



Humanização na formação em saúde: a experiência de uma estudante de fonoaudiologia

Humanization in health professional education: the experience of a speech, language and hearing sciences student

Humanización en la formación en salud: la experiencia de una estudiante de fonoaudiología

*Adrielle de Oliveira Miranda**
*Vladimir Andrei Rodrigues Arce***

Trabalho apresentado no I Congresso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, ocorrido em maio de 2014 na cidade de Belo Horizonte, MG

* *Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia (BA), Brasil*

** *Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Professor Assistente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Departamento de Fonoaudiologia, na área de Saúde Coletiva (BA), Brasil.*

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: AOM - participou da concepção do projeto, sistematização e análise dos dados, redação do artigo e análise final do produto; VARA participou na concepção do projeto e definição da metodologia, redação do artigo e análise final do produto.

Endereço para correspondência: Vladimir Andrei Rodrigues Arce - Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia. Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, Salvador, Brasil.CEP 40.110-100.e-mail:vladimir.arce@hotmail.com

Recebido: 14/08/2014 **Aprovado:** 04/06/2015



Resumo

Esta comunicação tem como objetivo relatar a experiência de uma estudante de Fonoaudiologia como estagiária em um programa interdisciplinar de acolhimento desenvolvido em um hospital público da Região Metropolitana de Salvador, e discutir as repercussões desta experiência em sua formação. O eixo central do programa é a humanização da assistência em saúde, tendo a experiência sido vivenciada no período de setembro de 2012 a março de 2013, com foco nos acolhimentos realizados pela estudante durante o estágio. Para tal, eram realizadas escutas qualificadas das demandas apresentadas pelos usuários e seus acompanhantes nos serviços de emergência e enfermarias adulto e pediátrico do hospital. Esta vivência permitiu a compreensão de que há processos macro-organizacionais e subjetivos envolvidos na assistência à saúde, e que interferem direta e indiretamente no cuidado integral à população, caracterizando o acolhimento como ação complexa e necessária, devendo ser parte do processo de trabalho de todo profissional da saúde. A participação da estudante de Fonoaudiologia no programa ampliou a inserção dos cenários de ensino-aprendizagem que extrapolam a clínica hegemônica, com vistas a um novo modelo de atenção à saúde, baseados na humanização, acolhimento e escuta qualificada.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Desenvolvimento de pessoal; Fonoaudiologia; Acolhimento.

Abstract

This communication aims to report the experience of a speech, language and hearing student as a trainee in an interdisciplinary program of embracement developed in a public hospital in the Metropolitan Region of Salvador, Bahia, and discuss the implications of this experience in her training. The focus of this program is the humanization of assistance. The experience lasted from September 2012 to March 2013, focusing on user embracements performed by the student. For this purpose, qualified listening to the demands of users and their carers in emergency and adult or pediatric hospital infirmary was performed. From this experience it was possible to understand that there are macro-organizational and subjective processes involved in the health care, and that interfere directly and indirectly in the comprehensive care to the population, characterizing the embracement as complex and necessary action which should be part of the work of all health professional. The participation of the student in this program has expanded the teaching and learning scenarios that go beyond the hegemonic clinical practice, toward to a new model of health care based on humanization, user embracement and qualified listening.

Keywords: Humanization of assistance; Staff development; Speech, Language and hearing sciences; User embracement.

Resumen

Esta comunicación tiene por objetivo relatar la experiencia de una estudiante de Fonoaudiología en un programa interdisciplinar de acogimiento desarrollado en un hospital público de la Región Metropolitana de Salvador, Bahia, y discutir las implicaciones de esta experiencia en su formación. El eje central del programa es la humanización de la asistencia en la salud. La experiencia ocurrió entre septiembre de 2012 y marzo de 2013, centrándose en los acogimientos realizados por la estudiante. Para este fin, eran realizadas escuchas calificadas de las demandas presentadas por los usuarios y sus acompañantes en los servicios de emergencia o en las enfermerías hospitalarias para adultos y niños. Esta experiencia llevó a la comprensión de que hay procesos macro-organizacionales y subjetivos que intervienen en la asistencia a la salud, y que interfieren directa e indirectamente en la atención integral a la población, caracterizando el acogimiento como una acción compleja y necesaria, que debe ser parte del proceso de trabajo de todos los profesionales de la salud. La participación de la estudiante de Fonoaudiología en el programa amplió la inserción de los escenarios de enseñanza y aprendizaje que van más allá de la práctica clínica hegemónica, hacia un nuevo modelo de atención a la salud basado en la humanización, acogimiento y escucha calificada.

