



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

**MARIA GICARLIA BRAZ**

**A HUMANIZAÇÃO ENQUANTO COMPONENTE DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: A  
VISÃO DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO**

Maceió-AL

2017

MARIA GICARLIA BRAZ

**A HUMANIZAÇÃO ENQUANTO COMPONENTE DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: A  
VISÃO DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO**

-

Trabalho acadêmico apresentado à Universidade Federal de Alagoas, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Margarete Pereira Cavalcante.

Maceió-AL

2017

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

Bibliotecário Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

- B827h Braz, Maria Gícarlia.  
A humanização enquanto componente da formação em saúde: a visão de discentes de graduação / Maria Gícarlia Braz. – 2017.  
38 f. : il.
- Orientadora: Margarete Pereira Cavalcante.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.
- Inclui bibliografias.
1. Cursos em ciências da saúde. 2. Atenção primária à Saúde. 3. Humanização da assistência. 4. Trabalho em equipe. 5. Saúde – P>Formação profissional. 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 da aluna **MARIA GICARLIA BRAZ**, intitulado: **"A HUMANIZAÇÃO ENQUANTO COMPONENTE DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: A VISÃO DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO"** orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Margarete Pereira Cavalcante**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 23 de fevereiro de 2017.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

**Banca Examinadora:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> MARGARETE PEREIRA CAVALCANTE - UFAL

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> DIVANISE SURUAGY CORREIA - UFAL

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. MARIA BETÂNIA BUARQUE LINS COSTA – FSSO/UFAL

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, que me concedeu forças e coragem para superar as dificuldades, e alcançar meus objetivos.

Aos meus pais (in memoriam), a quem dedico essa vitória. Minha eterna gratidão por seus ensinamentos. Saudades eternas!

Aos meus familiares, pelo incentivo e apoio constante.

A professora Dr.<sup>a</sup> Margarete Pereira Cavalcante, pela acolhida, incentivo e orientação.

A Coordenadora do Núcleo de Saúde Pública, Prof.<sup>a</sup>. Maria das graças Monte Mello Taveira, pelo apoio, compreensão e confiança.

A Banca Examinadora, por ter aceitado o convite, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Divanise Suruagy Correia e Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Betania Buarque Lins Costa, mais uma vez obrigada pela disponibilidade e atenção.

Aos colegas de trabalho, em especial Quitéria do Nascimento Torres e Malba Vieira Torres, pelo apoio nos momentos de cansaço e insegurança.

As discentes participantes da pesquisa, que possibilitaram a viabilização desse trabalho.

Aos acadêmicos, residentes e profissionais da Unidade de Saúde Prof.<sup>o</sup>. Dídimo Otto Kummer, pelo acolhimento, disponibilidade e contribuição para a concretização desse trabalho.

A Maria Erigleide Bezerra da Silva, que de forma especial e carinhosa me acolheu e deu forças nos momentos mais críticos, ao longo do curso.

À Universidade Federal de Alagoas, pela oportunidade de fazer o curso.

A todo corpo docente e técnico, que compõem o mestrado, meu muito obrigado.

## RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar, sob a ótica de discentes de graduação, qual a contribuição para a sua formação no ensino na saúde, vivenciada nas práticas do projeto de assistência humanizada à mulher e a criança, no período de 2010 a 2013. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com uma abordagem qualitativa, na qual se utilizou a técnica de entrevista não estruturada para a apreensão do material de campo. A interpretação das falas foi orientada pela Teoria Análise de Conteúdo de Bardin. Este trabalho resultou em um artigo científico intitulado: “*A humanização enquanto componente da formação em saúde: a visão de discentes de graduação*” que teve como objetivo central analisar as contribuições do projeto quanto à humanização, no ensino em saúde da graduação. Os resultados apontam que o projeto em pauta contribuiu para formação de futuros profissionais reflexivos e críticos com o perfil necessário para atuar no Sistema Único de Saúde. A proposta de intervenção consiste numa capacitação intitulada: “*Desenvolvimento de metodologia de técnicas de estimulação precoce numa unidade básica*”, direcionada aos discentes de área da saúde e humanas, bem como aos profissionais das unidades básicas de saúde de Maceió. Seu objetivo é desenvolver metodologia e técnicas de estimulação precoce, associadas ao método da massagem shantala, numa perspectiva humanizada, interdisciplinar e multiplicador de saúde integral. Espera-se, com a realização dessa capacitação, que os participantes possam promover novos modos de cuidar mais humanizados e que se convertam em multiplicadores dessa prática ao longo de seu exercício profissional nos serviços de saúde na atenção básica.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência. Trabalho em Equipe. Formação em Saúde.

## ABSTRACT

The objective of this study was to identify, from the undergraduate students' point of view, the contribution to their training in health education, experienced in the practices of the project of humanized care to women and children, from 2010 to 2013. This was an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, in which the unstructured interview technique was used to collect the field material. As subjects of the research, there were 14 students from different undergraduate courses of the Federal University of Alagoas and the Center of Higher Education of Maceió. The interpretation of the speech was guided by content analysis. Humanization in health is a topic that is constantly addressed in the current debates on health and research in this field. It is considered an important factor in the training of health professionals in undergraduate courses, since students can be seen as agents involved in the modification of health practices, adding new values that enable the development of new methods of care to their professional practice in the future. This work resulted in a scientific article entitled: "Humanization as a component of health education: the vision of undergraduate students", whose main goal was to analyze the possible contributions of the humanized practices developed by students in health education of graduation in this project. The research was qualitative. The results indicate that the project contributed to the formation of future reflective and critical professionals with the appropriate profile to act in the Unified Health System. The intervention proposal consists of a training entitled: "Development of methodology of early stimulation techniques in a Basic unit", made for the students of health and human subjects, as well as to professionals of the basic health units of Maceió. Its objective is to develop methodology and techniques of early stimulation, associated to the shantala massage method, in a humanized, interdisciplinary and multiplier perspective of integral health. It is hoped, with the realization of this training, that the participants can promote new humanized ways of caring and that they become multipliers of this practice throughout their professional practice in health services in basic care.

