

**RAFAELA REIS DA SILVA**

**HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE:  
*A VIVÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO***

**Faculdade de Odontologia  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte  
2018**

Rafaela Reis da Silva

**HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE:  
*A VIVÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós -  
Graduação em Odontologia da Faculdade de  
Odontologia da Universidade Federal de Minas  
Gerais, como requisito parcial à obtenção de grau  
de Mestre em Odontologia – área de concentração  
em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Efigênia Ferreira e  
Ferreira

Coorientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Viviane Elisângela  
Gomes

**Belo Horizonte  
2018**

## Ficha Catalográfica

S586h Silva, Rafaela Reis da.  
2018 Humanização em saúde: a vivência em uma instituição de  
T ensino / Rafaela Reis da Silva. -- 2018.

69 f. : il.

Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira.  
Coorientadora: Viviane Elisângela Gomes.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Educação em odontologia . 2. Assistência odontológica . 3. Humanização da assistência. 4. Percepção. 5. Serviços de saúde bucal. I. Ferreira, Efigênia Ferreira e . II. Gomes, Viviane Elisângela. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Dedico este trabalho aos pacientes que passaram durante a minha trajetória clínica, que tiveram a confiança de compartilhar seus anseios e angústias, fazendo eu perceber a diferença que faz um atendimento humanizado, gerando em mim a inquietude de trabalhar este tema no universo acadêmico.

## **AGRADECIMENTOS**

### **ESPECIAIS parte 1**

A Deus, agradeço o dom da vida, pelo discernimento e sabedoria para tomar decisões.

Aos meus pais Tarcísio Gonçalves da Silva e Vera Lúcia Reis da Silva, por acreditarem no meu sonho e participarem de todos os momentos vividos, pelo suporte emocional e encorajamento diário a não desistir. Em especial a minha mãe, que se hoje busco trilhar no caminho da docência eu devo a ela fonte de inspiração e grande Mestre da minha vida e do ensino fundamental. Ao meu irmão Roberton Farley Reis da Silva, pelo privilégio de ser sua irmã, por estar sempre ao meu lado, pela compreensão, carinho e incentivo.

À minha avó Maria Aparecida Gonçalves, agradeço por suas orações, pelo orgulho sentido por ser a primeira neta graduada e pela energia positiva expressa no afago de seu abraço.

Às minhas tias Elvira Reis e Maria das Graças Reis, pela torcida, carinho e amor expresso em mim aos filhos que não tiveram.

Às minhas primas Aline Salgado Reis, pelo incentivo, parceria, amizade e carinho; e Maria Celeste F. Reis, por me encorajar a trilhar no caminho da docência com palavras sábias.

## **AGRADECIMENTOS**

### **ESPECIAIS parte 2**

Sou imensamente grata a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Efigênia Ferreira e Ferreira, por ter abraçado esta ideia, pelos ensinamentos compartilhados na área de Saúde Coletiva, por mostrar o quão belo é a pesquisa qualitativa, pela orientação precisa e humana na condução deste trabalho, pelo carinho e amizade conquistados durante o percurso. Saiba que desenvolvi por você o respeito e afeto de uma filha.

À minha Co-orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Viviane Elisângela Gomes, pela contribuição na condução do trabalho, incentivo, convivência e amizade. Sou grata pela confiança depositada nos momentos em que fui chamada para substituí-la em algumas aulas na clínica do Adolescente.

À Profa. Juliana, por acolher os alunos da pós-graduação nos projetos Prática Baseada em Equipes e Acolhimento. Pela oportunidade ímpar de ajudar na reestruturação do CASEU e por acreditar na ideia da Humanização do atendimento.

Ao Prof. Dr. Marcos Werneck, orientador durante o percurso do estágio docente, pela confiança e ensinamentos passados durante esse período. Meu muito obrigada aos momentos vividos, as conversas e oportunidade de lecionar ao seu lado.

