

Elos entre a psicologia e o trabalho humanizado na saúde: compreensão, formação e práticas

Links between psychology and humanized work in health: understanding, training and practices

Daren Priscila Tashima Cid¹, Maiango Dias², Miria Benincasa³,
Maria Do Carmo Fernandes Martins⁴

Resumo

A partir do contexto da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde, este estudo teve o objetivo de identificar as principais contribuições e as relações teórico-metodológicas da Psicologia para as práticas humanizadas na saúde, na literatura brasileira. Para tanto, foram identificados e analisados, de forma sistemática, artigos completos, publicados em português a partir de 2008, na principal base de dados da área. Após os procedimentos de análise, os resultados reuniram as publicações, oriundas da psicologia e de áreas afins, em três categorias principais: (a) formação profissional, (b) percepções, vivências e sentimentos dos profissionais e (c) características, práticas e representações sociais da atividade. A maioria dos artigos, nas três categorias, critica as perspectivas tradicionais de saúde e clama por mais recursos formativos para os profissionais de saúde, que têm encontrado dificuldades em seus campos de atuação profissional para atingir os modelos preconizados pela (PNH). Do ponto de vista da Psicologia, identificou-se o peso de fenômenos como a empatia e a valorização dos sentimentos e emoções dos pacientes e familiares como ponto central da prática humanizada. Os autores identificaram lacunas e sugerem novos campos para pesquisa e possibilidades de intervenção na área.

Palavras-chave: Humanização. Trabalho humanizado. Psicologia e humanização.

Abstract

From the context of the National Humanization Policy (NHP) of the Brazilian Unified Health System, this study had the objective of identifying the main contributions and the theoretical-methodological relations of Psychology for humanized practices in health, in the Brazilian literature. For that, complete articles, published in Portuguese since 2008, were systematically identified and analyzed in the main database of the area. After the analysis procedures, the results gathered the publications, from psychology and related areas, into three main categories: (a) professional training, (b) perceptions, experiences and feelings of professionals and (c) characteristics, practices and representations of the activity. Most of the articles in the three categories criticize the traditional perspectives of health and call for more training resources for health professionals, who have found difficulties in their fields of professional action

¹ Doutora em Psicologia da Saúde no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo - UMESp. E-mail: daren_tashima@hotmail.com

² Doutorando em Psicologia da Saúde no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo - UMESp. E-mail: maiango@yahoo.com

³ Doutora em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo - USP. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo - UMESp.

⁴ Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília - UnB. Docente e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo - UMESp.

to reach the models recommended by NHP. From the point of view of psychology, we identified the weight of phenomena such as empathy and the appreciation of the feelings and emotions of patients and families as the central point of the humanized practice. The authors identified gaps and suggested new fields for research and possibilities for intervention in the area.

Keywords: Humanization. Humanized work. Psychology and humanization.

Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 para corroborar os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que preveem modelos respeitosos de atenção e gestão, incentivando trocas solidárias no âmbito do sistema de saúde. Por humanização, entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Trata-se de dar voz a todos os atores desse processo, de maneira que o diálogo resultante desta interação faça sentido, tanto para a promoção da saúde, quanto para a construção dos mesmos como sujeitos e protagonistas.

A PNH estabelece princípios norteadores na condução da assistência à saúde, quais sejam: valorização da dimensão subjetiva e social do usuário e dos profissionais em saúde, em qualquer modelo de assistência e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); fortalecimento do trabalho em equipe; construção de autonomia, valorização do protagonismo e corresponsabilidade daqueles inseridos na rede do SUS; gestão e atenção corresponsável; investimento em um controle social que participe em todas as instâncias do SUS; a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão, operando com o princípio da transversalidade; compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (BRASIL, 2004).

Várias ações vêm sendo realizadas a partir da implantação da PNH e compartilhada nos mais diversos cenários. O Ministério da Saúde, afim de compilar referências sobre a implantação destes

processos, lançou os cadernos HumanizaSUS. Em seu volume 1, intitulado “Formação e Intervenção”, traz estratégias bem-sucedidas relacionadas ao tema. O volume 2, traz ações na Atenção Básica, enquanto o volume 3, apresenta iniciativas na Atenção Hospitalar. Os volumes 4 e 5, dirigem-se especificamente ao parto e nascimento e saúde mental, respectivamente (BRASIL, 2010a, 2010b, 2011, 2014, 2015). Além desse material, vários outros cadernos temáticos, cartilhas e textos vem sendo disponibilizados na Rede HumanizaSUS (RHS), uma rede social envolvendo gestores, trabalhadores e usuários, determinados a desenvolver um sistema de saúde fundamentado nos princípios da PNH.

O novo cenário da realidade nacional e as demandas da área da saúde, contudo, incitaram novos questionamentos, novas possibilidades de olhar no campo de suas práticas e na produção de saberes. Atualmente, a Psicologia, como ciência e profissão, vem aprimorando seu repertório teórico, técnico e metodológico, para atuar nos mais diversos dispositivos de saúde, tanto em equipes multidisciplinares como no desenvolvimento de ações individuais e coletivas. A Psicologia pode contribuir assumindo um papel de compromisso social legítimo, o que implica agir em saúde de uma forma humanizada, baseada numa postura de inclusão, de um “estar com” e “perto de”, revalorizando um atendimento integral, no qual deve haver uma escuta ativa, resolutiva, dinâmica, de empatia e de estabelecimento de vínculo (BRASIL, 2009). De acordo com Benevides (2005), a contribuição da Psicologia ao SUS pode estar neste entrecruzamento, no exercício de três princípios: o princípio da inseparabilidade, o princípio da autonomia/corresponsabilidade e o princípio da transversalidade.

Considerando os princípios norteadores da PNH, observa-se íntima relação com as propostas de exercício da profissão definidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2013. Esta entidade preconiza, como uma das principais atribuições da função do psicólogo, colaborar com a não alienação do paciente no processo saúde-doença, a não exclusão do usuário do seu meio e atuar na atenção, promoção, prevenção de saúde, não apenas em situações em que a doença está instalada, mas na busca pela qualidade de vida e pelo bem-estar subjetivo. Seu objeto de atenção é o sujeito psicológico e as suas várias interfaces com os fatores de risco à saúde e à doença em qualquer instância de assistência (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Contudo, como ressaltam Romero e Pereira-Silva (2011), a inserção da Psicologia como ciência e como profissão na área da saúde, ainda remete a uma visão cartesiana e positivista, amplamente fundamentada no modelo biomédico de atenção à saúde; a uma dicotomização entre saúde e doença; a um caráter curativista com a medicalização da vida cotidiana e a um modelo de clínica reduzida, médico centrada, hospitalocêntrica e individualista. Campos (1998) também apontou para uma problematização que envolve a Psicologia do trabalho neste campo, demonstrando como há marcas deixadas pelo sistema taylorista nas organizações de saúde, onde as relações são marcadas pelo poder da gestão e pela alienação do trabalhador. Segundo esse autor, é preciso investir em mudanças com a criação de modelos de gestão onde o trabalhador participe, não só da atenção à saúde, mas também da produção de saúde, para que este possa se sentir inserido nesse processo de forma corresponsável, visando, assim, a democratização do serviço.

Considerando o contexto da saúde como campo privilegiado de atuação e de produção de conhecimentos para a Psicologia, esta deve superar os problemas históricos do modelo, e estar apta a responder adequadamente à proposta de humanização do SUS. É possível hipotetizar que a

Psicologia, como campo científico de produção de saber e de práticas, pode se inserir de várias formas dentro da PNH. Dessa forma, problematiza-se quais seriam as contribuições que a Psicologia tem produzido para o trabalho humanizado em saúde? Como a Psicologia e a (PNH) se relacionam? Como outros profissionais da área de saúde se utilizam da psicologia para desenvolver seus conhecimentos e práticas?