Key words: Primary Health Care. Humanization of Care. Team work. Training in Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica à Saúde
<b>APS</b>	Atenção primária à Saúde
<b>CESMAC</b>	Centro de Estudos Superiores de Maceió
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>FAMED</b>	Faculdade de Medicina
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde
<b>NUSP</b>	Núcleo de Saúde Pública
<b>PACS</b>	Programa Saúde da Família
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PNHAH</b>	Política Nacional de Humanização na Atenção Hospitalar
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SciELO</b>	Scientific Eletronic Library Online
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UFAL</b>	Universidade Federal de Alagoas

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	8
<b>1 ARTIGO: A HUMANIZAÇÃO ENQUANTO COMPONENTE EDUCATIVO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: A VISÃO DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO</b> .....	10
1.1 <b>Resumo</b> .....	10
1.2 <b>Abstract</b> .....	10
1.3 <b>Introdução</b> .....	11
1.4 <b>Metodologia</b> .....	14
1.5 <b>Resultado e Discussão</b> .....	15
1.6 <b>Considerações Finais</b> .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21
<b>ANEXO</b> .....	23
<b>ANEXO –Termo deConsentimento Livre e Esclarecido</b> .....	24
<b>2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	27
2.1 <b>Desenvolvimento de metodologia de técnicas de estimulação precoce numa unidade básica de saúde</b> .....	27
2.2 <b>Introdução</b> .....	27
2.3 <b>Objetivos</b> .....	29
2.3.1 <b>Objetivo Geral</b> .....	29
2.3.2 <b>Objetivos Específicos</b> .....	29
2.4 <b>Metodologia</b> .....	29
2.5 <b>Análise da avaliação do produto pelos participantes da capacitação</b> .....	31
<b>REFERENCIAS</b> .....	33
<b>3 CONCLUSÃO GERAL</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS GERAIS</b> .....	36

## APRESENTAÇÃO

A formação de recursos humanos tem se constituído como uma das questões relacionadas à concretização de práticas de saúde, calcada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este um dos problemas a ser encarado tanto do ponto de vista das práticas quanto da formação pessoal.

No percurso de nossa vida pessoal e profissional, tivemos a oportunidade de desenvolver o projeto de extensão intitulado: “Assistência humanizada à mulher e à criança”, cujo objetivo central foi propor ações estratégicas visando contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, com foco na humanização da assistência à mulher e à criança. Desse modo, buscou-se aproximar o estudante dos serviços e da comunidade, contribuindo assim na formação de futuros profissionais generalistas, humanistas, comprometidos socialmente, com capacidade crítica de analisar a sua realidade de trabalho e competência para atuar em equipe interdisciplinar, priorizando a integralidade da atenção. Nesse sentido, o trabalho coletivo interdisciplinar favoreceu a percepção e a atuação de diferentes sujeitos sobre um campo de práticas na saúde – a atenção básica –, na perspectiva de sua integralidade, enquanto princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto foi desenvolvido pelo Núcleo de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió, no período de 2010 a 2013, em nove unidades de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Maceió. Envolveu cerca de 40 profissionais de saúde, 146 gestantes e 25 discentes de diferentes cursos de graduação, a saber: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC).

Com base na experiência vivenciada, identificou-se a utilização de abordagens individualizadas, tecnicistas e fragmentadas, por parte de alguns discentes, durante a seleção para a sua inserção em projetos de extensão na atenção básica, e ainda, a não percepção a respeito de sua importância na prática interdisciplinar para a humanização na atenção primária em saúde. Desse modo,

evidenciou-se a necessidade de um processo investigativo voltado a contribuir para o entendimento dessas questões, por meio de uma pesquisa científica.

Nesse sentido, esta pesquisa buscou investigar como a execução das ações desenvolvidas no referido projeto - que se caracterizam como uma prática humanizada e integral de assistência materno e infantil - contribuiu para o ensino em saúde na graduação em diferentes cursos. A pesquisa apresenta-se em formato de artigo, intitulado: “A humanização enquanto componente da formação em saúde: a visão de discentes de graduação”, e tem como proposta de intervenção a capacitação de desenvolvimento de metodologia de técnicas de estimulação precoce em bebês, para os discentes de diferentes cursos de graduação da Universidade Federal de Alagoas e de outras instituições públicas e/ou privadas, residentes e profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde em Maceió. Tem como objetivo desenvolver metodologia e técnicas de estimulação precoce, associada à técnica da shantala de Leboyer, numa perspectiva interdisciplinar de saúde integral entre os pais e o bebê. Especificamente, busca proporcionar aos participantes a vivência metodológica de base ativa, tornando-os multiplicadores dessa prática nas unidades básicas de saúde em Maceió.

O estudo foi orientado pela pergunta de pesquisa. “Qual a contribuição da prática de assistência humanizada à mulher e à criança no ensino em saúde vivenciada, pelas discentes da graduação?”. Foram estabelecidos os objetivos a ser alcançados, tendo por objetivo geral analisar as possíveis contribuições das práticas humanizadas, desenvolvidas pelas discentes, no ensino em saúde da graduação. Especificamente, buscou: descrever o processo metodológico e as ações fundamentadas na perspectiva integral e humanizadas do projeto de extensão; identificar a visão das discentes sobre suas vivências no projeto de assistência humanizada à mulher e à criança, para a sua formação; refletir sobre os avanços e desafios ao desenvolvimento de um trabalho em equipe.

A pesquisa revelou a necessidade da estruturação de uma proposta pedagógica de caráter interdisciplinar, voltada ao desenvolvimento de uma metodologia de técnicas de estimulação precoce em bebês na atenção primária à saúde, contando com a participação efetiva de profissionais de saúde, dos graduandos e residentes da área da saúde, com caráter multiplicador.

# 1 ARTIGO - A HUMANIZAÇÃO ENQUANTO COMPONENTE DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: A VISÃO DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO

## 1.1 Resumo

O objetivo do estudo foi identificar, sob a ótica de discentes de graduação da área da saúde, qual a contribuição para a sua formação no ensino na saúde, vivenciada nas práticas do projeto de assistência humanizada à mulher e à criança, no período de 2010 a 2013. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com uma abordagem qualitativa, na qual se utilizou a técnica de entrevista não estruturada para a apreensão dos dados. Teve como sujeitos da pesquisa, 14 discentes de diferentes cursos de graduação da Universidade Federal de Alagoas e do Centro de Estudo Superior de Maceió. A interpretação das falas das entrevistadas foi orientada pela Teoria Análise de Conteúdo, de Bardin como ferramenta para análise dos dados qualitativos. Os resultados apontam que o projeto em pauta contribui para a formação de futuros profissionais reflexivos e críticos com o perfil adequado para atuar no Sistema Único de Saúde. Conclui-se que, a inserção dos discentes em ações de extensão humanizadas, pode resultar na formação de sujeitos comprometidos na transformação das práticas de saúde, agregando novos valores que possibilitam a construção de novos modos de cuidar em sua futura prática profissional.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência. Trabalho em Equipe. Formação em Saúde.

