 19];39:159-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602011000100011&script=sci_arttext

Submissão: 22/01/2015

Aceito: 19/03/2015

Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Vanessa Lôbo de Carvalho

Rua Professor Lourenço Peixoto, 31

Bairro Jatiúca

CEP 57035-640 – Maceió (AL), Brasil