Palabras clave: Humanización de la atención; Desarrollo de personal; Fonoaudiología; Acogimiento.

Introdução

Humanizar significa tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda de autonomia, de modo a preservar a dignidade do ser humano¹. Humanizar na atenção à saúde é entender cada pessoa em sua singularidade, por possuir necessidades específicas, e, assim, criar condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma².

Há alguns anos têm surgido muitas discussões envolvendo o conceito de humanização nas propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil. Nesta perspectiva, a forma de assistência deve valorizar a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, o reconhecimento dos direitos do paciente, sua subjetividade e cultura. Estas discussões foram fortalecidas pela criação no ano 2000 do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com os objetivos de corroborar e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública; melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar brasileira credenciada ao SUS, entre outros³. Posteriormente, em 2003, o PNHAH foi substituído pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) – Humaniza SUS –, que busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nas práticas de gestão e da atenção⁴.

O acolhimento é uma das estratégias da PNH que tem por objetivos ampliar e qualificar o acesso dos usuários, assumindo a condição de reorganizador do processo de trabalho no sentido de promover a humanização da assistência à saúde. Compreendido como troca solidária e comprometida com a produção da saúde, é um dos dispositivos da PNH que influencia diretamente alguns princípios do SUS. Salienta a necessidade de o olhar do usuário ser complementar ao dos trabalhadores e do gestor, e vice-versa, transpondo a individualidade e o verticalismo^{5,6}.

A maioria dos estudos relacionados ao acolhimento concentra-se na atenção básica, entretanto alguns autores já começam a discutir tal temática em âmbito hospitalar, tanto com foco na experiência de usuários e acompanhantes que foram acolhidos^{7,8}, quanto na análise das práticas de acolhimento de diferentes profissionais^{9,10}.

Em relação ao ensino da humanização do cuidado nos cursos de graduação da área da saúde, observa-se que há uma crescente convergência de diferentes experiências no Brasil com a atual Política Nacional de Humanização, sendo possível verificar uma compreensão de ser humano como construto histórico-social, sendo a dimensão de sujeito reconhecida como fundamental no cuidado em saúde. Entretanto, nem sempre há uma clareza em relação às concepções de humanização do cuidado que sustentam algumas propostas de ensino, o que demonstra que focar a humanização como tema a ser inserido nos cursos de graduação em saúde, no contexto do SUS, é ainda um desafio a ser enfrentado¹¹.

Assim, faz-se necessária uma reformulação estrutural, conceitual e ideológica do processo de formação para que os profissionais tenham condições de atuarem de forma humanizada. Para tal, é essencial que prestadores de serviço tenham espaço e condições de trabalho adequados para promover a inovação e diversificação das ações tradicionalmente praticadas em relação à promoção da saúde, e, ainda, que os professores responsáveis pela formação dos profissionais da área da saúde se apropriem da temática¹².

Ademais, tradicionalmente, durante o processo de formação, o profissional da saúde é apresentado apenas ao saber técnico, tendo como premissa o corpo biológico, de forma que é levado a apreciar as práticas fragmentadas, não levando em consideração a subjetividade e singularidade do sujeito. Os processos atuais de formação e de práticas profissionais de saúde configuram um quadro de raciocínio comprometido com muitos tipos de interesse, exceto o dos usuários. O cotidiano de relações da atenção, da gestão e do cuidado à saúde deveria ser incorporado ao aprender e ao ensinar¹³.