Às professoras da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Cláudia Valéria de S. R. Penido, pelas palavras de incentivo que me encorajaram nos momentos que pensei em desistir da profissão e Evanilde Maria Martins (razão pela escolha da Saúde Coletiva), por ter mostrado o quão belo é lecionar e por sempre acreditar no meu potencial. Hoje, se estou na busca do aperfeiçoamento e aprimoramento dos conhecimentos eu devo a vocês, minha fonte da inspiração para a docência.

## AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na pessoa da Magnífica Reitora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Goulart Almeida, e à faculdade de Odontologia da UFMG na pessoa do Prof. Dr. Henrique Pretti.

À Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFMG, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabela Almeida Pordeus, pelo empenho na busca da excelência dos cursos.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pela concessão das bolsas Mestrado/Doutorado para ajuda do apoio financeiro.

Aos professores da área de saúde Coletiva, por compartilharem as experiências e pela convivência do aprendizado.

Aos técnicos administrativos da Pós-Graduação, pela disponibilidade, em especial Laís e Luciene, pelos sorrisos diários, disposição em ajudar e a solucionar os problemas.

Aos técnicos administrativos do Departamento de Odontologia Social e Preventiva (DOSP), pela presteza dos atendimentos, em especial Adimilson e Jennifer, pela delicadeza do olhar e prontidão a ajudar; e acolhimento quando pedi para ser professora no curso de Auxiliar em Saúde Bucal.

Aos técnicos administrativos do Centro de Apoio, Seleção e Encaminhamento do Usuário (CASEU), pela parceria, apoio e solicitude nas informações precisas, em especial Elizabeth, pelo carinho, amizade conquistada e incentivo.

Aos professores da Banca de Defesa Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Efigênia Ferreira e Ferreira, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Viviane Elisângela Gomes, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Núbia Vieira de Mora e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Santuza Maria Souza de Mendonça e suplentes Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana Vilela Bastos e Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Valéria Silva Cândido Brizon pela disponibilidade de participação e contribuições estimadas para o resultado do trabalho final.

Aos colegas de longa data, peço desculpas pela ausência, obrigada pelas palavras motivadoras, positivas, encorajadoras e disponibilidade em ajudar, em especial Adriana e Gisele.

Ao meu grande amigo Glayson Pereira Vitor, um irmão que Deus colocou no meu caminho, que desde a graduação está ao meu lado, passando também pelo mestrado e que eu sei que estará comigo por toda a vida. A ele, agradeço o incentivo e as palavras sábias nos momentos difíceis. Sou grata pelas conversas e sorrisos que deixam a vida mais leve.

À minha amiga Zeilimar, palavras são poucas para expressar o quanto sinto falta de ouvir sua voz, das nossas longas conversas, das risadas e do abraço apertado. Sei que neste imenso universo de onde estiver estará muito orgulhosa por esta conquista. Fui muito feliz em te conhecer, mesmo que sua passagem pela vida tenha sido curta.

À nova amizade conquistada neste percurso, a doutoranda Juliana Oliveira da Silveira, pelas mensagens diárias de incentivo que proporcionaram uma dose de ânimo para iniciar os dias.

Às colegas de turma da Saúde Coletiva Heloísa, Lara e Tatiana obrigada por compartilharem as angústias, os anseios, os sorrisos, as lágrimas, as conversas e todos os momentos vividos nestes dois anos, ficando desta experiência a amizade que deveremos cuidar diariamente para que ela não perca o brilho com o passar do tempo.

Aos colegas feitos na Pós-Graduação, pelo convívio, pelos sorrisos, pela disposição do enfrentamento diário das nossas limitações, em especial a Jacqueline Santos, que com suas palavras de força fizeram eu enxergar que tudo na vida tem o momento certo para acontecer e que no final tudo dá certo.

Às alunas da Iniciação Científica Flávia Barbosa Ceruli, Franciane Hellem Alves e Lanna Elisa, que ao longo deste percurso permitiram meu aprendizado como tutora do projeto de extensão Humanização do Atendimento.

Aos participantes da minha pesquisa, pela confiança e por depositarem neste trabalho a esperança da melhoria no atendimento. Sem vocês, nada disso seria possível!

Ao projeto de extensão Inovação e Metodologias de Ensino – Giz, pela oportunidade de conhecimento de novas técnicas educativas, um novo ar para o aprimoramento da docência.