Conforme Romero e Pereira-Silva (2011), o engajamento neste novo campo de atuação conduz a questionamentos importantes sobre a produção de conhecimento e as práticas psicológicas sobre a saúde e a doença, sobre as forças visíveis e invisíveis nas relações de poder que interagem em uma instituição e em seus atores. Como contribuir para uma sociedade ou para uma mudança de paradigma que possibilite um olhar e uma *praxis* transformadora, cuja troca de saberes se desenvolve em ações coletivas significantes?

Pautando-se em questões como essas, este trabalho objetivou, principalmente, identificar as contribuições e relações teórico-metodológicas publicadas na literatura nacional a partir da instauração da PNH, envolvendo a Psicologia e a humanização, que apontassem para o campo do trabalho na saúde pública. De forma complementar, buscou-se discutir brevemente tais contribuições, esclarecendo direções e lacunas na literatura, com a proposição de uma agenda de pesquisa na área.

Método

Considerando os objetivos do estudo, desenvolveu-se uma revisão sistemática, a partir de uma pesquisa bibliográfica *online*, nas bases de dados incluídas na principal referência técnico-científica para profissionais da área, a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (BIREME/OPAS/OMS, 2018). Foram utilizados os descritores mais abrangentes “humanização” e “Psicologia”, a partir do quais foram examinados os títulos e resumos que remetessem às questões do trabalho humanizado em

saúde, para composição do banco de análise. Desta forma, os critérios de inclusão abrangeram (1) artigos completos publicados em periódicos científicos disponíveis na internet, (2) publicados entre 2008 e 2017 (10 anos), (3) atendendo aos descritores “Psicologia” e “humanização” no título, resumo e/ou assunto, (4) versando sobre temas relativos ao trabalho humanizado, práticas, experiências ou profissão em seus títulos ou resumos e (5) que mantivessem, ao longo do texto do artigo, o foco nos temas em discussão, considerando o trabalho, a humanização e as contribuições da Psicologia. Este último critério foi incorporado após a leitura dos artigos completos, dado que, em poucos casos, houve artigos que não mantiveram coerência entre os títulos, resumos e palavras-chave com seu conteúdo textual.

Após a leitura, buscou-se organizar as contribuições dos artigos em categorias, buscando atribuir sentido comum, ainda que breve, a estudos de natureza tão diversificada, com vistas às possibilidades de análise da produção. A análise dos artigos buscou evidenciar, sempre que pertinente, seus principais aportes teórico-metodológicos e contribuições. Na seção “Resultados e Discussão”, as três categorias têm suas publicações descritas e analisadas.

Resultados e Discussão

No total, foram encontrados 252 resultados (algumas obras estavam duplicadas, posto que a BVS opera sobre diferentes bases de dados) que atenderam aos três primeiros critérios de busca, ou seja, pelos descritores e filtros do próprio sistema da BVS. Foram excluídos dois artigos de revisão de literatura, de modo a evitar redundância de dados. Procedida a análise de títulos e resumos, foram identificados 30 artigos que atenderam ao quarto critério de inclusão; em função dos objetivos desta revisão, foram ainda excluídos dois artigos que, na leitura de seus textos completos, não mantiveram coerência com os critérios de busca e inclusão, posto que um destes não apresentava conteúdo sobre a humanização, e outro não apresentava contribuições da psicologia para as categorias analisadas.

A partir da seleção dos 27 artigos para análise, os mesmos foram distribuídos em três categorias (Quadro 1), formadas *a posteriori*, de acordo com seus conteúdos: (a) formação profissional (com 07 publicações), (b) percepções, vivências e sentimentos dos profissionais (com 06 publicações) e (c) características, práticas e representações sociais da atividade (com 14 publicações). Ressalta-se que os artigos não foram categorizados e analisados por outros critérios, como tipo de estudo ou impacto da publicação, especialmente em função da reduzida produção disponível.

Quadro 1 – Estudos selecionados para análise, por categoria.

Categorias	Autores	Ano
Formação profissional (N= 7)	Alves, A.N.O.; Reis, C.; Moreira, S.N.T.; Azevedo, G.D.; Rocha, V.M.; Vilar, M. J.	2009
	Gelman, E.A.; Reis, K.C.; Matos, R.L.; Dahia, S.N.O.	2009
	Benevides-Pereira, A.M.; Gonçalves, M.B.	2009
	Guareschi, N.M.F.; Reis, C.; Dhein, G.; Bennemann, T.; Santo, D.	2011
	Gonze, G.G.; Silva, G.A.	2011
	Zambenedetti, G.; Piccinini, C.; Sales, A.L.L.; Paulon, S.M.; Silva, R.A.; Benevides, R.	2014
	Duarte, D. A.	2015

continue

continuation

Percepções, vivências e sentimentos dos profissionais (N= 6)	Martins, J.J.; Shneider, D.G.; Bunn, K.R.; Goulart, C.A.; Silva, R.M.S.; Gama, F.O.; Albuquerque, G.L.	2008
	Salomé, G.M.; Espósito, V.H.C.	2008
	Campos, D.; Santos, M.	2009
	Kanai, K.; Fidelis, W.	2010
	Reis, L.A.; Silva, E.F.; Waterkemper, R.; Lorenzini, E.; Cecchetto, F.H.	2013
	Queiroz, A.H.A.B.; Pontes, R.J.S.; Souza, A.M.A.; Rodrigues, T. B.	2013
Características, práticas e representações sociais da atividade (N= 14)	Eulálio, M.C.; Santos, E.R.F.; Albuquerque, T. P.	2009
	Sousa, K.; Carpigiani, B.	2010
	Cardoso, C.M.C.C.; Marion, D.; Wichmann, F.M.A.; Luzzi, G.; Benilez, L.; Franco, M.; Roos, N.; Areosa, S.; Brandt, T.	2011
	Cunha, A.C. B.; Benevides, J.	2012
	Hermes, H. R; Lamarca, I.	2013
	Camponogara, S.; Viero, C.; Pinno, C.; Soares, S.; Rodrigues, I.; Cielo, C.	2015
	Detominia, V.; Bellenzanib, V.	2015
	Chibante, C. L. P.; Espírito-Santo, F.; Oliveira-Aquino, A.	2015
	Magalhaes, P. M.; Feriotti, M. L.	2015
	Cassoli, T.	2016
	Melo, L.; Melo, L.; Bomfim, A.; Ferreira, A.; Silva, L.; Bezerra, M.	2016
	Almeida, N. M. C.; Arrais, A. R.	2016
	Doricci, G. C.; Guanaes-Lorenzi, C.; Pereira, M. J. B.	2016
	Innocencio, M.; Carraro, G.; Innocencio, T.	2017

Formação profissional

Uma questão que frequentemente tem sido colocada no campo da saúde diz respeito aos modelos de educação e transformação das práticas em saúde: como “formar” trabalhadores para a atuação no SUS? Diante desse novo paradigma inaugurado na área da saúde, passam a surgir demandas de formação profissional que possam produzir uma prática condizente com essa perspectiva de cuidado, e os cursos de graduação vem se redimensionando no sentido de formar novos perfis profissionais para atuar nos serviços de atenção à saúde da população brasileira. Zambenedetti *et al.* (2014) demonstraram que a construção de um sistema público de saúde pautado pela integralidade e humanização da atenção, como proposto pela PNH, vem demandando transformações nos modos tradicionais de se fazer saúde e, conseqüentemente, nos processos

formativos de seus trabalhadores e na necessidade premente de implementação de mudanças na formação e nas práticas dos profissionais em saúde.