## 1.2 Abstract

Title: Humanization as a component of health education: the vision of undergraduate students

The objective of this study was to identify, from the undergraduate of health area students' point of view, the contribution to their training, experienced in the practices of the project of humanized care to women and children, realized from 2010 to 2013. This was an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, in which the unstructured interview technique was used to collect the data. As subjects of the research, there were 14 students from different undergraduate courses of the Federal University of Alagoas and the Center of Higher Education of Maceió. The interpretation of the interviewees' speeches was guided by the Content Analysis Theory of Bardin, as a tool for analyzing the qualitative data. The results indicate that the project in question contributes to the formation of future reflective and critical professionals with the appropriate profile to act in the Unified Health System. It is

concluded that, the insertion of the students in humanized extension actions, can result in the formation of Subjects involved in the transformation of health practices, adding new values that allow the construction of new ways of caring in their future professional practice.

Key words: Primary Health Care. Humanization of Care. Team work. Training in Health.

### **1.3 Introdução**

A humanização da atenção à saúde tem se mostrado um tema de grande interesse e objeto de muitos debates na saúde coletiva brasileira. No entanto, em virtude da vulnerabilidade do paciente e ao confronto entre tecnologia e humanização, as discussões têm dado ênfase à importância do atendimento hospitalar, e pouca relevância no diz respeito à humanização nos atendimentos na atenção básica (SIMÕES et al.,2007).

Para Reis (2004), a partir da década de 1980 emerge o processo de humanização dentro dos movimentos de reforma sanitária e nas Conferências de Saúde e nos grupos militantes, que almejavam com suas atuações o alcance da ampliação de uma consciência cidadã.

A sistematização sobre a humanização na saúde torna-se mais evidente em 1999, após o planejamento e implementação de algumas ações e programas, a exemplo do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), lançado pelo, o Ministério da Saúde em 2001. A forma precisa que apresentavam essas iniciativas resultava na fragmentação das ações levando a um pensamento vinculado a práticas voluntaristas e assistencialistas (MORSCHER ; BARROS, 2004).

Percebendo a necessidade de modificar o atual cenário imposto ao atendimento do SUS, em 2003, o Ministério da Saúde propões ampliar a humanização para além de o ambiente hospitalar, estabelecendo nessa proposta, a Política de Humanização (PNH) ou Política Nacional de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS), almejando com sua transversalidade

atingir todos os níveis de atenção de saúde na esfera estadual e municipal (FORTES, 2004).

Segundo Junges e Nora (2013), a estrutura da PNH encontra seus fundamentos em três princípios, a saber: transversalidade, refere-se ao grau de comunicação entre os sujeitos e coletivos e que está relacionado com a dimensão da compreensão do processo de trabalho; a indissociabilidade entre atenção e gestão, ou seja, a inseparabilidade entre o modo de cuidar e modos de gerir e apropriar-se do trabalho e a afirmação do protagonismo, corresponsabilização e autonomia dos sujeitos e coletivos, envolvidos como sujeitos que assumam um lugar central nos acontecimentos de saúde.

O conceito de humanização é polissêmico, com referência à atenção em saúde, visto que não há uniformidade de conceito e nem de metodologia, alguns percebem seus sentidos ligados ao humanitarismo, outros como relação interpessoal e outros como políticas públicas.

Para Benevides e Passos (2005), a humanização como política pública deve criar espaços de construção e troca de saberes, possibilitando mudanças nas práticas de saúde, e não ter um caráter fragmentado em cada iniciativa de atividades propostas ou programas.

Neste sentido, a humanização do atendimento supõe encontro entre sujeitos que compartilham saber, poder e experiências vivenciadas. Cabe considerar que o trabalho em equipe tem importância fundamental no processo de organização e reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação às práticas junto à mulher e à criança, assume maior significação, ainda mais quando vinculadas à formação em saúde, no âmbito da universidade.

De acordo com Bispo, Tavares, e Tomaz (2014), as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde concebem como dimensão fundamental da formação, o trabalho em equipe, na medida em que, para atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), as universidades se tornam responsáveis em proporcionar uma formação comprometida com as necessidades da sociedade.

Tendo em vista esses desafios, Ceccin e Feuerwerker (2004), concebem a formação em saúde, na perspectiva do denominado quadrilátero, ao considerar como componentes integrantes dessa formação, o ensino, a gestão, as práticas de atenção e o controle social. Ressalta, ainda, o protagonismo dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde, como fundamentais para a construção e organização de uma educação responsável por desencadear processos e práticas voltadas à transformação da realidade, com vistas a operar mudanças, além de “[...] mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos) convocar protagonismo (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente)” (CECCIN ; FEUERWERKE, 2004, p. 59).

Nessa perspectiva, entendemos que o perfil profissional necessário para os serviços de saúde inclui a capacidade na formação de profissionais críticos, reflexivos, com compromisso ético, sócio-político, preparado para enfrentar problemas complexos que se apresentam na sociedade e, mais especificamente nos serviços de saúde. Outro aspecto importante na formação e desenvolvimento de indivíduos capazes de exercer a cidadania plena, dizem respeito à indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão, visto que, a articulação entre ensino, serviço e integração teoria e prática implicam em ações pedagógicas que extrapolam os muros da universidade, indicando a necessidade da inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja centrada na prática, em consonância com o mundo do ensino e do trabalho.

No âmbito da atenção à saúde, a atenção primária à saúde (APS), tem sido apresentada como o nível de organização de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa no âmbito individual e coletivo, considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e busca a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios bem delimitadas, das quais assumem responsabilidade. Constitui o primeiro elemento de um contínuo processo de atendimento em saúde, orientada pelos princípios de universalidade, acessibilidade,

continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade, e participação social (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004; FAUSTO; MATTA, 2007; STARFIELD, 2002).

O projeto desenvolveu-se em nove Unidades de Saúde da Estratégia da Saúde (ESF) de Maceió, no período de 2010 a 2013, envolvendo trabalhadores, usuários e discentes de diferentes cursos de graduação: medicina, enfermagem, serviço social, odontologia, nutrição e psicologia da UFAL e do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), e objetivou através de ações estratégicas, contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, com foco na humanização da assistência à saúde da mulher e à criança, e aproximar o discente dos serviços de saúde e da comunidade, na perspectiva de contribuir na formação profissional voltada para o fortalecimento da atenção básica à saúde.

#### **1.4 Metodologia**

A pesquisa utilizou uma metodologia tipo exploratória, descritiva, numa abordagem qualitativa que possibilita o desvelamento de questões particulares identificadas através das falas das entrevistadas. Concebe-se que na pesquisa qualitativa a preocupação é com o nível de qualidade, que não pode ser quantificado, visto que trabalha com significados, valores, motivos, aspirações, entre outros (MINAYO, 2000).