Ao Ambulatório de Voz Profissional da Fonoaudiologia no Hospital São Geraldo/Hospital das Clínicas – UFMG, que com sua delicadeza trabalha técnicas vocais e postura durante uma apresentação, em especial agradeço as alunas Ana



Luiza Pereira e Kelly Samara Ferreira, pela paciência e conversas durante os atendimentos.

Aos funcionários terceirizados da FO-UFMG pelo cumprimento diário, por cuidarem do espaço físico, que através do seu trabalho possibilitam o bom funcionamento da escola, em especial ao guarda noturno Eduardo, por zelar as minhas voltas para casa ao dizer: “Boa noite, vai com Deus”.

Aos alunos do curso de Auxiliar de Saúde Bucal, a oportunidade de dividir a experiência da docência com todas as limitações e dificuldades vividas em uma sala de aula, a vocês agradeço o respeito, carinho e aprendizado diário. Ser professor é uma tarefa difícil, que requer uma lapidação diária e que acontece com a particularidade de cada aluno, um sorriso, uma pergunta; são vocês que contribuem para nossa lapidação.

Aos pacientes, minha fonte de inspiração para esta pesquisa que ao longo da minha trajetória clínica, desde a graduação, permitiram o aprendizado através da confiança do atendimento, pelas conversas enriquecedoras e o convívio que levou ao questionamento da humanização do atendimento.

Espero retribuir, a todos, com retidão e competência deste trabalho, a confiança em mim depositada.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

## RESUMO

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização, cujo objetivo foi ofertar atendimento de qualidade em todas as áreas da saúde somando a tecnologia ao bom relacionamento interpessoal, sendo este um eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Humanização em saúde é uma rede de construção permanente e solidária de laços de cidadania, onde o profissional passa olhar cada indivíduo integralmente, levando em conta sua história, tratando-o como inserido em um coletivo. Objetivou-se neste estudo compreender a percepção da humanização no cuidado odontológico entre professores, funcionários e estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. A razão para este estudo é que os resultados não ficassem restritos à comunidade científica, mas que trouxesse um retorno à sociedade quebrando barreiras para as práticas da humanização na instituição. Ao se trabalhar a percepção, optou-se pela metodologia qualitativa, com abordagem de grupo focal. Os participantes do estudo foram professores, com atividades em clínicas integradas ou de especialidades, de diferentes áreas; funcionários com atuação em setores administrativos de atendimento ao público ou com atividades em clínicas; e estudantes de períodos diversos envolvidos no atendimento clínico da faculdade. Cada grupo foi constituído por seis participantes agrupados por segmento, selecionados intencionalmente, que se dispuserem a colaborar com o estudo. Este tipo de amostra foi escolhido por proporcionar uma diversidade de opiniões. O roteiro para o grupo focal foi elaborado a partir das Diretrizes da Política Nacional de Humanização, abordando três das dimensões descritas nela: acolhimento, clínica ampliada e a defesa dos direitos dos usuários. Os resultados foram interpretados com base no Interacionismo Simbólico, sendo identificados os temas: Percepção da humanização, Humanização e Ensino; Direito dos usuários e Humanização na prática. Com esta pesquisa, foi possível observar que ainda existem dificuldades em trabalhar a humanização no ensino, mesmo após as mudanças curriculares preconizadas pelas políticas vigentes, o que reitera a necessidade de se trabalhar este tema em todo o percurso da graduação nesta instituição.