Gonzé e Silva (2011) analisaram a percepção dos professores dos cursos de graduação sobre a integralidade na formação de profissionais de saúde na Universidade Federal de Juiz de Fora. Faz-se necessária a inclusão de profissionais abertos às novas propostas assistenciais para atender aos diversos tipos de demandas da população, ou seja, para a busca da integralidade da assistência, é preciso que todas as tecnologias sejam valorizadas pelas universidades. Todavia, os resultados do estudo apontaram que a formação atual dos profissionais da saúde ainda tem um predomínio de uma assistência tecnicista e fragmentada no modelo biomédico, que apresenta uma concepção de saúde atrelada ao cuidado do órgão doente, em detrimento

de uma abordagem do sujeito em sua singularidade. Os autores avaliaram que o ensino de graduação na saúde no Brasil tem uma tradição ainda centrada em conteúdos, que não articulam a teoria e a prática, reforçada pela desvinculação entre ensino, pesquisa e extensão. Desse modo, apesar dos professores expressarem um envolvimento com os valores da Reforma Sanitária brasileira, observa-se que os modelos de formação do profissional da área da saúde não estão voltados para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade. Assim, falta o desenvolvimento de certas habilidades e competências que preparem os futuros profissionais para as relações pessoais, a formação de vínculos e a convivência humanizada com os pacientes e com a equipe de saúde (GONZÉ; SILVA, 2011).

Essa realidade denunciada pelos autores se contrapõe à formação proposta pela PNH (BRASIL, 2010), que sustenta a redução de “especialismos” próprios das formações universitárias. Tais práticas tutelam e não validam saberes e fazeres, não problematizam, mas, “potencializam hierarquizações”. Em relação à Psicologia, várias produções destacaram o desafio de constituir alternativas ao modelo hegemônico baseado na atuação clínica tradicional, privatista e individualista e, ainda, construir conhecimentos que auxiliem na constituição e consolidação das redes de saúde. Com o objetivo de apresentar uma pesquisa-intervenção realizada com Agentes Comunitários de Saúde das equipes de Saúde da Família de Porto Alegre, Zambenedetti *et al.* (2014) apontaram que a Psicologia pode desenvolver ferramentas que propiciam novas experimentações relativas aos processos formativos em saúde sintetizadas em três aspectos: a formação como escuta e análise dos processos de trabalho; a transversalização das práticas, desconstruindo dicotomias e relações hierarquizadas; o exercício de desconstrução de estereótipos e de modos instituídos de operar as práticas em saúde.

Na mesma perspectiva, Guareschi *et al.* (2011) realizaram um estudo que teve como objetivo

visibilizar, a partir da análise dos programas das disciplinas, de que forma os currículos de cursos de Psicologia, do estado do Rio Grande do Sul, estão formando profissionais da saúde para o SUS. O trabalho foi desenvolvido, destacando e discutindo os direcionamentos tomados pelas ementas, conteúdos e bibliografias, adotando como balizadores os princípios e diretrizes presentes nas políticas de saúde do SUS. A partir da análise desse estudo, verificou-se que a formação de profissionais na área da saúde, na qual também se encontra a Psicologia, ainda se volta para a abordagem clássica, em que o ensino é tecnicista, preocupado com a sofisticação dos procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidados; há, na perspectiva dos autores, uma necessidade de problematizar a formação profissional do psicólogo, pois os conteúdos programáticos ainda se voltam a um entendimento de sujeito “psíquico” deslocado do seu contexto e de outros entendimentos.

O relato de Duarte (2015), a partir de experiências de supervisão de estágios em psicologia do trabalho, com foco nos trabalhadores de saúde de atenção secundária, realizado por alunos de Psicologia de uma universidade estadual do Paraná, traz uma colaboração diferenciada para a formação destes alunos. Diferentemente dos modelos tradicionais/tecnicistas, a autora, utilizando-se de referenciais teórico-metodológicos da análise institucional, da psicodinâmica do trabalho e da psicossociologia, entre outros, buscou desenvolver em seus próprios estagiários os princípios de atuação da PNH, a partir de estratégias de supervisões que buscaram superar a dicotomia entre teoria e prática, propiciando a autonomia dos estagiários e estimulando o compromisso com a transformação da realidade social e institucional, com engajamento técnico e político dos discentes. Neste sentido, além das práticas de análise institucional e intervenção junto aos trabalhadores; a título de exemplo, o estágio levou os alunos a instituições e eventos relacionados indiretamente com o campo, como conferências de

saúde, o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, aprofundando a articulação entre os diferentes níveis de intervenção sobre a saúde do trabalhador e, congruentemente, com a própria política de humanização.

Gelman *et al.* (2009) discutiram a experiência de educação permanente realizada pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) com psicólogos na rede de hospitais públicos do (SUS) da Bahia. Esses profissionais vivenciaram intensas interrogações sobre sua contribuição na atenção e cuidado em saúde, orientada para a humanização, por exemplo, como partir da Psicologia, guiada por modelos clínicos e biomédicos, ainda ensinada nas Universidades, para uma Psicologia que seja reconstituída por coletivos multiprofissionais em diálogo com o social. O ingresso dessa categoria profissional na rede da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), proporcionou a análise da reorganização do trabalho nos serviços hospitalares e a presença do psicólogo como profissional integrado à equipe multiprofissional. É preciso dizer que a humanização do cuidado demonstrou, para os autores, a necessidade da inserção do psicólogo na rede pública, em função da familiaridade deste profissional com a escuta e o acolhimento enquanto ferramentas de trabalho. Os resultados do estudo apontaram para a necessidade da criação de modos de fazer psicologia no (SUS), de modo a produzir inovações técnicas, teóricas, humanísticas, éticas e políticas mais condizentes com princípios da inseparabilidade, da autonomia, da corresponsabilidade e da transversalidade.

O estudo realizado por Alves *et al.* (2009) buscou compreender a percepção de estudantes de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sobre a humanização no contexto da formação médica. Os autores apontaram as transformações do perfil de atuação do médico, que foi se tornando cada vez mais especialista. Nesse processo, percebeu-se professores sem capacitação nas práticas pedagógicas; a dicotomia entre teoria

e prática dificultando a formação autônoma do conhecimento e uma visão integral do indivíduo; a importância da postura ético-humanista do professor em detrimento de uma atitude autoritária para a construção da identidade profissional do estudante, que possa ser baseada na escuta ativa e no diálogo. Esses dados apontam aspectos importantes da formação médica, que podem respaldar uma discussão acerca da humanização no contexto das novas diretrizes curriculares, bem como a necessidade de buscar uma visão holística do homem no ensino da medicina.

Martins *et al.* (2008) pontuaram que uma porcentagem considerável dos profissionais de saúde não conhece a PNH, e a maioria acha necessário um treinamento com enfoque nesta política (86%), para prestar um atendimento mais humanizado aos pacientes; daí a importância da educação continuada em saúde, para que todos os profissionais tenham a oportunidade de conhecer a PNH com maior profundidade, já que os cursos de graduação apresentam muitas falhas na formação e desenvolvimento dos recursos humanos para o trabalho humanizado na saúde pública.

Observa-se, assim, que muitos profissionais de diversas áreas relataram despreparo profissional para o trabalho humanizado na saúde, evidenciando a importância de melhorar a formação acadêmico-profissional. Cabe destacar ainda, para além da formação profissional, a importância de capacitações e treinamentos adequados à PNH aos profissionais que já atuam no campo da saúde. Entre os anos de 2001 e 2004, foram aprovadas as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação da área da saúde, orientando a formação desses profissionais a partir das práticas humanizadas do SUS, especialmente o trabalho em equipe e a atenção básica à saúde. Atualmente, o efeito desse direcionamento, na formação em Psicologia, já pode ser evidenciado nas práticas crescentes realizadas em disciplinas, atividades de estágio, pesquisa e extensão, como as que ora são revisadas.

A partir dos estudos relacionados à formação, percebe-se que ainda há uma tendência à compartimentalização do saber e do cuidado, contrariando as propostas oferecidas pela PNH (BRASIL, 2003). As mudanças, segundo Baeta-Neves e Heckert (2010) só são possíveis a partir da problematização das formas já sedimentadas de gestão e cuidado dos trabalhadores e usuários do SUS. Neste sentido, sugere-se experimentar, como desafios de rotina, a implantação dos princípios do SUS e estar disponível para novas formas de agir, sentir e pensar sua prática. Materializar os princípios da PNH significa, por exemplo, questionar a própria concepção de saúde e doença, a organização dos processos de trabalho, cuidado e prática; a consciência do protagonismo e da autonomia. Tais ações se antagonizam à fragmentação de saberes apontada nos estudos analisados.