Para a coleta de dados, utilizou-se da entrevista não estruturada, por se constituir em importante instrumento utilizado no trabalho de campo, visto que a entrevista não estruturada é uma forma de coleta de dados em que o entrevistador pode explorar mais amplamente uma questão.

A pesquisa teve como amostra 14 discentes de diferentes cursos de graduação: duas de enfermagem, três de medicina, três de serviço social, três de psicologia, uma de odontologia e duas de nutrição, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), que participaram do projeto intitulado: assistência humanizada à mulher e à criança, realizada em nove Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família de Maceió, no período de 2010 a 2013. O recrutamento e a realização da pesquisa

ocorreram por meio de endereço eletrônico. Como critério de exclusão considerou-se as discentes que não foram localizadas por meio do endereço eletrônico e/ou telefone. Para efeito de codificação das falas das discentes envolvidas na pesquisa, foram adotados nomes fictícios de flores, para garantia do sigilo.

As questões que serviram como base orientadora para as entrevistas foram:  
a) O que você entende por humanização em saúde? B) Qual a importância do trabalho em equipe na saúde? c) Como as ações humanizadas podem ser realizadas na sua prática nos serviços de saúde? d) Qual a contribuição do projeto na sua formação em saúde?

Após os registros, as entrevistas foram transcritas na íntegra, constituindo-se em material sobre o qual se realizou uma leitura cuidadosa para a apropriação dos significados. A interpretação das falas foi orientada pela análise de conteúdo de Bardin, por considerá-la como a técnica de análise de material qualitativo capaz de descrever o conteúdo explícito ou implícito no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos, dos sujeitos envolvidos na investigação. Cabe destacar, que a análise de conteúdo não se limita à leitura superficial das falas, mas busca as conexões e as interrelações com as produções teóricas, com os contextos sociais e culturais em que se deram (MINAYO, 2014).

## **1.5 Resultado e Discussão**

Nos resultados da pesquisa, percebeu-se que as discentes atribuíram diferentes sentidos para a humanização em saúde - alguns que se distanciam e outros que aproximam da humanização, como as políticas públicas de saúde. Elas concebem a humanização em saúde, ora voltada para o cunho de respeito humano, bem-estar social, ora a entendem como um método ou um modo diferente de prestar assistência.

“Humanização em saúde é um modo diferenciado no tratamento de pacientes, ou seja, é um método que trata a pessoa com a doença e não só a doença da pessoa” (Protea).

“É transpor os sentimentos através das palavras trazendo o atendimento e relacionamento com o próximo para o campo da

comunicação dando a palavra não só ao usuário como ao profissional a fim de tornar a saúde um todo” (Jasmim).

“Tal como o próprio nome diz, abrange tornar humana a assistência prestada tanto clinicamente, no exercício da profissão, quanto emocionalmente, [...] trabalha a emoção e a forma como abordar determinado tema” (Violeta).

Esses relatos encontram amparo teórico em Simões et al (2007), quando afirmam que, para humanizar a relação entre serviço, profissional de saúde e usuário, não basta considerar a questão da responsabilidade e do respeito como pressupostos para a realização da assistência. Segundo os autores referidos, na perspectiva da PNH, na humanização das práticas de atenção e gestão deve-se levar em conta a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona o movimento das políticas públicas.

Ainda em conformidade com o tema, as participantes da pesquisa apresentaram uma reflexão relevante sobre a humanização em saúde, que vai ao encontro da Política Nacional de Humanização, como segue abaixo.

“A humanização dos serviços de saúde vem com a proposta de redesenhar as práticas de cuidado, refletindo sobre as relações de trabalho, sistema de gestão e os serviços prestados a sociedade” (Gardênia).

“Humanização da saúde é um acesso integral, igualitário no que diz respeito ao acesso, porém individualizado a cada ser, multiprofissional” (Palma).

[...] é o atendimento, respaldado pelo comportamento ético, aliado com o conhecimento técnico e cuidados voltados para as necessidades dos usuários (Rosa).

Os relatos acima expostos encontram-se em consonância com Benevides e Passos (2005), quando asseguram que humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se apresenta como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e veículo;

valorização dos trabalhadores e usuários, com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo.

Também foi possível identificar e sistematizar os diferentes significados e entendimentos no que diz respeito à humanização da assistência, trazidos pelos depoimentos. Na compreensão de algumas discentes, a humanização em saúde foi enfocada como um método de tratar pessoas; é transpor sentimentos, trabalhar emoções. Outras enfocam aspectos relacionados ao acesso integral, ao atendimento respaldado pelo comportamento ético, acessibilidade aos serviços, e também como uma proposta de redesenhar as práticas de cuidado.

Neste sentido, torna-se necessário estabelecer relação terapêutica entre usuário e os profissionais de saúde, de maneira a humanizar o atendimento. Porém essa relação não deve ser entendida como um ato de caridade exercido por profissionais abnegados e já dotados de qualidades humanas essenciais. A humanização deve ser compreendida como resultado de novas práticas no modo de fazer trabalho em saúde, levando em consideração o trabalho em equipe, adicionando-se a troca de saberes entre usuários e profissionais, alicerçados em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos como reflexo de uma atitude ética e humana, a ser entendida como direito humano à saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005; CASATE; CORRÊA, 2005).

As discentes fizeram referência à importância do trabalho em equipe; destacaram que o compartilhamento de saberes é fundamental para garantir a organização dos serviços e melhorar a qualidade da assistência em saúde, conforme disposto abaixo:

“No trabalho em equipe multiprofissional há a necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais que devem ver o paciente como um todo, de forma humanizada” (Girassol).

“O trabalho em equipe garante maior organização nos serviços e permite vários olhares e várias formas de atuação sobre as diversas situações, integrando todos os envolvidos em ações em prol de toda a comunidade” (Margarida).

“Diminuição da distância no relacionamento dos profissionais com a comunidade, a divisão das responsabilidades do cuidado entre a equipe, a cooperação e a colaboração dos envolvidos na execução dos trabalhos para que os objetivos comuns sejam alcançados” (Rosa).

Para Leite e Veloso (2008), o trabalho em equipe representa um processo de relação a ser pensado entre os sujeitos envolvidos, de forma que no cotidiano do trabalho a horizontalidade das relações possa estabelecer-se, viabilizando a melhoria dos serviços nos modelos de atenção à saúde. Assim, “[...] o trabalho em equipe é indispensável, pois poderá melhorar a qualidade da educação, permitindo uma maior e melhor adequabilidade ao singular e às características peculiares dos diferentes grupos de alunos” (SOUZA; MONTEIRO; ELGUES, 2007, p. 158).