Em relação à Fonoaudiologia, observa-se que os trabalhos publicados buscam relacionar as atividades práticas de assistência à PNH, sendo verificadas práticas de orientação¹⁴, além de estudos voltados para a análise do conhecimento e aplicação desta política por fonoaudiólogos de um hospital público de Belo Horizonte¹⁵. Desta forma, observa-se que há pouca produção científica relacionando a Fonoaudiologia à temática da Humanização, e em particular no debate da formação profissional.

Deste modo, a realização de relatos de experiência de graduandos em projetos voltados para a Humanização se justifica pela importância do

desenvolvimento de atividades complementares relacionadas à temática para o processo de educação e formação profissional, uma vez que estas práticas possibilitam aos estudantes vivenciar o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como das Redes de Atenção à Saúde, como o ambiente hospitalar, analisar o processo saúde-doença e o cuidado integral à saúde, por meio da construção do olhar ampliado e escuta qualificada, conceitos e conteúdos estes discutidos nas disciplinas teóricas durante todo o período de graduação, porém pouco praticados e disseminados entre os estudantes e profissionais de saúde, especialmente na Fonoaudiologia.

Assim sendo, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma estudante de Fonoaudiologia no Programa PERMANECER SUS, que tem como eixo central a humanização em saúde, realizado na emergência de um hospital público da Região Metropolitana de Salvador, BA, no período de setembro de 2012 a março de 2013, e discutir suas repercussões na formação.

Apresentação da Proposta

Considerando-se que formação é um processo em constante movimento, a partir do que é vivido e particularizado na experiência formativa¹⁶, apresenta-se neste artigo um relato da experiência considerado significativo na formação de uma estudante de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Este relato foi construído a partir de anotações em diário de campo.

Com base nas discussões acerca da humanização e acolhimento como práticas de saúde, e na PNH – Política nacional de Humanização –, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) implantou, em 2008, o Programa PERMANECER SUS, que visa à humanização e à melhoria do atendimento da assistência nas emergências de grandes hospitais públicos de Salvador e Região Metropolitana. Este programa é desenvolvido pela Coordenação Estadual de Humanização, por meio da Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DGTES), vinculada à Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) e tem como parceiros a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e a Universidade Católica de Salvador (UCSAL)¹⁷. Assim, a DGTES desenvolve ações regionalizadas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, produzindo e disseminando processos educacionais,

estudos e pesquisas no âmbito do SUS, tendo em vista a humanização das relações.

Participam deste programa, como bolsistas estudantes de graduação das universidades supracitadas, alunos dos cursos de Fonoaudiologia, Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Entre os locais de atuação estão as emergências de hospitais e maternidades públicas de Salvador e Região Metropolitana. As atividades desenvolvidas pelos estagiários são acolhimento e escuta qualificada aos usuários do serviço de saúde e seus acompanhantes. O estágio não obrigatório possui carga horária de 20 horas semanais, sendo 16 horas na unidade de atendimento e 4 horas de educação permanente.

Em sua primeira edição, não foram destinadas vagas para participação de estudantes de graduação em Fonoaudiologia no programa. Entretanto, após a solicitação de uma estudante, vagas passaram a ser ofertadas para estudantes do curso.

A unidade hospitalar de atuação está localizada em uma região de grande movimentação urbana na Região Metropolitana de Salvador, circundada por bairros de elevada vulnerabilidade social, o que refletia bastante nas demandas do público atendido na determinada unidade de saúde. Os principais atendimentos envolviam casos relacionados a diferentes problemas de saúde, como crises de pneumonia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, anemias e sequelas de violência, como perfurações por arma de fogo.

No primeiro contato com a Unidade de Saúde estavam presentes as duas preceptoras do estágio, ambas assistentes sociais da unidade, e duas estagiárias que já estavam há dois meses desenvolvendo as atividades propostas pelo Programa. Nesta recepção foi apresentada a dinâmica do estágio e a alocação dos horários, bem como foi feita uma visita à unidade hospitalar para conhecimento de sua estrutura física e organizacional. Posteriormente, a estudante já começou a acompanhar o desenvolvimento das atividades de acolhimento, de forma que fosse ambientada ao serviço e ao programa.