Percepções, vivências e sentimentos dos profissionais

Os estudos sobre a relação entre o profissional de saúde e os pacientes/usuários, e sobre as vivências dos profissionais no contexto da saúde contribuíram para o surgimento da proposta do modelo humanizado de atendimento. Diversos autores, por exemplo, têm apontado as angústias vividas por profissionais e estudantes da área da saúde ao lidar com a dor, a morte e a invalidez. As angústias ligadas ao adoecer são parte integrante dessa relação e do vínculo, estabelecido entre o cliente e aquele que o assiste. Assim, a crescente preocupação em investigar tais vivências do ponto de vista dos profissionais e estudantes, tem revelado os aspectos subjetivos da atuação profissional, que devem ser considerados para uma humanização da assistência, ressaltando a importância de se considerar a dimensão relacional existente entre os profissionais de saúde e seus clientes, exigindo mudanças, tanto em relação aos modelos de atendimento quanto nas próprias atitudes dos profissionais em relação aos usuários do serviço.

Martins *et al.* (2008) relataram que a equipe de saúde, ao realizar o atendimento diferenciado de idosos hospitalizados submetidos à cirurgia cardíaca, deve estar atenta a vários indicadores físicos, psicológicos e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes durante o período de internação. Os autores, nesse estudo, tiveram como intuito identificar a percepção da equipe de saúde e do idoso sobre o cuidado humanizado, correlacionando os dados da investigação com o preconizado na PNH. O respeito aos temores, às crenças e às fragilidades dos idosos e de seus familiares, além, da ética na adoção das atividades técnico-científicas, exige a integração da equipe de saúde com os usuários para uma nova concepção sobre os hospitais, fazendo com que passem a conceber estas instituições como locais que objetivam fornecer atendimento em saúde integral, além de informações sobre todo o tratamento realizado e possíveis intervenções para a manutenção, cura, recuperação e prevenção da saúde.

Kanai e Fidelis (2010) analisaram os sentimentos do profissional de enfermagem ao prestar assistência aos pacientes pediátricos internados, em um hospital geral particular, de grande porte. A maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que participou deste estudo destacou a importância da humanização e destacou também a dificuldade de transpor os seus sentimentos reais, pois a maioria relata que ao ver a criança com dor, a assistência prestada ao cliente pediátrico passa a se tornar mais difícil devido à dificuldade do inter-relacionamento entre a equipe de enfermagem, a criança e a família, além do sentimento de impotência, identificação e a comparação com seus próprios filhos. Observou-se também, por meio das falas, que a possibilidade terapêutica mobiliza mecanismos inconscientes, como o da racionalização, sendo imprescindível que a equipe de enfermagem esteja atuando ativamente no cuidado humanizado da criança internada.

Com objetivos similares, Reis *et al.* (2013) investigaram as percepções sobre a humanização na saúde em uma equipe de enfermagem de UTI

neonatal e pediátrica. A partir de entrevistas com as profissionais, foram encontradas três categorias analíticas: “humanizar é ver o outro como um todo-acolher”, “o vínculo e a comunicação como práticas humanizadoras” e “falta de ambiência como prática desumanizadora”. Ressalta-se a perspectiva de que a humanização pressupõe o atendimento ao indivíduo para além da técnica biomédica, com empatia e atenção às emoções e sentimentos dos pacientes, valorizando a troca interpessoal. No mesmo sentido, as profissionais percebem que a humanização pressupõe qualidade no vínculo, tanto com o paciente, como com a família e a equipe de trabalho. Ao mesmo tempo, práticas frágeis ou inexistentes de gestão de pessoas e baixo investimento em recursos estruturais podem prejudicar sistematicamente a humanização, ao gerar desmotivação, estresse e desconforto entre as profissionais. Um ponto interessante da pesquisa é a percepção de que as práticas humanizadas, na enfermagem, devem-se mais à própria ciência da enfermagem do que à PNH.

Queiroz *et al.* (2013) buscaram compreender os cuidados às pessoas com doenças em fase terminal na atenção primária à saúde, conforme percepção de familiares, profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Assistência Domiciliar. Várias dimensões de formação, que extrapolam o campo da técnica, constituem os aspectos contextuais de maior dificuldade no ato de cuidado qualificado e humanizado aos doentes terminais. Destacam-se, na percepção dos profissionais, a própria limitação emocional para lidar com a morte ou com a impossibilidade de cura, além da inadequada formação para comunicar o diagnóstico e relacionar-se com a família do paciente. Os profissionais de saúde reconhecem que cuidar do doente em fase terminal exige preparação para lidar com os próprios sentimentos e com a finitude. Os autores enfatizam os sentimentos de impotência, frustração e revolta no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Como a formação técnica está baseada no paradigma da cura, o profissional,

mesmo que considere atuar na perspectiva da qualidade de vida, ainda se sente vulnerável perante a ocorrência da morte e ressentem-se da falta de conhecimentos e habilidades para realizar tal ação. Por consequência, torna-se importante que alguns aspectos sejam trabalhados durante o processo de formação profissional, além de estratégias para favorecer a coesão grupal e estimular o diálogo entre os profissionais, proporcionando apoio e suporte.

Salomé e Espósito (2008) buscaram descrever e analisar os sentimentos vivenciados pelos acadêmicos do curso de enfermagem, quando realizam curativos e propiciam assistência técnica e humanizada, durante os estágios. Os autores enfatizaram a importância da qualificação dos docentes dos cursos de graduação em enfermagem, para que possam preparar os acadêmicos para desempenhar suas atividades com competência técnica, científica, habilidade e conscientização da importância da utilização da tecnologia no cuidado humanizado. Este estudo revelou que os alunos de enfermagem sentem-se despreparados para a execução do curativo com atendimento humanizado. Também têm várias dificuldades, como tocar uma pessoa que lhes é desconhecida, dificuldade para associar a teoria à prática, vivências negativas como angústia, insegurança, medo, vergonha e incapacidade ao lidar com a dor, choro e o sofrimento do paciente. Nesse estudo, abordou-se também a importância da criação de um espaço para discussão de suas vivências. Isso pode configurar-se como uma das formas de apoio que observa ser necessária ao aluno frente às dificuldades enfrentadas nesse período de sua formação acadêmica.

Benevides-Pereira e Gonçalves (2009) investigaram a presença de transtornos emocionais como ansiedade, estresse e *burnout* em estudantes de Medicina durante o período de formação. Os resultados evidenciaram que os transtornos foram mais intensos no terceiro e quarto anos. O sentimento de realização pessoal foi aumentando no transcorrer do curso, assim como as atitudes de desumanização; a exaustão emocional, por sua

vez, apresentou decréscimo no final do curso. Os autores sugeriram um estudo dos fatores de maior pressão, principalmente os relativos aos terceiro e quarto anos do curso, no sentido de modificá-los e/ou minimizar suas consequências nos estudantes. Por outro lado, disciplinas que promovam maior conhecimento do ser humano e, portanto, atitudes de humanização, devem ser implementadas e/ou receber mais destaque. Segundo as autoras, a ênfase do curso deve ser pautada não só na capacitação técnica e desenvolvimento de habilidades, mas, especialmente, no conhecimento do ser humano e nas relações interpessoais e afetivas.

Campos e Santos (2009) investigaram os possíveis sentimentos de fisioterapeutas em relação ao atendimento de pessoas com paralisia cerebral com sequelas mais graves. Refutando a hipótese dos pesquisadores sobre a existência de dificuldades vivenciadas pelos fisioterapeutas no atendimento às pessoas com paralisia cerebral, os pesquisados consideram o lidar com pessoas na condição de paralisia cerebral como normal para o esperado em um quadro de natureza neurológica, convergendo para aspectos positivos, entendendo que já estavam preparados para lidar pelo próprio curso de formação em fisioterapia, já que o mesmo privilegia o modelo médico e as questões biológicas. Neste caso, o aprofundamento técnico, sobre os quadros neurológicos graves, prepara os fisioterapeutas para as limitações do referido tratamento; por outro lado, evidencia-se um possível distanciamento ante os pacientes e familiares, eventualmente desumanizados.