Considera-se que as discentes reconheceram a importância da vivência durante o desenvolvimento das ações de educação em saúde, o que possibilitou ampliar seus conhecimentos com competência para trabalhar em equipe multiprofissional, compartilhando saberes e experiências e, também, a formação de vínculo com a comunidade na atenção básica de saúde.

As discentes concebem que as ações humanizadas podem estar presentes na sua prática nos serviços de saúde, desde a intervenção individual, como nas ações coletivas. Fazem referência à importância do trabalho em equipe para o fortalecimento de ações que possam promover a integralidade da assistência.

“As ações de humanização podem estar presentes em toda prática profissional, desde a intervenção individual, com o usuário até ações coletivas, e também nas discussões da equipe multiprofissional e da gestão para fortalecer essas ações” (Gardênia).

“O profissional de saúde deve deixar de lado as práticas que tratam do indivíduo apenas como um ser biológico, [...] deve estar atento ao cuidado integral à saúde do indivíduo, levando em consideração seu estado psicológico e social” (Hortêncina).

“Os serviços de saúde somente têm condições de fluir se houver trabalho em equipe. Não se faz saúde com apenas uma categoria profissional” (Tulipa).

Para Benevides e Passos (2005), a humanização como política pública deve criar espaços de construção e troca de saberes, que possibilitem mudanças nas práticas de saúde, e não deve apresentar caráter fragmentado em cada iniciativa de atividades propostas ou programas. Ainda em consonância com os relatos apresentados, Casate e Corrêa (2012, p. 222) afirmam que “[...] não só os aspectos biológicos, mas também psíquicos, sociais, ambientais, éticos estão implicados necessariamente nos processos de saúde e doença, influenciando, portanto, diretamente nas possibilidades de tratamento e cura”. Desse modo, a humanização pode ser compreendida como resultado de novas práticas de saúde que, quando desenvolvidas na perspectiva da interdisciplinaridade, poderão assegurar a integralidade da assistência no campo da atenção à saúde.

Com base na experiência desenvolvida, as discentes ressaltam que o aprendizado e as oportunidades vivenciadas durante a realização do projeto foram importantes para a sua formação em saúde e crescimento profissional, uma vez que proporcionam a aproximação com a comunidade e o compartilhamento de saberes e experiências entre diversas áreas de saberes por meio de ações preventivo-promocionais em saúde, com aprendizagem de habilidades e competência para trabalhar em equipe multiprofissional, com caráter generalista, humanista e crítico da realidade da saúde atual.

“A extensão vem com o papel de contribuir na lacuna na formação, ampliando o conhecimento do estudante e proporcionando viver a prática, como funciona os serviços e como são realizadas as ações. O projeto [...] propiciou a formação de vínculos com a comunidade e os profissionais dos serviços” (Gardênia).

“Contribuiu na minha formação enquanto profissional generalista, humanista e crítico, me permitindo um novo olhar sobre a atenção primária à saúde da população, no desenvolvimento de minha capacidade de trabalhar em equipe multiprofissional, de forma crítica e reflexiva e com competência social, técnico-científica” (Girassol).

Casate e Corrêa (2012) asseguram que [...] as Universidades ainda não estão dando prioridade à formação de profissionais sensíveis com as condições de vida da

população. Afirmam ainda que, na área da saúde, nas instituições formadoras públicas e privadas, a organização curricular tem por base um conjunto de disciplinas isoladas e estanques, reproduzidas de forma acrítica e a-histórica, e que a integração entre ensino e serviço dá-se de forma desarticulada.

Neste sentido, o projeto de extensão desempenhou um importante papel no processo educativo e cultural das discentes, na medida em que possibilitou a aproximação do ensino, serviço e comunidade. As Unidades Básicas de Saúde contribuíram como espaço de construção e compartilhamento de saberes, envolvendo graduandos e profissionais das diversas áreas do conhecimento e comunidade. Colaboraram, ainda, para a formação de futuros profissionais, como sujeito ativo, crítico, reflexivo, criativo e solidário, com competência para trabalhar em equipe, priorizando a integralidade da atenção, incluindo a capacidade de atuar em ambientes complexos, com competência para lidar com as mudanças enfrentadas pelo setor saúde.

## **1.6 Considerações Finais**

Os resultados da pesquisa identificaram uma possível polissemia de termos atribuídos à humanização em saúde. Na compreensão de algumas discentes, a humanização em saúde foi percebida com um método de tratar pessoas, de transpor sentimentos, de trabalhar emoções; outras enfocaram aspectos relacionados ao acesso integral, ao atendimento respaldado pelo comportamento ético, à acessibilidade aos serviços, e também como proposta de redesenhar as práticas de cuidado.

Nos termos conferidos nas diferentes interpretações apresentadas pelas discentes no campo da produção de saúde, há alguns sentidos que afastam e outros que vão ao encontro do conceito da humanização como políticas públicas. A experiência propiciada pelo projeto de extensão possibilitou um novo direcionamento no olhar das discentes, de forma reflexiva, visualizando a humanização da assistência como direito à cidadania.

Os resultados evidenciados nas falas das discentes encontram fundamentos nas propostas apresentadas pelo projeto de extensão intitulado: “Assistência

humanizada à mulher e à criança”, que expressa a valorização dos campos de práticas como espaços potenciais de formação para atuar de forma a garantir a integralidade da atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BISPO, E. P.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde em Família. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/eps-5233>> Acesso em: 21 set. 2016.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.9, n.17, p. 389-406, mar./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/asc/v10n3/a14v1n3>>. Acesso em: 31 jul. 2016.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 561- 571, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/asc/v10n3/a14v10n3>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

CASATE, J. C.; CORRÊIA, A. K. A humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p. 105-111, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/www.scielo.br/pdf/rlae/>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

CASATE, J. C.; CORRÊIA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v.46, n.1, p. 219-26, 2012. . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf> >. Acesso em: 20 mar. 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. Atenção Primária. Seminário para estruturação de consensos. **Caderno de informação técnica e memória de Progestores**. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS Documenta, v.2).

FAUSTO, M. R; MATTA, G, C. **Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas**. Modelos de Atenção e Saúde da Família. Publicação apoiada pelo PDTSP/Fundação Osvaldo Cruz, p. 43-67. Rio de Janeiro, 2007.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, p. 30-35, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/7123/8597>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

LEITE, R. F. B.; VELOSO, T. M. G. Trabalho em Equipe: Representações Sociais de Profissionais do PSF. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.28, n.2, 374-389, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br//scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=1414](http://www.scielo.br//scielo.php?script=sci_abstract&pid=1414)>. Acesso em: 17 abr. 2016.