**Palavras-chave:** Educação em Odontologia. Humanização da assistência. Percepção

## **ABSTRACT**

### **Humanization in health: living in a teaching institution**

In 2003, the Ministry of Health launched the Política Nacional de Humanização, with aim to offer quality care in all areas of health by adding technology to good interpersonal relationships, which is a guiding axis of care and management practices in all instances of SUS. Humanization in health is a network of permanent and solidary construction of ties of citizenship, where the professional passes to look at each individual integrally, taking into account its history, treating it as inserted in a collective. Then the aim of this study was to understand the perception of humanization in dental care among teachers, employees and students of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Minas Gerais. The reason for this study is that the results should not be restricted to the scientific community, but would bring a return to society by breaking down barriers to humanization practices in the institution. When working with perception, we choose the qualitative methodology, with a focus group approach. The study participants were teachers, with activities in integrated clinics or specialties, from different areas; employees working in administrative areas of public service or with activities in clinics; and students from various periods involved in clinical college attendance. Each group consisted of six participants grouped by segment, intentionally selected, who were willing to collaborate with the study. This type of sample have been chosen for providing a diversity of opinions. The guidelines for the focus group were drawn from the Guidelines for the National Humanization Policy, addressing three of the dimensions described in it: reception, extended clinic and the defense of user's rights. The results were interpreted based on Symbolic Interactionism, with the following themes being identified: Perception of Humanization, Humanization and Teaching; Users rights and Humanization in practice. With this research, it was possible to observe that there are still difficulties in working humanization in education, even after the curricular changes advocated by current policies, which reiterates the need to work on this topic throughout the graduation course in this institution.

**Keywords:** Education in Dentistry. Humanization of care. Perception

**ATA DA DEFESA E FOLHA DE APROVAÇÃO (espaço para lembrar)**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASEU	Centro de Apoio, Seleção e Encaminhamento do Usuário
COEP	Conselho de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FO	Faculdade de Odontologia
IS	Interacionismo Simbólico
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PSF	Programa Saúde da Família
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação profissional em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde
SIEX	Sistema de Informação da Extensão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
2.1	Objetivo geral.....	21
2.2	Objetivos específicos .....	21
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA EXPANDIDA.....</b>	<b>22</b>
3.1	Comitê de Ética.....	22
3.2	Estudo piloto.....	22
3.3	Desenho da pesquisa.....	24
3.4	População do estudo.....	24
3.5	Coleta dos dados.....	24
3.6	Transcrição e categorização das falas.....	25
3.7	Análise dos dados.....	26
3.8	Referencial teórico.....	27
<b>4</b>	<b>ARTIGO.....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>51</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>54</b>
	<b>APÊNDICE D.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICE E.....</b>	<b>56</b>
	<b>APÊNDICE F.....</b>	<b>57</b>

<b>APÊNDICE G.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>63</b>



## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu no Brasil a partir do Movimento da Reforma Sanitária, com finalidade de construir um serviço público de saúde que provesse acesso de qualidade a toda a população. Deste modo, na Constituição Federal de 1988, foi declarada a criação de um sistema de saúde estruturado, tendo em sua base a participação popular e a descentralização do poder. Em 1990, estas decisões foram regulamentadas por leis entre elas a Lei 8080<sup>1</sup>, e a Lei 8142<sup>2</sup>. Esta última preconiza, além da transferência de recursos, a participação comunitária na gestão do SUS. A criação dos Conselhos Municipais de Saúde, órgãos permanentes, deliberativos e consultivos do SUS no âmbito municipal, têm facilitado a formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde do município, o que inclui os aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 2003).

Como proposta de reorganizar o modelo de atenção, com foco no fortalecimento da atenção primária à saúde, foi criado em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), para priorizar as ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, promovendo a integralidade nos atendimentos. Esta iniciativa, que posteriormente foi denominada Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem estimulado ações voltadas para o indivíduo, a família e a comunidade. A ESF surgiu para reafirmar os princípios do SUS que são a universalidade, integralidade e equidade. A equipe de Odontologia foi incluída no PSF, em 2000, para ampliar o atendimento integrado à saúde (BRASIL, 2000). Esta estratégia foi importante, pois permitiu o acesso a milhões de brasileiros ao tratamento odontológico, além de deixar o cirurgião-dentista mais próximo à população.