Percebe-se que o processo de humanização é moroso e complexo, pois requer a transformação da cultura institucional no reconhecimento e valorização dos aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos atores sociais – usuários, gestores e trabalhadores – envolvidos nas práticas de saúde, melhorando as condições do trabalho e a qualidade do atendimento. Tal transformação só ocorrerá se houver o devido engajamento de toda a equipe de saúde, dos gestores e usuários num

processo contínuo de avaliação, como também, a ressignificação de atitudes coerentes ao preconizado na PNH.

Como apontado nos estudos envolvendo “*Percepções, vivências e sentimentos dos profissionais*”, embora se verifiquem intensas demandas de trabalho entre os profissionais que atuam nos vários setores do SUS, raramente há a possibilidade de trazer à tona e enfrentar abertamente tais dificuldades, com consequente colaboração de pares. A PNH, no caderno HumanizaSUS, volume 1 (BRASIL, 2010) propõe espaços de encontro entre trabalhadores e gestores; tais experiências buscam cuidar dos aspectos subjetivos e objetivos dos profissionais no contato com a dor, a angustia, a morte. Nesta perspectiva, a oferta de um espaço de fala resulta também em um espaço de escuta, de entendimento, de partilha e de produção coletiva de conhecimento. Trata-se de favorecer a criatividade, a autonomia, como propõe a PNH.

Características, práticas e representações sociais da atividade

Cardoso *et al.* (2011) relataram a experiência do atendimento domiciliar à população idosa, realizado por um grupo de acadêmicos e professores de cursos da área da saúde, no Programa Terceira Idade. O atendimento domiciliar teve como objetivos proporcionar uma assistência humanizada e integral, e estimular a maior participação do idoso e de sua família no tratamento proposto. A assistência à saúde através da “visita domiciliar” tem como objetivo orientar, educar, levantar possíveis soluções de saúde e fornecer subsídios educativos para os indivíduos, a família e a comunidade proporcionando uma assistência humanizada e integral.

O estudo desenvolvido por Eulálio, Santos e Albuquerque (2009) objetivou compreender a relação entre auxiliar de enfermagem e usuário por meio das representações sociais do ato de tocar, representando possibilidades de aproximação e

relação humanizada entre profissional e usuário, construídas por esses profissionais no contexto do Programa Saúde da Família (PSF). A relação que o auxiliar de enfermagem estabelece com o usuário, perpassa pela compreensão da necessidade de auxiliá-lo, visto que, ao longo dos anos, essa área tem se responsabilizado pela “arte” de cuidar possibilitando um novo tipo de relação entre os profissionais da equipe multidisciplinar e o usuário. Um atendimento de qualidade ao usuário não deve ser restrito ao tratamento de doenças, mas que, sobretudo, se basear na promoção da saúde e na percepção desse indivíduo como um ser biopsicossocial – que necessita ser escutado e compreendido em suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Através das questões levantadas neste estudo, foi possível identificar a importância do toque para os auxiliares de enfermagem do PSF e como eles atribuem significados diferenciados à realização de procedimentos técnicos, e à demonstração de um tocar afetivamente. Verificou-se que o toque está associado a uma inter-relação entre carinho e contato, significando que o mesmo aparece revestido por possibilidades de aproximação do auxiliar de enfermagem com o usuário. Os pesquisadores apontaram a mudança na percepção da prática do auxiliar de enfermagem, antes e depois de se tornarem profissionais. Se antes estava associada à realização de práticas técnicas, como o medicar, cuidar, fazer curativos, hoje, esse mesmo trabalho é representado com algo mais complexo, em que, além dos procedimentos técnicos, o afeto e a responsabilidade se evidenciaram.

O estudo de Cunha e Benevides (2012) buscou investigar as práticas utilizadas por psicólogos em intervenções precoces, realizadas em maternidades públicas do Rio de Janeiro. As práticas dos profissionais envolvidos com as gestações de alto risco mostraram-se muito variadas, refletindo a diversificação da formação na área da psicologia. Um resultado promissor é a clareza, demonstrada pelos profissionais, quanto ao objetivo da intervenção, qual seja, o vínculo mãe-bebê, reconhecido como ponto

crítico para a promoção da saúde materno-infantil. Os autores identificaram prevalência da orientação psicanalítica entre os profissionais pesquisados, e verificaram, também, que estes se valem, principalmente, de seu próprio percurso profissional como fonte de suas competências, o que pode indicar uma carência na formação dos profissionais da área. A prática nos hospitais pesquisados é tida como positiva e multiprofissional, com a percepção de bons resultados para a saúde pública.

Souza e Carpigiani (2010) apresentaram resultados interessantes sobre a prática profissional humanizada, em relação à comunicação em uma enfermaria de cuidados paliativos. Segundo as autoras, os profissionais dos diferentes níveis, envolvidos na atividade de cuidados paliativos, demonstraram grande facilidade na comunicação, amparados, principalmente, em procedimentos técnicos bem estruturados. Ao mesmo tempo, seria necessário desenvolver uma relação mais pessoalizada entre os profissionais dos diferentes níveis, além de diálogos sobre a morte, já que os profissionais envolvidos apresentam diferentes concepções sobre a mesma, muitas vezes pautadas mais em concepções religiosas do que em uma perspectiva científica ou profissional. Para as autoras, a elaboração de diálogos é uma ferramenta que pode melhorar a interdisciplinaridade na equipe e, conseqüentemente, a prática profissional nos cuidados paliativos.

Também versando sobre a temática da equipe interdisciplinar em cuidados paliativos, Hermes e Lamarca (2013), realizaram uma pesquisa bibliográfica que indicou uma acentuada carência de disciplinas que auxiliem os profissionais de saúde, como médicos, psicólogos e enfermeiros, a lidar com a morte e o morrer. Algumas convergências entre as categorias profissionais ligadas aos cuidados paliativos foram observadas, como o uso do conceito da Organização Mundial de Saúde para definir cuidados paliativos, o reconhecimento da importância da equipe multiprofissional para o paciente, a importância da política de humanização

e o despreparo dos profissionais envolvidos para lidar com a morte.

Em um dos contextos de maior complexidade hospitalar, da oncologia infantil, Melo *et al.* (2016) descrevem a importância de uma estratégia de humanização relativamente simples, mas de alta eficácia: a brinquedoteca. Neste estudo, os autores identificaram que a experiência lúdica entre as crianças com câncer impactou significativamente na sociabilidade, na receptividade à equipe hospitalar, no enfrentamento do estresse e no bem-estar geral destes pacientes. Os autores defendem que o brincar, para estes pacientes, não seja apenas uma opção ou uma sala de espera, mas que seja efetivamente planejado para acentuar os benefícios verificados, especialmente a adesão ao tratamento e o aumento dos recursos para enfrentamento do estresse.

Nos últimos anos, tem-se observado um aperfeiçoamento de políticas e ações que promovam a humanização da assistência à saúde na UTI. Um estudo conduzido por Camponogara *et al.* (2015), na Unidade de Cuidados Intensivos, foi realizado para conhecer as percepções dos pacientes em período pós-alta. A UTI é considerada como um ambiente potencialmente estressor para os profissionais da área da saúde, dadas as suas características peculiares, e o risco de morte de pacientes graves e que necessitam de monitoração contínua. Aliado a esse fator, destaca-se a privação de sono, ruídos excessivos devido ao aparato tecnológico, medicalização intensa, atuação profissional baseada em protocolos, grande fluxo de profissionais, alto grau de especialização do trabalho, a dificuldade de participação da família no processo de cuidado que, por sua vez, dificultam uma atuação mais humanizada e empática dos profissionais da área da saúde. Embora o período de internação seja relatado como uma experiência negativa pelos pacientes, observa-se o impacto positivo da religiosidade como estratégia de enfrentamento e que a atuação humanizada por parte da equipe multiprofissional minimiza a experiência negativa e oferece segurança e suporte emocional para o paciente.