MORSCHER, A. BARROS, M. E. B. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n.3, p. 928-941. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em: 13 fev. 2016.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NORA, C. R. D; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n.6, p. 86-200, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01186.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

REIS, Alberto Olavo Advincula. A humanização na saúde como instância libertadora. **Rev. Saúde e Soc.**, São Paulo, v.13, n.3, p. 36-43, set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/05>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2016.

SIMÕES, A. L. et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 439-444, jul-set. 2007. <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a09v16n3.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

**ANEXO**

## **ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)**

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntári(o,a) da pesquisa e pelo responsável)

Eu ....., tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo .Assistência humanizada à mulher e à criança, recebi d(o,a) Sr(a). Maria Gicarlia Braz, d(o,a) coordenadora, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que o estudo se destina a transformar em dissertação de mestrado, coordenado pela mestrandia Maria Gicarlia Braz.

Que a importância deste estudo é de finalidade científica.

Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: propor a construção de um produto final, de caráter divulgador e educativo, que reflita sobre ações coletivas de saúde na perspectiva da consolidação da assistência humanizada à mulher e à criança.

Que esse estudo começará em 02/15 e terminará em 05/16.

Que o estudo será feito da seguinte maneira: será realizada em Maceió com a participação de 25 (vinte e cinco) discentes participantes do projeto de Assistência humanizada à mulher e à criança durante o período de 2010 a 2013. Para coleta dos dados, será utilizada entrevista não estruturada, com perguntas abertas a serem respondidas dentro de uma conversa informal.

Perguntas da Pesquisa:

- 1 - O que você entende por humanização?
- 2 - Qual a importância do trabalho em equipe na saúde?
- 3 - Como as ações humanizadas podem ser realizadas na sua prática nos serviços de saúde?
- 4 - Qual a contribuição do projeto na sua formação em saúde?

As entrevistas serão registradas por meio de gravação de áudio que serão transcrita na íntegra, material sob o que se realizará leitura cuidadosa para apropriação do conteúdo.

Que eu participarei das seguintes etapas: assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após ter compreendido perfeitamente tudo que me foi informado sobre minha participação no mencionado estudo; participação nas entrevistas e dos resultados da pesquisa.

Que os incômodos e riscos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: timidez, constrangimento, emoções e quebra de sigilo.

Que deverei contar com a seguinte assistência: de proporcionar conforto e segurança e até mesmo interromper a entrevista, caso seja necessário, sendo responsável (is) por elas: Maria Gicarlia Braz que tomará todas as providências para evita-las ou minimizá-las.

- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente: que essa experiência possa ser vivenciada por outras discentes, possibilitando a construção de novos métodos que contribua para transformar e qualificar as práticas de saúde com foco na humanização da assistência.
- Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo: será acompanhada pela coordenadora do projeto Maria Gicarlia Braz, que assegurará a garantia de toda assistência aos eventuais incômodos e riscos que possam surgir.
- Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa.
- Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa.
- Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):  
 Bloco: /Nº: /Complemento:  
 Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:  
 Ponto de referência:

**Contato de urgência: Sr(a). Maria Gicarlia Braz**

Av. Mendonça Júnior, nº 1189, Aptº 201. Gruta de Lourdes. CEP.57052-480. Maceió/Al.  
 Telefone: 99977-2095/98840-2083  
 Ponto de referência: Próximo à galeria Buena Aires.

**Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas – Campos A.C.Simões  
 Endereço: Rua Lourival Melo Mota. Bloco B, 1º andar, sala 213. CEP. 57.072-900  
 Telefones p/contato: 3214-1156/3214-1157.

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:  
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas  
Prédio da Reitoria, 1º Andar , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária  
Telefone: 3214-1041**

Maceió,

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

## **2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **2.1 Desenvolvimento de metodologia de técnicas de estimulação precoce numa unidade básica de saúde**

### **2.2 Introdução**

A preparação de recursos humanos em saúde é de fundamental importância no desenvolvimento de ações que visam à humanização no cotidiano da assistência à saúde da criança nas unidades básicas de saúde.

Independentemente da idade ou estágio na vida, todos necessitam de um pouco do contato humano, da sensibilidade e dos cuidados que lhes mostrem que não estamos sozinhos.

A Terapia Manual existe há séculos. É uma modalidade terapêutica utilizada por membros de diferentes especialidades. Os terapeutas manuais são estimulados a empregar todas as técnicas manuais existentes, mesmo as que tradicionalmente não fazem parte de sua especialidade. As técnicas mais eficazes podem ser aplicadas para restaurar a saúde de pacientes, qualquer que seja a especialidade do profissional (LIDELL, 1998).

Neste sentido, as barreiras interdisciplinares devem ser superadas e as informações, compartilhadas, com o único objetivo de melhorar a qualidade da assistência à criança desde o ventre materno.

Dentre todos os sentidos, o primeiro a se desenvolver no feto é o tátil, começando do pólo bucal, em torno de sete a oito semanas. A partir da 15ª semana já suga o dedo, e com 20 semanas apresenta sensibilidade tátil no corpo todo, explorando ativamente a face, o tronco e os pés. Esse sistema é o de maturação mais precoce, pois permite reconhecimento e a reação diante dos diferentes tipos de toque. Após o nascimento, a estimulação é mantida pela própria criança, através dos movimentos passivos do corpo e pelo manuseio dos cuidadores (LEDERMAN, 2001).

Tocar significa contactar, ou seja, relacionar-se com aquilo que se situa fora de nossa própria periferia. Para os seres humanos, como para os outros animais, o ato de tocar é de importância vital. O contato instila confiança, transmite amor, calor, prazer, conforto, e renova a vitalidade. O contato nos diz que não estamos sós. Portanto, não constitui apenas um ato físico, mas também um ato psicológico e de amor (LIDELL, 1998).

Pesquisas realizadas com bebês comprovaram que os lactentes que recebem massagens (toques) leves combinadas com movimentos passivos de membros, têm mais facilidades de ganhar peso. Revelam também que o toque interativo na vida infantil poderá gerar tendências positivas no decorrer do seu crescimento, proporcionando bem-estar físico, psíquico e sociais (LEDERMAN, 2001).

Neste sentido, propõe-se desenvolver metodologia de implantação de técnicas de estimulação precoce baseada em medidas que envolva a mãe, família e equipe de saúde, usando como referência os princípios das técnicas Shantala<sup>1</sup> por se constituir de uma de uma modalidade terapêutica manual importante a aumentar o vínculo afetivo entre pais e filho e promover o desenvolvimento neuropsicomotor, possibilitando prevenir e/ou reduzir os desconfortos frequentes ocorridos nos primeiros meses de vida da criança.