A organização social e institucional das práticas de atenção e gestão no SUS colocou como ponto central o conceito de humanização em saúde. Humanizar o atendimento em saúde é mais do que se preocupar com questões do atendimento

---

<sup>1</sup> Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

<sup>2</sup> Lei 8142/90, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)

clínico, implica na compreensão do indivíduo, dando-lhe apoio e atenção efetiva na busca da solução do problema ( TODRES; GALVIN; HOLLOWAY, 2009; CANALLI *et al.*, 2012; NETO *et al.*, 2014). Este tema começou a ser discutido desde a necessidade da melhoria da qualidade dos atendimentos, serviços prestados na área da saúde, até melhorias na qualidade de trabalho do cuidador. A preocupação com o outro que é um ser impotente articula-se de duas formas: cuidado competente que está ligado ao aspecto de corporeidade humana e o cuidado pessoal que é o respeito e cuidado que envolve o afeto, sensibilidade e compaixão (WALDOW; BORGES, 2011). Humanizar a saúde refere-se às mudanças construídas de forma coletiva, personalizando a assistência, incluindo as diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Para tanto, humanizar relaciona-se a diversas áreas que levam ao acesso igualitário e à assistência à saúde (BRASIL, 2004; RIOS, 2009).

Da mesma forma que o saber e as práticas de um tratamento humanizado na saúde são relevantes para um olhar da integralidade do indivíduo, a percepção deste tratamento por parte dos profissionais e pacientes tornam-se significativos para prática clínica. Nos últimos anos, temas como integralidade e humanização têm sido contextualizados em vários âmbitos da saúde, gerando uma discussão para melhoria das práticas dos atendimentos. Considerando a importância deste tema na assistência à saúde, a 11ª Conferência Nacional de Saúde, em 2000, compôs discussões acerca da humanização na atenção à saúde e do controle social (DA SILVA; SÁ; MIRANDA, 2013).

Em 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com objetivo de mudar a influência dos aspectos científico-tecnológicos sobre os aspectos humanísticos interacionais na cultura da área da saúde (BRASIL, 2001). Pretendia-se a inclusão da humanização e o fortalecimento das iniciativas já existentes, melhorando assim a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários, além disto apresentava a proposta de qualificar os profissionais hospitalares para um pensamento de atenção à saúde que enaltecesse a vida e a cidadania (GUEDES; PITOMBO; DE BARROS, 2009; NOGUEIRA-MARTINS; BERSUSA; SIQUEIRA, 2010).

O PNHAH deu lugar à Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como Humaniza SUS, no ano de 2003, com objetivo de ofertar atendimento de qualidade em todas as áreas da saúde somando a tecnologia ao bom relacionamento interpessoal, sendo este um eixo norteador das práticas de

atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. O termo política foi utilizado para destacar que a humanização deve ser transversal às diferentes atuações e autoridades, transcrevendo os princípios de operacionalizar os diferentes equipamentos e sujeitos da rede (BRASIL, 2004). Para a PNH, humanizar a atenção e a gestão em saúde requer aspectos como acesso com qualidade, atenção integral, responsabilidade e vínculo; valorização dos trabalhadores e usuários; democratização e controle social. Humanizar é uma rede de construção permanente e solidária de laços de cidadania, onde o profissional passa olhar cada indivíduo integralmente, levando em conta sua história, tratando-o como inserido em um coletivo (BRASIL, 2004; NETO *et al.*, 2014).

A PNH têm cinco princípios norteadores que são:

1. Valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas da gestão e atenção estimulando a integração e promoção dos compromissos;
2. Estimular os processos comprometidos com as produções de saúde e de sujeitos;
3. Fortalecer o trabalho multiprofissional, estimulando a interdisciplinaridade das equipes de saúde;
4. Atuar em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
5. Utilizar-se da comunicação, informação, educação permanente e dos espaços de gestão para construção da autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (BRASIL., 2004, p 9-10).

Esses princípios foram norteadores para o desenvolvimento e implementação da PNH na saúde. Para tal, foram traçadas estratégias gerais para sua implementação pressupondo a atuação em vários eixos que futuramente trouxessem resultados à sociedade. Portanto, foram elaboradas e descritas sete estratégias gerais da PNH que traçam os eixos para sua implementação e execução.