Magalhães e Feriotti (2015) relataram a experiência de um projeto de capacitação e apoio a equipes de UTIs Neonatais. A equipe intensivista é regulada por protocolos rigorosos que dificultam a escuta dos familiares e o compartilhamento das dificuldades relacionadas a sua própria capacidade de lidar com a dor e o sofrimento daqueles que estão sob seus cuidados. Os Grupos Balint-Paidéia, por meio de recursos da psicanálise e de metodologias democráticas de gestão, têm o enfoque na construção de um espaço dialógico de acolhimento e na integração de experiência compartilhada entre a equipe de saúde. Essa prática promoveu a identificação, a compreensão, a mudança de paradigma e o enfrentamento das principais dificuldades dos profissionais no cotidiano do trabalho tais como, lidar com as emoções dos pacientes e familiares e também com as próprias emoções; conviver com as diversidades culturais; comunicar notícias aos familiares relacionadas a morte ou agravos à saúde.

Chibante, Espírito-Santo e Oliveira-Aquino (2015) conduziram um estudo em enfermarias de um hospital, buscando caracterizar as reações dos familiares acompanhantes de idosos hospitalizados, frente às situações de estresse e discutir as possibilidades de intervenção do enfermeiro àqueles. As principais reações observadas nos acompanhantes foram mudança na rotina, insônia, oscilações de humor, alterações nos hábitos alimentares e utilização de medicamentos para relaxamento e para amenizar a dor. A religiosidade e atividades de lazer foram as principais estratégias de enfrentamento das situações de estresse. Os autores também mencionaram a importância da educação permanente da equipe multidisciplinar, além de programas educativos e de suporte para preservar a saúde do profissional diante deste contexto. Tais medidas podem contribuir para melhorar o período de permanência do familiar acompanhante, com impactos significativos no cuidado com o idoso hospitalizado e na qualidade de vida do acompanhante.

Detominia e Bellenzani (2015) relataram uma experiência que teve o objetivo de discutir a participação social dos usuários na qualificação da assistência e dos serviços no Centro de Assistência Psicossocial - CAPS. A participação social promove o protagonismo dos usuários por meio de espaços de diálogo sobre demandas, reivindicações, opiniões e problemas. Os resultados apontaram que os principais entraves para a participação social referem-se ao modelo hospitalocêntrico, que ainda prevalece e aos preconceitos e representações sociais destinados as pessoas com transtornos mentais. Conclui-se que apesar dos avanços, ainda é necessário contemplar as solicitações dos usuários, intensificar o cuidado interdisciplinar e psicossocial, integrar clínica e política e respeitar a cidadania dos usuários de saúde mental para garantir o direito do usuário à liberdade, a reinserção social, a humanização dos cuidados e o resgate da cidadania na área da saúde mental.

Almeida e Arrais (2016) avaliaram a contribuição do pré-natal psicológico PNP, abordagem raramente encontrada em serviços de obstetrícia, na prevenção da depressão pós-parto. Essa intervenção tem caráter psicoterapêutico e oferece apoio emocional para as dificuldades encontradas durante esse período, pautada na escuta qualificada, na humanização do processo gestacional, do parto e da parentalidade. Os resultados sugerem que o PNP atuou como fator de proteção para prevenção da depressão pós-parto nas gestantes do grupo-intervenção, reforçando o caráter psicoprofilático deste tipo de trabalho. Além disso, os fatores de risco encontrados puderam ser minimizados por meio da abordagem psicoterapêutica das sessões do grupo de PNP. As autoras defendem a implantação da assistência psicológica na gestação como política pública básicas de saúde, maternidades e serviços de pré-natal.

No espectro da PNH, a música tem sido utilizada por alguns profissionais como recurso terapêutico complementar, devido aos impactos positivos no aspecto neuro-hormonal e no manejo do estresse e ansiedade, alívio da dor e fortalecimento do

sistema imunológico de doentes crônicos. O estudo desenvolvido por Innocencio, Carraro e Innocencio (2017) buscou avaliar mudanças nos aspectos emocionais de pacientes submetidos à hemodiálise, após sessões musicais. A doença crônica renal está diretamente relacionada ao estado emocional, sendo vivenciado pelos pacientes como um tratamento doloroso, de longa duração, com perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida. Os resultados apontaram a importância da equipe multidisciplinar e dessa terapêutica complementar sobre a qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise; a técnica tem mecanismo de ação sobre o sistema nervoso central, contribuindo para a ativação da via mesolímbica dopaminérgica. A música atuou positivamente no estado psicoemocional dos pacientes estudados, tendo impacto positivo no relaxamento, nas estratégias de enfrentamento, mudanças na percepção do tempo, na resiliência e na esperança.

Considerando que a humanização em saúde não pode se restringir apenas à ponta, ou seja, aos profissionais que lidam diretamente com os pacientes, mas deve ser estendida aos demais níveis, das instituições, fomentando uma cultura efetivamente humanizada, é interessante observar a contribuição de Doricci, Guanaes-Lorenzi e Pereira (2016), que relatou o potencial da humanização em saúde para os articuladores de atenção básica no estado de São Paulo. De acordo com as autoras, estes profissionais atuam em nível mais amplo, com assessoria técnica a prefeituras e secretarias de regionais de saúde, mas têm traçado uma metodologia pautada na comunicação direta com as equipes e seus gestores, estimulando a abertura da comunicação intra e inter-níveis das instituições de saúde. A ampliação dessa comunicação intra e intergrupos, a escuta das necessidades locais e uma promoção de espaços favoráveis à discussão dos problemas da política de atenção básica, são relatadas como as principais vantagens das estratégias de comunicação adotadas por estes profissionais.

Uma rara perspectiva crítica da humanização nos hospitais e na saúde é apresentada por Cassoli (2016). Em uma análise foucaultiana, o autor levanta o histórico da instituição hospitalar, chegando ao modelo atual, centrado no paciente, à imagem de um consumidor, que supera ou busca superar o modelo centrado no saber médico. Este novo modelo se apóia em saberes de diversas áreas da saúde, com destaque para o(s) saber(es) psicológico(s), da psicanálise à psicologia positiva, que buscam estratégias de enfrentamento da dor, da morte, do anormal, de modo a dificultar a vivência própria do paciente/usuário, exercendo um esquema de poder que o obriga a sofrer dentro de determinados padrões, mantendo-o sob controle. Para o autor, a inserção do riso como meio de tratamento/intervenção, pela atuação dos palhaços em hospitais, seria uma dessas formas de humanização que atendem a objetivos normalizantes e controladores de atenção à saúde.

Observa-se, pela análise dos estudos apresentados na categoria “*Características, práticas e representações sociais da atividade*”, a busca da implantação de novos modelos e novas práticas na rotina dos trabalhadores, ou seja, a criação de alternativas de ação que visem incorporar a integralidade, a equidade, a transversalidade, a autonomia e a problematização dos saberes; princípios tão amplamente preconizados pela PNH (BRASIL, 2003, 2010, 2012, 2014).

Diante destes estudos, fica patente que a prática profissional sofre uma carência de recursos mais técnicos do que éticos, dado que a maioria dos autores indica que há concordância sobre a importância da humanização, da interdisciplinaridade e espaço para ações afirmativas de humanização. Contudo, parece estar na formação, centrada em práticas disciplinares, a maior necessidade de intervenção. Os estudos, talvez pela natureza de seu escopo, não apontam para problemas em modelos de gestão, por exemplo, que poderiam impedir práticas mais humanizadas, o que pode ser visto como positivo. A ênfase maior desta categoria de estudos, fica na

busca de evidências que demonstrem a viabilidade e a importância de práticas profissionais mais humanizadas, com suas consequências positivas para a saúde pública.