Considera-se a humanização em saúde um componente pedagógico fundamental no desenvolvimento de uma proposta de formação que envolve diferentes sujeitos e práticas na área da saúde, no campo da atenção primária. A ênfase deve incidir sobre os princípios preconizados pela Política Nacional de Humanização (PNH), referentes ao: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e veículo; valorização dos trabalhadores e usuários, com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo.

---

<sup>1</sup>Shantala é o nome da técnica de massagem para bebês usada há milhares de anos na Índia. Foi o Dr. Frederick Leboyer, obstetra francês que observou, em Calcutá, uma mãe massageando seu bebê e trouxe ao mundo ocidental tais informações. Encantado com a força do movimento, batizou a sequência de movimentos com o nome daquela mulher: Shantala; que é uma arte de dar amor e uma técnica (SIQUEIRA NETO, 2004).

Essa proposta consiste na capacitação direcionada aos discentes de área da saúde e humanas e profissionais das unidades básicas de saúde, estabelece como centralidade a humanização das práticas de saúde, considerando sua contribuição para a formação de futuros profissionais que serão inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem-se como referência empírica relevante o projeto inicial desenvolvido na Unidade de Saúde Professor Dídimo Otto Kummer em Maceió.

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo Geral**

- Desenvolver metodologia e técnicas de estimulação precoce, associadas ao método da massagem shantala, numa perspectiva humanizada e interdisciplinar de saúde integral entre pais e bebê.

### **2.3.2 Objetivos Específicos**

- Gerar novas práticas de saúde, buscando ações integrais junto aos discentes, profissionais de saúde e à comunidade, e melhores soluções para sustentação e consolidação da assistência humanizada.
- Aperfeiçoar os conhecimentos científicos teóricos e práticos dos profissionais de saúde e estimulá-los a incorporarem em sua prática cotidiana, ações que possam fortalecer a atenção primária em saúde.
- Proporcionar aos discentes e profissionais da saúde a vivência metodológica de base ativa, capaz de torná-los multiplicadores dessa prática nas unidades básicas de saúde em Maceió.

## **2.4 Metodologia**

As atividades do curso ocorrem na unidade Básica de saúde Prof. Dídimo Otto Kummer, localizada no Benedito Bentes II, no Município de Maceió. Foram direcionadas a 14 participantes: 02 acadêmicos de medicina, 03 e residentes dos cursos de s. social, enfermagem e farmácia da UFAL, e 09 profissionais: 02 médicos, 01 enfermeira, 02 auxiliares de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde da unidade de saúde prof. Dídimo Otto Kummer em Maceió.

O curso teve duração de 20h, foi realizado, em três momentos distintos e consecutivamente conduzidos em três dias de trabalho, sendo utilizada uma variedade de método de ensino, incluindo roda de conversa, aula expositiva, demonstrações práticas com bonecos, seguidas de desenvolvimento de práticas com os bebês, mães, acadêmicos, residentes e profissionais de saúde.

**Primeiro momento** - Foi aplicado um questionário para identificar os conhecimentos dos participantes relacionados à estimulação precoce em bebês com o uso das técnicas da massagem shantala, utilizando as seguintes perguntas: 1 - Você teve algum contato ou conhecimento sobre a técnica da massagem Shantala? O que vem a sua mente quando fala sobre essa técnica? 2 - O que você espera da capacitação sobre as técnicas de estimulação precoce baseada na massagem Shantala?

Em seguida, o tema foi tratado e discutido de forma coletiva, utilizando-se de exposição teórica com demonstração em slides, seguida de discussões em rodas de conversa.

**Segundo momento** – A técnica Shantala foi vivenciada em grupo pelos participantes, inicialmente com a utilização de bonecos, para que todos pudessem praticar a observação e as habilidades de manejo, com o propósito de tornarem aptos a praticarem a técnica da massagem shantala de maneira plena, e com mais segurança no cuidado com o bebê.

**Terceiro momento** – Consistiu da demonstração da técnica com os próprios bebês, contando com a participação de 14 mães e dos acadêmicos, residentes e profissionais de saúde da unidade de saúde Prof<sup>o</sup> Dídimo Otto Kummer em Maceió.

Salientamos que a massagem requer o uso das mãos treinadas e conhecimentos técnicos para o alcance dos efeitos desejados: ganho de peso, desenvolvimento psicomotor, aumento da imunidade, melhora do sono, abrandamento de cólicas, prisão de ventre, problemas e respiratórios, que são alguns benefícios que a massagem Shantala pode oferecer. Ela também age como facilitador no relacionamento de intimidades entre mãe e filho, algo que deve ser conquistado no dia-a-dia (LEBOYER, 1989).

As manobras foram iniciadas na cabeça, passando pelo rosto, peito, braços, abdome e pernas até alcanças as pontas dos dedos dos pés, sempre em movimentos suave de deslizamentos e torções, seguidos de movimentos passivos de membros superiores e inferiores, os quais preconizam a técnica da massagem Shantala. O uso do óleo vegetal (coco) foi imprescindível para deslizá-lo nas mãos e para que os movimentos fluíssem com mais facilidade em todo corpo com exceção do rosto, cabeça e mãos do bebê.

Após a capacitação, foi solicitado aos participantes: acadêmicos, residentes e profissionais de saúde, a responderem a um questionário registrando suas opiniões a cerca dos conhecimentos adquiridos relacionados à temática abordada anteriormente, utilizando as seguintes perguntas: 1 - A metodologia foi adequada para a obtenção dos conhecimentos sobre as técnicas de estimulação precoce baseada na técnica da massagem Shantala? 2 - Qual a contribuição da capacitação para a sua formação em saúde e crescimento profissional?

## **2.5 Análise da avaliação do produto pelos participantes da capacitação**

A presente análise expressa o resultado da avaliação a capacitação intitulada “Desenvolvimento de metodologia de técnicas de estimulação precoce numa unidade básica de saúde”, por seus participantes e que se constitui o produto apresentado ao Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES/FAMED/UFAL).

O desenvolvimento das atividades programadas na capacitação representou momentos importantes uma vez que buscou integrar acadêmicos, residentes e profissionais de saúde e comunidade na perspectiva de saúde integral entre mães-bebê. Na ocasião, os participantes tiveram a oportunidade de aperfeiçoar e ampliar seus conhecimentos relacionados às técnicas da massagem Shantala, uma vez que ainda eram limitados para alguns participantes que em suas falas, os significados atribuídos a massagem Shantala estavam relacionados apenas aos efeitos de relaxamento do bebê, outros relatos, no entanto, se aproximam do principal objetivo da técnica que é fortalecer vínculo de segurança e amor entre mãe e filho.

