HUMANIZAÇÃO NO SUS: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENCÃO PRIMÁRIA

Autor(res)

Diana De Lima
Hylk Teixeira Santos
Keven Assunção Nascimento Clímaco Rocha
João Vitor Barbosa Medeiros
Heli Ribeiro Do Nascimento
Juliany Dos Santos Rocha
Joyce Karolyne Oliveira De Deus
João Gabriel Kretli De Carvalho

Categoria do Trabalho

Extensão

Instituição

FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS

Introdução

A humanização do cuidado em saúde constitui uma diretriz ética e política essencial à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que representa a principal porta de entrada dos usuários no sistema. Essa abordagem ultrapassa a dimensão técnica do atendimento e propõe a valorização do sujeito, da escuta qualificada e do vínculo como elementos centrais na promoção da saúde. De acordo com Simões et al. (2007), a humanização abrange dimensões comportamentais, organizacionais e estruturais, sendo indispensável para garantir um cuidado ético, empático e participativo. Apesar dos avanços na formulação de políticas públicas — como a Política Nacional de Humanização (PNH), implementada em 2003 pelo Ministério da Saúde —, ainda persistem desafios significativos para a efetivação de práticas humanizadas no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A sobrecarga dos profissionais, a rigidez dos fluxos institucionais e a limitação de recursos estruturais contribuem para o distanciamento entre usuários e trabalhadores da saúde, enfraquecendo o acolhimento e comprometendo a continuidade do cuidado (Gondim & Andrade, 2014). Soma-se a isso a fragilidade das relações interpessoais e a desvalorização das dimensões subjetivas do cuidado, o que dificulta a construção de vínculos sólidos e acolhedores. Nesse contexto, torna-se urgente investir na formação de profissionais de saúde que compreendam a importância da escuta ativa, do acolhimento e da corresponsabilização no processo de cuidado. A formação médica, em especial, assume papel estratégico nesse cenário. A maneira como os estudantes de Medicina assimila os princípios da humanização pode refletir lacunas importantes no processo de ensino-aprendizagem, com impacto direto na qualidade futura do cuidado prestado. Ao promover uma aproximação precoce e reflexiva dos estudantes com os desafios reais do SUS, busca-se fortalecer competências éticas, empáticas e comunicacionais que freq

Objetivo

Analisar a percepção dos estudantes de Medicina sobre as práticas de acolhimento e humanização observadas durante atividades na Atenção Primária à Saúde. Observar e registrar as experiências da equipe multiprofissional na UBS Lourdes Seixas. Refletir sobre aspectos éticos, comunicacionais e relacionais envolvidos no acolhimento. Identificar fatores que facilitam ou dificultam a efetivação da human

Material e Métodos

Este trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão universitária com ênfase na formação crítica e reflexiva dos estudantes de Medicina da Faculdade Pitágoras de Eunápolis. A pesquisa tem como foco a análise da percepção discente sobre as práticas de acolhimento e humanização realizadas pela equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, especificamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lourdes Seixas, localizada no município de Eunápolis–BA. A coleta de foi realizada por meio da observação não participante dos atendimentos prestados pela equipe da UBS, durante as atividades práticas do Programa de Integração Ensino–Serviço–Comunidade (PINESC). Ao término de cada vivência, os estudantes preencheram fichas de campo com registros reflexivos, nos quais descreveram suas percepções sobre as práticas observadas. As fichas seguiram roteiro orientador previamente definido, com ênfase em aspectos éticos, comunicacionais, estruturais e relacionais do atendimento. A amostra foi composta por oito estudantes regularmente matriculados no primeiro período do curso de Medicina, turma B2, no semestre 2025.1. A seleção foi por conveniência, contemplando apenas os discentes envolvidos diretamente nas práticas supervisionadas pela preceptora do PINESC. Os profissionais da saúde e usuários observados durante o projeto não serão identificados, e seus relatos ou comportamentos foram utilizados de forma indireta, para fins de reflexão acadêmica. Todos os estudantes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando ciência e concordância com os objetivos e procedimentos do projeto. Os nomes reais de usuários e profissionais não serão utilizados em nenhum momento; no artigo científico, foram empregados nomes fictícios para resguardar a identidade dos envolvidos, conforme princípios éticos em pesquisas com seres humanos. Os dados registrados foram organizados tematicamen