Uma análise mais abrangente destes achados indica diferentes contribuições para a compreensão dos fenômenos, processos e desafios relacionados ao definitivo fortalecimento da PNH no sistema de saúde brasileiro. Inequivocamente, a maior atenção parece necessária às etapas de formação dos profissionais da área de saúde, cujos cursos parecem precisar não apenas de disciplinas com conteúdos relacionados à humanização, mas de mudanças mais aprofundadas, desde a lógica disciplinar, até às questões relacionadas ao desenvolvimento emocional e de grupo. Vários autores (ALVES *et al.*, 2009; BRASIL, 2003, 2010; GONZÉ; SILVA, 2011; GUARESCHI *et al.*, 2011) apontam para a cisão entre teoria e prática, constante em projetos pedagógicos, ou mesmo para os reflexos da falta de articulação entre ensino, pesquisa e extensão, o que pode remeter a questões estruturais do ensino superior brasileiro; outros indicam, ainda, que a área de saúde carece de aprofundamento pedagógico.

No que tange às competências emocionais dos profissionais de saúde, estratégias de enfrentamento desta questão podem envolver o desenvolvimento psicológico, com técnicas de promoção e manutenção do bem-estar, enfrentamento do estresse, empatia, luto e outros, mas, também, uma maior compreensão dos processos saúde/doença/cura, para além dos fenômenos físicos/fisiológicos, incluindo aspectos psicológicos e sociais (econômicos, políticos, culturais, etc). Tal perspectiva fomenta a ideia de práxis, implícita nos princípios da PNH, que demanda a construção do conhecimento indissociável das práticas cotidianas destes profissionais (BAETA-NEVES; HECKERT, 2010; BRASIL, 2003).

Ante tais vicissitudes, observa-se que os sistemas formativos da atualidade têm desafios monumentais. Considerando uma tradição já amplamente baseada

na fragmentação, na hierarquização e considerada como tecnicista, o ensino de saúde precisa ainda absorver quantidades crescentes de tecnologias e conhecimento, além da evidente necessidade de humanizar seus profissionais e seu sistema. Todavia, as práticas humanizadas em saúde, como evidenciam os estudos ora relatados, não compõem apenas um movimento político, mas efetivamente científico, cujas práticas contribuem efetivamente para a promoção da saúde.

No campo prático, a PNH sofre, também, com a falta de investimentos em políticas de gestão mais participativas, equilibradas e que busquem efetivamente promover a saúde de todos os atores do sistema. Condições inadequadas de gestão, falta de comunicação e oportunidades de problematizar as vivências, ou mesmo uma ambiência hospitalar fragilizada, como demonstram Reis e cols. (2013), promovem a desumanização do sistema. Doricci e Guanaes-Lorenzi e Pereira (2016), por outro lado, demonstram que as estratégias de humanização podem ser aplicadas mesmo a profissionais de saúde distantes do atendimento à população, gerando um efeito multiplicador amplamente desejável para o fortalecimento da política.

Esta revisão encontrou uma seara de práticas humanizadas (e humanizantes) que podem contribuir para fomentar estratégias de humanização em diferentes frentes do sistema de saúde, mas também que chamam a atenção para maiores esforços em pesquisa, com vistas à consolidação de seus achados. Dentre estes, as práticas de profissionais em condições limites, como UTIs e cuidados paliativos (HERMES; LAMARCA, 2013; REIS *et al.*, 2013), destacam-se pela carga emocional elevada a que os profissionais são submetidos pela natureza da tarefa, para além das demais questões já relatadas; o fortalecimento de competências socioemocionais, desde a formação básica até a profissional constitui uma necessidade premente para atores deste cenário. Ante a falta de recursos técnicos e científicos para lidar com situações extremas em saúde, a religiosidade aparece

como esquema de enfrentamento do sofrimento emocional. A falta de capacitação é relatada até por profissionais que demonstram práticas humanizadas consistentes (CUNHA; BENEVIDES, 2012), mas que atribuem seu desempenho ao desenvolvimento voluntário de tais competências, buscando superar sua formação precária.

Intervenções bem-sucedidas, como a experiência de pré-natal psicológico relatada por Almeida e Arrais (2016) ou os grupos de capacitação de equipes intensivistas para enfrentamento de questões emocionais e promoção de gestão democrática nos equipamentos de saúde (MAGALHÃES; FERIOTTI, 2015), destacam-se para sustentar o peso da ciência psicológica na promoção de práticas humanizadas em saúde. O desenvolvimento de ações psicoeducativas ou psicoprofiláticas, junto aos mais diferentes atores e processos de saúde, podem potencializar não apenas as técnicas em si, mas o papel dos próprios psicólogos neste processo.

Considerações Finais

Em atenção ao objetivo maior deste estudo, de revisar as contribuições e as relações teórico-metodológicas que a Psicologia brasileira, como ciência e profissão, tem oferecido na última década para o trabalho humanizado em saúde, de encontro à perspectiva da PNH, pode-se observar que a maior parte destas contribuições diz respeito à necessidade de implantar, cada vez mais, processos formativos inovadores que habilitem os diversos profissionais envolvidos nas práticas de saúde para humanização, para além de um pressuposto ético. A maioria dos autores relata os problemas de um modelo de atuação profissional prevalente que distancia o profissional do paciente, com pouca integração entre as diferentes áreas de atenção e profissões, além de focado na doença e não na saúde. Os problemas da formação profissional deficiente impactam diretamente nas práticas correntes nos órgãos e equipamentos de saúde pública, comprometendo as possibilidades de efetivação da PNH.

Com base nas publicações revisadas, pode-se depreender que as vivências dos profissionais de saúde também são afetadas fortemente por questões técnico-formativas, como a falta de estratégias de enfrentamento emocional ante a dor (e a morte) dos pacientes, situação que parece ignorada nos currículos acadêmicos. Parece, também, haver a necessidade de se desenvolver competências para as relações interpessoais nas equipes de trabalho, num arranjo complexo entre a técnica, a ética e os jogos de poder.

Este estudo tem limitações importantes, que devem ser consideradas, em função de sua abordagem metodológica, que optou por artigos completos e que tenham sido localizados pelas palavras-chave “Psicologia” e “Humanização”. Inicialmente, parece estranho que não haja relatos sobre os problemas da gestão de pessoas na saúde, ou mesmo outras questões administrativas; todavia, a inclusão de termos como “gestão” ou “recursos humanos” na busca produziu impacto devastador nos resultados. Assim, optou-se por manter a ciência e profissão como referencial de buscas. Além disso, em virtude do reduzido número de artigos, não foram excluídos artigos por critérios secundários, como tipo de estudo (exceto revisões), autoria, tema ou impacto da publicação, que poderiam potencializar o aprofundamento da análise.

São amplas as lacunas de pesquisa na área do trabalho humanizado em saúde pública. A própria recenticidade do tema pode contribuir para isso, em comparação com áreas mais estabelecidas da pesquisa psicológica. Em termos de metodologia, por exemplo, a maior parte dos estudos se utiliza de estudos de caso, baseados em entrevistas e análise documental, o que pode reduzir o poder de comparação entre os estudos. Faltam, também, estudos que investiguem técnicas específicas ou o impacto de treinamentos ou outras intervenções que possam resultar em novas competências de trabalho humanizado, como controle emocional, assertividade, auto-eficácia e resiliência, entre outras.

Face ao maior problema relatado pelos estudos, concernente à formação dos profissionais para atuar em equipes multiprofissionais, pode-se sugerir que as universidades invistam em ações inovadoras, como o fortalecimento de disciplinas integradas entre diferentes cursos da área de saúde, ou estágios e vivências direcionados em equipes interdisciplinares de saúde pública. De qualquer forma, fica evidenciado o longo caminho que a política de humanização tem a percorrer para atingir seus objetivos maiores, e, ao mesmo tempo, a necessidade da Psicologia, como ciência e profissão, ampliar sua ação e produção para o trabalho humanizado na saúde pública.