1. Eixo das instituições do SUS: pretende-se que a PNH faça parte dos planos estaduais e municipais dos vários governos, aprovados pelo gestores e conselhos de saúde correspondentes;
2. Eixo da gestão do trabalho: propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional;
3. Eixo da educação permanente: indica que a PNH componha o conteúdo profissionalizante nas áreas da graduação, pós-graduação e extensão em saúde vinculando- a polos de educação permanente e às instituições formadoras;
4. Eixo da informação: aponta-se por meios de ações da mídia e discurso social amplo, incluindo-se no debate da saúde, visando assim a ampliação do domínio social sobre a PNH;
5. Eixo da atenção: propõe-se uma política incentivadora dos sujeitos, com a democratização da gestão dos serviços e da ampliação da atenção

integral à saúde, promovendo a intra e a intersetorialidade com responsabilização sanitária acordada entre gestores e trabalhadores;

6. Eixo do financiamento: propõe-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando os fundos, mediante atenção e compromisso dos gestores;

7. Eixo da gestão da PNH: indica-se o acordo com as instâncias intergestoras e de controle social do SUS, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação sistemáticos das ações realizadas, promovendo a integralidade das demais políticas de saúde, estimulando a pesquisa relacionada às necessidades do SUS na perspectiva da Humanização (BRASIL, 2004, p 25-26).

A partir dessas estratégias propôs-se que os planos estaduais e municipais de saúde considerem os componentes da PNH no calendário de seus compromissos para expansão dessa política, promovendo um maior diálogo entre profissional e comunidade (BRASIL, 2004).

Em material de divulgação da PNH o Ministério da Saúde, publicado em 2013, ressalta a necessidade da interação entre trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho (Brasil, 2013). Reconhece que esta é uma interação que pode acarretar perturbação e inquietação, que na verdade se configuram como o motor da mudança. Deste modo, a humanização só pode ser construída de maneira compartilhada e coletiva. São colocadas como princípios da PNH: 1. A Transversalidade (as diferentes especialidades e práticas de saúde devem conversar com a experiência do assistido); 2. A indissociabilidade entre atenção e gestão (a integração atenção e usuário para produção da saúde); 3. O Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos (os usuários são mais que pacientes e os trabalhadores são mais do que cumpridores de ordem). Nas orientações, a PNH estabelece suas diretrizes, definindo-as e sugerindo ações para que sejam contempladas no processo humanizador. O quadro 1 apresenta estas orientações.

Quadro 1. Diretrizes e ações sugeridas pela PNH no processo de humanização de um serviço (Brasil, 2013).

DIRETRIZ	O QUE É	AÇÃO
<b>ACOLHIMENTO</b>  <b>GESTÃO PARTICIPATIVA E COGESTÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer como legítima a demanda apresentada;</li> <li>• Relação de confiança, compromisso e vínculo.</li> <li>• Ampliação das tarefas;</li> <li>• Novos sujeitos;</li> <li>• Decisão coletiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuta qualificada;</li> <li>• Acesso a tecnologias adequadas;</li> <li>• Organização das prioridades.</li> <li>• Rodas de conversa para colocar as diferenças;</li> <li>• Acordos de necessidades e interesses.</li> </ul>
<b>AMBIÊNCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, com privacidade;</li> <li>• Espaços como lugares de encontro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão compartilhada sobre o espaço;</li> </ul>
<b>CLÍNICA AMPLIADA COMPARTILHADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar a singularidade do sujeito no adoecimento e sofrimento e a complexidade do processo saúde doença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enriquecimento dos diagnósticos;</li> <li>• Qualificação do diálogo;</li> <li>• Decisões compartilhadas.</li> </ul>
<b>VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a capacidade do profissional de analisar, definir e qualificar o processo de trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitações e pesquisas que permitam o diálogo;</li> <li>• Acordos de como agir;</li> <li>• Participação na gestão.</li> </ul>
<b>DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os direitos garantidos por lei;</li> <li>• Incentivar o conhecimento dos direitos através dos serviços de saúde;</li> <li>• Assegurar que seus direitos sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantindo o direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde;</li> <li>• Garantindo ao usuário o direito de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.</li> </ul>