Para os participantes a metodologia utilizada foi adequada, pois permitiu a troca de informações inovadoras vivenciadas durante a capacitação e enfatizaram a articulação entre os conteúdos teórico-práticos, como facilitadores da aprendizagem das técnicas da massagem Shantala de estratégia ativa de ensino aprendizagem. Dessa forma, os participantes evidenciaram em suas falas, que tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades que possibilitaram um novo olhar sobre suas práticas e capacidade de tornarem multiplicadores dessa prática na atenção primária em saúde, em sua formação profissional.

Assim sendo, devemos entender que a formação em saúde, de forma permanente, é de fundamental importância no desenvolvimento de ações que visam contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, na medida em que incorporar novos valores pode possibilitar a construção de modos de cuidar mais humanos

## REFERÊNCIAS

LEDERMAN, Eyal. **Fundamentos da Terapia Manual**: fisiologia, neurologia e psicologia. 1. Ed. brasileira. São Paulo: Manole, 2001.

LIDELL, L. **O Livro das Massagens**: Completo Guia Passo a Passo das Técnicas Orientais e Ocidentais. 1. Ed. Brasileira. São Paulo: Manolo, 1998.

LEBOYER, Frédérick. **SHANTALA**: uma arte tradicional - massagem para bebês. 2ª edição. Editora Ground. São Paulo, 1989.

SIQUEIRA NETO, A. C. **A importância do ato de tocar**. 2004. Disponível em: [http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0179&area=d4&subarea=](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0179&area=d4&subarea=). Acesso em: 1 fev. 2017.

### 3 CONCLUSÃO GERAL

O mestrado representou um dos caminhos que possibilitou ampliar meus conhecimentos e esclarecer muitos questionamentos adquiridos no percurso da minha vida profissional, uma vez que propiciou a convivência e a troca de informações, num processo participativo e de compartilhamento entre discentes e docentes de diversas áreas do saber.

Ao longo do desenvolvimento do curso, realizamos a pesquisa, cujo objetivo do estudo foi identificar, sob a ótica de discentes de graduação da área da saúde, qual a contribuição para a sua formação no ensino na saúde, vivenciada nas práticas do projeto de assistência humanizada à mulher e à criança, no período de 2010 a 2013.

Os resultados evidenciados na pesquisa apontam à importância de promover projetos de extensão, que possibilitem a inserção dos discentes de graduação nos serviços de saúde na atenção básica, desde o início do seu projeto de graduação até a prática profissional em seu cotidiano, para que estes compreendam o seu compromisso social com a sociedade e percebam a relevância do trabalho em equipe para a melhoria da qualidade do serviço e a promoção da integralidade da atenção.

A pesquisa evidenciou a necessidade da estruturação de uma proposta pedagógica de caráter interdisciplinar, voltada à capacitação em uma metodologia de técnicas de estimulação precoce em bebês na atenção primária à saúde, que contou com a participação de profissionais de saúde da Unidade de Saúde Prof<sup>o</sup> Dídiomo Otto Kummer em Maceió, dos acadêmicos e residentes da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas.

Com a concretização da capacitação “Desenvolvimento de metodologia de técnicas de estimulação precoce numa unidade básica de saúde”, é possível afirmar que os profissionais de saúde, acadêmicos e residentes da área da saúde, podem incorporar em sua prática cotidiana, ações de estimulação precoce em bebês, associada à técnica da massagem shantala, com reais possibilidades de fortalecimento da atenção primária em saúde, e serem capazes de tornarem-se multiplicadores dessa prática nas unidades básicas de saúde em Maceió.

Espera-se, com os resultados da pesquisa, que as instituições formadoras busquem desenvolver projetos de extensão que promovam aproximação dos discentes com os serviços de saúde e a comunidade, na perspectiva de formar profissionais generalistas, crítico e humanistas, com o perfil necessário para atuar no Sistema Único de Saúde, e que outras pesquisas relacionadas à humanização da assistência, sejam promovidas no âmbito da atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS GERAIS

BISPO, E. P.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde em Família. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 2014. . Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/eps-5233>> Acesso em: 21 set. 2016.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.9, n.17, p. 389-406, mar./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/asc/v10n3/a14v1n3>>. Acesso em: 31 jul. 2016.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 561- 571, 2005. <<http://www.scielo.br/pdf/asc/v10n3/a14v10n3>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

CASATE, J. C.; CORRÊIA, A. K. A humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p. 105-111, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/www.scielo.br/pdf/rlae/>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

CASATE, J. C.; CORRÊIA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v.46, n.1, p. 219-26, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf> >. Acesso em: 20 mar. 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. Atenção Primária. Seminário para estruturação de consensos. **Caderno de informação técnica e memória de Progestores**. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS Documenta, v.2).

FAUSTO, M. R; MATTA, G, C. **Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas**. Modelos de Atenção e Saúde da Família. Publicação apoiada pelo PDTSP/Fundação Oswaldo Cruz, p. 43-67. Rio de Janeiro, 2007.

LEBOYER, Frédérick. **SHANTALA**: uma arte tradicional – massagem para bebês. 2. ed. São Paulo: Editora Ground, 1989.

LEDERMAN, Eyal. **Fundamentos da Terapia Manual**: fisiologia, neurologia e psicologia. São Paulo: Manole, 2001.

LIDELL, L. **O Livro das Massagens: Completo Guia Passo a Passo das Técnicas Orientais e Ocidentais**. 1. Ed. Brasileira. São Paulo: Manolo, 1998.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, p. 30-35, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/7123/8597>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

LEITE, R. F. B.; VELOSO, T. M. G. Trabalho em Equipe: Representações Sociais de Profissionais do PSF. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.28, n.2, 374-389, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br//scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=1414](http://www.scielo.br//scielo.php?script=sci_abstract&pid=1414)>. Acesso em: 17 abr. 2016.

MORSCHER, A. BARROS, M. E. B. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n.3, p. 928-941. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em: 13 fev. 2016.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NORA, C. R. D; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n.6, p. 86-200, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01186.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

REIS, Alberto Olavo Advincula. A humanização na saúde como instância libertadora. **Rev. Saúde e Soc.**, São Paulo, v.13, n.3, p. 36-43, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a09v16n3.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

SOUZA, F. P.; MONTEIRO, K. J.; ELGUES, G. B. Z. A avaliação no nível de habilidades para trabalhar em equipe entre professores universitários. **Psico-USF**, São Paulo, v.12, n2, p. 157-154, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v12n2a04>>. Acesso em 02 de maio 2016.

SIMÕES, A. L. et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 439-444, jul-set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a09v16n3.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

SIQUEIRA NETO, A. C. A importância do ato de tocar. 2004. Disponível em: <[http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0179&area=d4&subarea](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0179&area=d4&subarea)>. Acesso em: 1 fev. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.