Referências

- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001382014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.
- ALVES, A. N. O.; REIS, C.; MOREIRA, S. N. T.; AZEVEDO, G. D.; ROCHA, V. M.; VILAR, M. J. A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN-Natal-RN. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 33, n. 4, p. 555-561, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a06.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BAETA-NEVES, C. A.; HECKERT, A. L. C. Micropolítica do processo de acolhimento em saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, abr. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BENEVIDES, R. A psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, MG, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005. Disponível em: www.redalyc.org/articulo.oa?id=309323899004. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação*

- Médica, Brasília*, v. 33, n. 1, p. 20-23, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/03.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos humanizaSUS, v. 5). Disponível em: <http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/Cadernos-HumanizaSUS-Volume-5-Saude-Mental.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção hospitalar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Cadernos humanizaSUS, v. 3). Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Formação e intervenção*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. (Cadernos humanizaSUS, v. 1). Disponível em: <http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/Cadernos-HumanizaSUS-Volume-1-Formac%CC%A7a%CC%83o-e-Intervenc%CC%A7o%CC%83es-1.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. *Atenção básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. (Cadernos humanizaSUS, v. 2). Disponível em: <http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/Cadernos-HumanizaSUS-Volume-2-Atenc%CC%A7a%CC%83o-Ba%CC%81sica-1.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. *Humanização do parto e do nascimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos humanizaSUS, v. 4). Disponível em: <http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/Cadernos-HumanizaSUS-Volume-4-Humanizac%CC%A7a%CC%83o-do-Parto-e-do-Nascimento-.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- CAMPONOGARA, S.; VIERO, C.; PINNO, C.; SOARES, S.; RODRIGUES, I.; CIELO, C. Percepções de pacientes pós-alta da unidade de cuidados intensivos sobre a hospitalização nesse setor. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. Chanadour Divinópolis, MG, v. 5, n. 1, p. 1505-1513, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.747>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/747>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- CAMPOS, D.; SANTOS, M. Sentimentos vivenciados por fisioterapeutas no atendimento a pessoas com paralisia cerebral. *Psico-USF*, Itatiba, v. 14, n. 2, p. 229-236, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712009000200012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712009000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.
- CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-870, 1998. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/1998.v14n4/863-870/>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- CARDOSO, C. M. C. C.; MARION, D.; WICHMANN, F. M. A.; LUZZI, G.; BENITEZ, L.; FRANCO, M.; ROOS, N.; AREOSA, S.; BRANDT, T. Atendimento à unidade familiar do idoso: experiência multidisciplinar. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, Porto Alegre, RS, v. 16, p. 385-394, 2011. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17918. Acesso em: 24 fev. 2019.
- CASSOLI, T. Humanização, psicologia e riso: produção de liberdade e processos de subjetivação. *Revista Polis e Psique*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 109-133, jul. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.
- CHIBANTE, C. L. P.; ESPÍRITO-SANTO, F.; OLIVEIRA-AQUINO, A. As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2961-2973, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2961-2973. Disponível em: <http://www.uacm.kirj.redalyc>.

- redalyc.org/articulo.oa?id=505750947023. Acesso em: 24 fev. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. *Como a psicologia pode contribuir para o avanço do SUS: orientações para gestores*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://observatorio03cartilha.saude.wordpress.com/2013/07/29/como-a-psicologia-pode-contribuir-para-o-avanco-do-sus/>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- CUNHA, A. C. B.; BENEVIDES, J. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 1, p. 111-119, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722012000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 24 fev. 2019.
- DE TOMINIA, V. C.; BELLENZANI, R. Construindo a participação social junto a usuários de um grupo de apoio: desafios para a qualificação da atenção em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, SP, v. 23, n. 3, p. 661-672, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0578>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1093>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C.; PEREIRA, M. J. B. Programa articuladores da atenção básica: construindo humanização através do diálogo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1271-1292, out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000400011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401271&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.
- DUARTE, D. A. A supervisão enquanto dispositivo: narrativa docente do estágio profissional em psicologia do trabalho. *Interface*, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 133-144, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100133&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 fev. 2019.
- EULÁLIO, M. C.; SANTOS, E. R. F.; ALBUQUERQUE, T. P. Representações sociais da relação auxiliar de enfermagem-usuário no contexto do programa saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 3, n. 4, p. 708-715, 2009. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13150. Acesso em: 24 fev. 2019.
- GELMAN, E. A.; REIS, K. C.; MATOS, R. L.; DAHIA, S. N. O. Educação na saúde e autogestão de coletivos: da incerteza da prática da autoanálise do trabalho em saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, BA, v. 33, n. 1, p. 75-85, 2009. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/191/pdf8>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- GONZE, G. G.; SILVA, G. A. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008. Acesso em: 24 fev. 2019.
- GUARESCHI, N. M. F.; REIS, C.; DHEIN, G.; BENNEMANN, T.; SANTO, D. A avaliação psicológica, psicopatologia e as psicoterapias na formação do profissional de saúde para o SUS: um estudo dos currículos dos cursos de Psicologia. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, CE, v. 11, n. 1, p. 171-204, 2011. Disponível em: www.redalyc.org/articulo.oa?id=27121482007. Acesso em: 24 fev. 2019.
- HERMES, H. R.; LAMARCA, I. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 9, p. 2557-2588, 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.
- INNOCENCIO, M.; CARRARO, G.; INNOCENCIO, T. Resposta emocional de pacientes à terapia com música na hemodiálise: uma ferramenta de humanização. *Arte Médica Ampliada*, São Paulo, SP, v. 37, n. 1, p. 5-11, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876151/37-1-resposta-emocional-de-pacientes-a-terapia-com-musica-na-he_2jsWjo3.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.
- KANAI, K.; FIDELIS, W. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. *Revista Dor: Pesquisa, Clínica e Terapêutica*, v. 11, n. 1, p. 20-27, 2010. Disponível em: files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1495.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.
- MAGALHAES, P. M.; FERIOTTI, M. L. Atenção ao vínculo em neonatologia: Grupos Balint-Paideia - uma estratégia para lidar com a dor e a incerteza em situações-limite. *Vínculo*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 20-30, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.
- MARTINS, J. J.; SHNEIDER, D. G.; BUNN, K. R.; GOULART, C. A.; SILVA, R. M. S.; GAMA, F. O.; ALBUQUERQUE, G. L. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, SC, v. 37, n. 1, p. 30-37, 2008. Disponível

em: www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/532.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.

MELO, L.; MELO, L.; BOMFIM, A.; FERREIRA, A.; SILVA, L.; BEZERRA, M. A brinquedoteca na assistência a crianças com câncer: a visão dos familiares. *Revista Ciência Plural*, Natal, RN, v. 2, n. 3, p. 97-110, 14 abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11225>. Acesso em: 24 fev. 2019.

QUEIROZ, A. H. A. B.; PONTES, R. J. S.; SOUZA, A. M. A.; RODRIGUES, T. B. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 9, p. 2615-2623, 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a16.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.

REIS, L. A.; SILVA, E. F.; WATERKEMPER, R.; LORENZINI, E.; CECCHETTO, F. H. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 118-124, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/26556/26046>. Acesso em: 24 fev. 2019.

ROMERO, N. S.; PEREIRA-SILVA, N. L. O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, MG, v. 23, n. 2, p. 332-339, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000200014. Acesso em: 24 fev. 2019.

SALOMÉ, G.; ESPÓSITO, V. H. C. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 61, n. 6, p. 822-827, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a05v61n6. Acesso em: 24 fev. 2019.

SOUSA, K.; CARPIGIANI, B. Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 12 n. 1, p. 97-108, 2010. Disponível em: editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/2466/2331. Acesso em: 24 fev. 2019.

ZAMBENEDETTI, G.; PICCININI, C.; SALES, A. L. L.; PAULON, S. M.; SILVA, R. A.; BENEVIDES, R. Psicologia e análise institucional: contribuições para os processos formativos dos agentes comunitários de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 34, n. 3, p. 690-703, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000300690&script=sci_arttext. Acesso em: 24 fev. 2019.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo apoio financeiro à realização deste estudo.

Recebido em: 2 out. 2018

Aceito em: 17 abr. 2019