A principal atividade da estagiária no ambiente hospitalar era oferecer acolhimento, por meio de uma escuta qualificada, aos usuários do SUS e seus acompanhantes na emergência e enfermarias adulto e pediátrico. O acolhimento era realizado pelo estudante de forma individual ou por um grupo de 2 a 3 estudantes, e se dava a partir de uma busca ativa

realizada pela estagiária ou por uma abordagem de um paciente e/ou acompanhante.

O acolhimento era realizado apenas com os usuários que já haviam passado pelo atendimento médico. No momento do acolhimento, era apresentado o programa PERMANECER SUS, e, por meio de conversas e da escuta qualificada, era realizada a coleta de informações com o propósito de conhecer o contexto no qual o sujeito está inserido, identificar as demandas dos pacientes e acompanhantes e, posteriormente, tentar resolver ou amenizar os problemas que dificultavam o atendimento e a qualidade da assistência, acionando, sempre que necessário, os sujeitos responsáveis que pudessem dar respostas às demandas identificadas.

A escuta qualificada se configurava como um desafio a cada atendimento, visto que a mesma ultrapassa o significado da simples ação de ouvir, sendo privilegiada a construção de uma relação na qual os usuários têm a oportunidade de expressar seus sentimentos e conhecimentos sem ser banalizados.

Nessa abordagem inicial eram coletados dados de identificação como nome, idade, endereço, acompanhante (nome e parentesco), motivo da busca pelo atendimento médico, informações a respeito da qualidade do atendimento, diagnósticos, condutas e queixas. Vale ressaltar que sempre era solicitado que o usuário apresentasse outras questões que tivesse, mesmo que não houvesse sido questionado anteriormente. Nesse momento surgiam colocações diversas, sendo que as principais diziam respeito a dúvidas sobre o acesso ao prontuário, prazos para divulgação de resultados de exames, e relatos de problemas familiares que tinham associação direta com o processo saúde-doença, a exemplo de desentendimentos na família, entre outros.

Após o acolhimento, a estagiária acionava os diferentes profissionais do hospital, como nutricionista, assistente social, enfermeiro ou técnico de enfermagem, técnicos laboratoriais e, por vezes, o médico. Buscava-se, com isso, estabelecer um elo entre as demandas dos usuários e os profissionais. Essas discussões ocorriam de forma esporádica, já que muitas vezes o profissional não era encontrado na unidade ou não se mostrava disponível a discutir os casos. Importante salientar que muitos profissionais viam o estagiário como o “portador das queixas do usuário” e não como um potencializador

dos processos de trabalho. Nessas discussões eram apresentadas as dúvidas que o usuário e/ou acompanhante relatavam durante o acolhimento, a exemplo de suspensão de refeições, atraso na administração de medicamentos, dificuldade nos bancos de doação de sangue, solicitações de regulação, entre outros.

Ao identificar a desinformação dos usuários sobre o seu estado de saúde, era possível realizar ações de educação em saúde em que eram abordados cuidados com alimentação, hábitos saudáveis, busca de atendimento na atenção básica, de modo a procurar as Unidades de Saúde da Família (USF) mais próximas da residência, indicações e pré-requisitos para doação de sangue, entre outros.

O usuário e o cuidador eram acompanhados pelos estagiários até a efetiva internação ou alta, visto que o programa tinha por objetivo o acolhimento na emergência. A busca ativa do usuário ainda era realizada quando ocorria mudança de leitos ou de enfermarias.

Por diversas vezes era necessário que o estagiário fosse em busca de pessoal responsável pela higienização, visto que a situação dos quartos, corredores e banheiros fazia parte das reclamações constantes dos usuários e acompanhantes, além do pessoal da manutenção para resolver problemas de iluminação, ventilação e lavanderia, já que muitas vezes as roupas de cama estavam sujas ou o usuário estava utilizando roupas de cama domésticas fornecidas pela família.