Resultados e Discussão

A análise dos dados foi realizada a partir dos relatos reflexivos dos estudantes após as práticas na Unidade Básica de Saúde Lourdes Seixas. Os registros foram sistematizados qualitativamente, conforme a análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2016), e categorizados segundo as dimensões teóricas do projeto: escuta qualificada, empatia, vínculo terapêutico, acolhimento, ambiência e desafios estruturais da Atenção Primária à Saúde (APS). A categoria “acolhimento” foi recorrente em todos os relatos dos estudantes. Observou-se que, de modo geral, os profissionais da UBS demonstram esforço em oferecer um atendimento respeitoso e baseado na escuta ativa. Os estudantes relataram que a comunicação entre equipe e usuários é positiva, com relatos frequentes de respeito, cuidado e atenção. Essa percepção está em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), conforme discutido por Deslandes (2006) e Merhy (2021). A dimensão da empatia e do vínculo também foi destacada. Os relatos apontam para uma boa relação entre profissionais e usuários, com destaque para a satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido. A construção de vínculos foi percebida como um ponto forte do serviço, reforçando a importância desse aspecto para a humanização do cuidado, como defendido por Starfield (2002) e Paim et al. (2018). Apesar dos avanços, foram identificados desafios estruturais que limitam a plena humanização do acolhimento. Entre os principais pontos citados estão: falta de conforto físico nas instalações, tempo de espera elevado, ausência de profissionais em alguns momentos e estrutura inadequada para o trabalho das equipes. Essas fragilidades, reconhecidas por Merhy

(2021) e Paim et al. (2018), refletem as dificuldades enfrentadas na implementação da PNH. A comunicação entre os membros da equipe multiprofissional foi pontuada por alguns estudantes como um aspecto a ser aprimorado, especialmente no que diz respeito à integração e ao diálogo para fortalecer o acolhimento e a resolutividade do serviço. As entrevistas com usuários da UBS revelaram uma visão predominantemente positiva sobre o acolhimento e o atendimento, embora tenham sido apontadas críticas construtivas relacionadas à infraestrutura e ao acesso. Os usuários demonstraram esperança em relação à humanização do serviço, reconhecendo o esforço dos profissionais, mas também sugerindo melhorias. Os relatos dos estudantes evidenciam uma articulação entre os princípios teóricos da PNH e a prática observada na APS. No entanto, também demonstram que a formação médica ainda precisa avançar para preparar os futuros profissionais para lidar com os desafios estruturais e promover uma atuação mais humanizada (Merhy, 2021; Paim et al., 2018).

Conclusão

A hipótese que norteou este projeto partiu do pressuposto de que os estudantes de Medicina, ao observarem as práticas da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, seriam capazes de identificar tanto avanços quanto desafios na efetivação dos princípios da humanização e do acolhimento preconizados pela Política Nacional de Humanização (PNH). Os resultados obtidos confirmaram essa premissa: os estudantes valorizaram o acolhimento, a empatia e o vínculo estabelecido entre profissionais e usuários, reconhecendo o esforço da equipe na escuta ativa e no respeito durante o atendimento. A a

Referências

ANDRADE, E. I. G.; MITRE, S. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do SUS na Atenção Primária. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 8, p. 2071–2085, 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n8/2071-2085/pt. Acesso em: 8 maio 2025. BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 maio 2025. BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 8 maio 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 8 maio 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: documento base da Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_doc_base.pdf. Acesso em: 8 maio 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica: atenção básica e saúde da família. Brasília: MS, 2017. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões da saúde: educação, saúde e direito de aprender a cuidar. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 3, p. 807–816, 2004. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2004.v9n3/807-816/. Acesso em: 8 maio 2025. DESLANDES, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. GONDIM, Ana Paula Soares; DE ANDRADE, João Tadeu. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde–Fortaleza, Ceará, Brasil. Revista portuguesa de saúde pública, v. 32, n. 1, p.