Em meio a tantos acolhimentos realizados cabe aqui destacar dois episódios que evidenciam a complexidade envolvida no processo de acolhimento e que foram marcantes na experiência relatada. O primeiro se refere ao atendimento realizado junto a um usuário que havia dado entrada na unidade há algumas horas e que estava sendo acompanhado por um colega de trabalho, ambos usuários de álcool. Durante o acolhimento, o usuário apresentou crise convulsiva e foi acionada a equipe médica, sendo examinado e encaminhado para medicação. Porém, antes de ser medicado, o usuário veio a óbito. Neste momento observou-se um desespero na enfermaria, onde outros usuários ficaram agitados e angustiados com o ocorrido, e o acompanhante, que apenas sabia que o falecido tinha familiares residentes na cidade do Rio de Janeiro, demonstrou profundo pesar e desinformação de como proceder diante da situação. Neste momento a equipe de estagiárias do PERMANECER acolheu o acompanhante e



acionou o Serviço Social para que pudesse intervir e dar resolubilidade ao caso.

Outro caso que merece destaque diz respeito ao usuário que não tinha acompanhante, apenas falava de uma filha que ele aguardava visita, mas que nunca apareceu na unidade. O mesmo apresentava um quadro de paraplegia que cursava com anemia e escaras em diversos locais do corpo. Inicialmente bastante resistente ao acolhimento, fingia sonolência durante as visitas ao leito, porém depois de um período de estágio o mesmo tornou-se mais receptivo e foi acompanhado durante todo o período de 6 meses, e mesmo indo para a internação, continuamos realizando o atendimento diário, vista a sua necessidade de ser acolhido todos os dias.

A partir destes dois casos, pode-se destacar a importância do acolhimento no âmbito hospitalar e, ao mesmo tempo, a complexidade que circunda essa estratégia. Nas duas situações fica evidente o papel da equipe de acolhimento, tendo em vista que os sujeitos envolvidos demandavam uma abordagem cautelosa, porém efetiva, onde a proposta do acolhimento se afirmasse como estratégia de ação. Estas situações evidenciaram a importância da escuta no processo de sofrimento, a persistência e a necessidade de uma orientação durante a assistência à saúde.

O acolhimento do profissional de saúde, como previsto na estratégia, também era realizado, uma vez que as condições de trabalho ocasionavam desgaste e estresse, sendo frequentemente relatados à estagiária problemas e dificuldades encontrados no desenvolvimento das diversas funções que compunham o processo de trabalho no ambiente hospitalar. A partir dessa escuta a equipe de estagiárias discutia com a supervisora as possíveis ações e/ou encaminhamentos que poderiam ser realizados para cada situação, a exemplo de apoio psicológico e atividades no próprio ambiente hospitalar que pudessem reduzir as tensões e buscar um novo olhar sobre o ambiente de trabalho.

Dentre os problemas mais recorrentes enfrentados pela população observados nesta experiência, pode-se citar a ausência de informações sobre o estado de saúde, diagnósticos, prognósticos e necessidades de realização de outros exames complementares; o difícil acesso a resultados de exames complementares e prontuários perdidos; a administração de medicações fora dos horários previstos; falta de estrutura para acompanhantes; equipamentos de diagnóstico quebrados ou

insuficientes; escassez de recursos humanos; falta de leitos adequados na unidade e dificuldades de regulação de pacientes com indicação para outras unidades.

Além disso, as atividades de educação permanente tinham problemas de organização e nem sempre contemplavam as necessidades e dificuldades apresentadas pelos estagiários no ambiente hospitalar, entretanto foram abordados temas importantes, ainda que com pouca discussão sobre a relação dos mesmos com o processo de formação vivenciado na experiência.

Discussão

Ao se analisar a experiência vivenciada, faz-se necessário considerar o Sistema Único de Saúde como uma política de construção da democracia, que tende a desenvolver relações mais lineares na constituição e na gestão do processo de saúde-doença e promover inclusão social e redução de desigualdades¹⁸. Desta forma, torna-se de suma importância discutir a formação, o perfil dos recursos humanos da saúde e sua inter-relação com a população atendida, sobretudo no que diz respeito aos processos de humanização da assistência à saúde.

A vivência no serviço revelou diversas problemáticas que marcaram a experiência formativa. No que diz respeito à estrutura e organização dos serviços de saúde, várias dificuldades do serviço puderam ser vivenciadas, como superlotação, com pessoas enfermas sentadas em cadeiras há dias, dividindo o mesmo espaço com usuários com problemas diversos e com riscos de contaminação, corredores com pessoas em suspeita de tuberculose, perfuração por arma de fogo, usuários por vezes algemados, alguns com problemas mentais. Estas questões influenciavam fortemente no trabalho desenvolvido pela estagiária e devem ser transformadas, uma vez que a integralidade deve ser central também no hospital, onde o conceito ampliado de saúde, responsabilização, continuidade da atenção, construção multiprofissional de projetos terapêuticos, a busca pela autonomia dos usuários e de suas famílias na produção da saúde devem ser valores também presentes na organização do trabalho em saúde¹⁹.

Além disso, havia também uma limitação na formação da estudante para lidar com essas

situações, devido ao curto processo de ambientação antecedente ao desenvolvimento das atividades.

De toda forma, esta vivência permitiu a compreensão de que há muitos processos envolvidos na assistência à saúde que interferem direta e indiretamente no cuidado integral, tanto de ordem macro-organizacional quanto subjetiva. Além disso, permitiu também a aproximação da estudante com o dia-a-dia da população diante dos serviços de saúde e com o desafio enfrentado diariamente pelos profissionais de saúde na garantia da humanização, evidenciando que prestar atendimento humanizado não pode ser uma tarefa dissociada da complexidade que envolve o processo saúde-doença.

Apesar de haver um roteiro norteador, a prática do acolhimento ia além, de forma que o usuário pudesse fazer as colocações acerca do processo saúde-doença e da assistência à saúde durante a escuta qualificada. Comumente eram ouvidas falas de usuários referentes à sensação de melhoria de seus sintomas após a realização do acolhimento, o que demonstra que o cuidado em saúde vai além de técnicas e procedimentos especializados. Os usuários, ao se encontrarem doentes, querem ser cuidados como pessoas, o que mostra a necessidade de romper com o modelo de assistência focado na patologia, o qual fragmenta o ser humano e pode descaracterizar a sua essência, que é expressa em sua integralidade²⁰. Conhecer os sujeitos e suas histórias deve ser considerado premissa básica para o desenvolvimento da assistência à saúde. As relações com os usuários e acompanhantes fortaleceram o entendimento do sujeito como um ser integral, de maneira a valorizar a intersubjetividade e singularidade, conceitos amplamente discutidos no debate sobre a humanização.

Durante todo o período de estágio surgiram questionamentos a respeito da importância da experiência na formação. Durante o período formativo muitas vezes as disciplinas teóricas levam ao reducionismo do sujeito à sua doença e a uma prática tecnicista e mecanizada dos processos de trabalho, alienada da realidade observada nas diferentes unidades de saúde do SUS, especialmente as hospitalares. Esta questão também se expressa nos serviços de saúde, que ainda mantêm a padronização de condutas e o fazer técnico como forma de organização em detrimento do acolhimento e da integralidade do cuidado²¹.

Dessa forma, questões como o contexto no qual o sujeito está inserido, a situação das Redes

de Atenção à Saúde e do sistema em sua totalidade, além do modelo de atenção que se constrói na prática não são levadas em consideração na formação tradicional, o que limita a formação em saúde, e, particularmente, na Fonoaudiologia. A participação no Programa PERMANECER SUS provocou o desenvolvimento e a prática do olhar ampliado diante dos sujeitos e da assistência à saúde em âmbito hospitalar, bem como a reflexão crítica do saber-fazer saúde.

Os dados apresentados neste trabalho apontam a necessidade de realização de avaliação e monitoramento do Programa PERMANECER SUS, para que se possa avançar e aperfeiçoar as ações assistenciais em consonância com as políticas públicas. Nota-se também a necessidade de novos estudos que possam identificar e analisar as implicações da participação de estudantes de Fonoaudiologia em diferentes experiências voltadas para a humanização, de forma que a temática seja fortalecida na formação do fonoaudiólogo.

Considerações Finais

A participação da estudante de Fonoaudiologia em um programa voltado para humanização da assistência à saúde em um hospital possibilitou a ampliação dos cenários de ensino-aprendizagem, extrapolando o espaço reducionista da clínica hegemônica, que é fragmentada, centrada na doença e no sintoma e descontextualizada da realidade social dos sujeitos. Esta experiência contribuiu para a compreensão da necessidade de se construir um modelo de atenção orientado por práticas que tomem como base a universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde, baseado na humanização, acolhimento e escuta qualificada, que valorizam a subjetividade e respeitam o sofrimento dos sujeitos que procuram serviços de emergência.

Além disso, verificou-se que a humanização possui profunda relação com os determinantes sociais do processo saúde-doença e com as condições de trabalho dos profissionais da saúde.

Diante disso, sugere-se que os currículos dos cursos de graduação em Fonoaudiologia contemplem atividades teórico-práticas voltadas para a temática, de forma que os fonoaudiólogos passem a assumir sua responsabilidade no cuidado integral à saúde da população.

Referências Bibliográficas

1. Rech CMF. Humanização hospitalar: o que pensam os tomadores de decisão a respeito? [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
2. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde Soc.* 2004; 13(3):30-5.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. [Acesso em 20 de novembro de 2013]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [Acesso em 15 de novembro de 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [Acesso em 15 de novembro de 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.
6. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Sousa KMM, Araújo MAM, Esmeraldo Filho CE, Viana EMN. A análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário. *Rev. APS.* 2009; 12(2):119-30.
7. Prochnow AG, Santos JLG, Pradebon VM, Schimith MD. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):11-8.
8. Davim RMB, Torres GV. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN. *Rev. RENE.* 2008; 9(3): 37-43.
9. Rossi FR, Lima MADL. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *REBEn.* 2005; 58(3):305-10.
10. Belluci Júnior JA, Matsuda LM. Implantação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2012; 11(2):396-401.
11. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(1):219-26.
12. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15(1):255-68.
13. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde Soc.* 2004; 13(3):16-29.
14. Lenz AJ, Gernhardt A, Goulart BNG, Zimmer F, Rocha JG, Vilanova JR et al. Acolhimento, humanização e fonoaudiologia relato de experiência em Unidade Básica de Saúde de Novo Hamburgo (RS). *Boletim da Saúde.* 2006; 20(2):59-69.
15. Celín SH, Gobbi FHA, Lemos SMA. Fonoaudiologia e humanização: percepção de fonoaudiólogas de um hospital público. *Rev. CEFAC.* 2012; 14(3):516-27.
16. Dominicé P. A epistemologia da formação ou como pensar a formação. In: Macedo RS, Pimentel A, Reis LR, Azevedo OB (org). *Currículo e processos formativos: experiências, saberes e culturas.* Salvador: EDUFBA; 2012. p. 19-38.
17. saude.ba.gov.br [homepage na Internet]. Sobre o Programa [homepage na Internet]. Salvador: Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; [atualizada em 2013; acesso em 2013 Apr 24]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dgtes/index.php?option=com_content&view=article&id=272&Itemid=205
18. Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM et al. Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do Programa de Saúde da Família: desafios estratégicos. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(1):122-33.
19. Feuerwerker LCM, Cecilio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007; 12(4):965-71.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [Acesso em: 15 de outubro de 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf.
21. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* 2013; 66(1):123-7.