É fundamental que o tema humanização seja contemplado na formação profissional do cirurgião-dentista, englobando sua conscientização e o aprendizado. Faz-se necessária a abordagem e inserção do tema em diferentes momentos na grade curricular provendo uma integração serviço-escola (GUERRA *et al.*, 2014; NETO *et al.*, 2014). A PNH prevê, sobretudo na atenção básica, formas de acolhimento humanizado ao usuário que promovam a otimização dos serviços, a hierarquização de riscos e a efetivação do acesso aos demais níveis do sistema. O acolhimento é o primeiro passo para que o usuário e sua família se sintam confiantes para o tratamento odontológico (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

Embora exista na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), um setor responsável por recepcionar e registrar pacientes previamente encaminhados pelo SUS, muitos deles ficam perdidos em busca de orientação e informação; e os pacientes aguardam do lado de fora da instituição o momento exato para entrar na escola. Isso, provoca uma discussão acerca do acolhimento que uma das diretrizes da PNH. Esse paciente é acolhido?

O processo de aprendizagem do estudante depende da experiência vivida a partir da observação da conduta dos professores e do capital cultural trazido por ele. Em especial, na Odontologia esta vivência ocorre em nível ambulatorial, o qual deve ser utilizado não só para o desenvolvimento técnico, mas também para uma reflexão acerca da ética das situações presenciadas (PUPLAKSIS *et al.*, 2010; LIMA; SOUZA, 2010). Portanto, pode-se dizer que a dimensão ética no processo ensino-aprendizagem está presente nas relações estabelecidas pelo ser humano. Neste âmbito, encontramos falhas nos serviços de saúde, sobretudo nas práticas odontológicas. O cirurgião-dentista tende a dar mais ênfase à prática curativa, gerando o detrimento da prevenção e promoção de saúde; além da desvalorização do ser humano no processo de humanização em saúde (RAMOS; LIMA, 2003; SCALIONI *et al.*, 2008; LIMA; SOUZA, 2010).

O atendimento nas clínicas universitárias no ensino odontológico tem como objetivo a formação e treinamento prático e técnico dos alunos, sem excluir os preceitos éticos para anunciar as demandas de saúde dos usuários que procuram o serviço (RAMOS; LIMA, 2003; SCALIONI *et al.*, 2008; PUPLAKSIS *et al.*, 2010). De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o perfil do formando/egresso em Odontologia deve contemplar uma formação generalizada, humanística, crítica e reflexiva que permita atuar em todos os níveis de atenção à saúde, pautados nos

rigores técnico e científico (BRASIL, 2002). Para isso, faz-se necessário que o processo de humanização da educação seja peça fundamental para o cumprimento de novas bases para educação do ensino superior colocando o homem como protagonista na construção da cidadania (SCALIONI *et al.*, 2008; CANALLI *et al.*, 2012; CASATE; CORRÊA, 2012).

A formação de profissionais de saúde vem sendo alvo de debates e investimentos visando consolidar o modelo de assistência colocado pelo SUS e nesse sentido, os Ministérios da Saúde e da Educação apresentam incentivos ao ensino superior com programas como: Programa de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde); Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) e Residências Profissionais.

Em 2005, foi lançado o Pró-Saúde, cujo objetivo é promover a integração ensino-serviço visando à orientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde doença dando ênfase à atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população. Os cursos de Odontologia foram contemplados pelo Pró-saúde por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007). De acordo com Palmier *et al.*, (2012), o Pró-Saúde juntamente com as mudanças das diretrizes curriculares contribui positivamente para formação de profissionais capacitados a atuarem no SUS de forma interdisciplinar, com uma visão holística da população atendida. O Pró-Saúde contribui para a ampliar a discussão sobre o perfil do profissional de saúde necessário para atuar na realidade de saúde do país.

O PET-Saúde surgiu para custear a formação de profissionais de saúde atendendo os perfis sócio demográficos da sociedade, tendo como fio condutor a integração ensino, serviço e comunidade. Essa foi uma estratégia desafiadora, pois constituiu-se em fortalecer ações intersetoriais da Atenção Básica de Saúde, contribuindo de forma positiva para o cumprimento das DCN e implantação de projetos para ESF (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007). Farias-Santos e Noro (2017), mostraram em seu estudo, que o PET-Saúde proporcionou aproximação entre os cursos da área de saúde, interdisciplinaridade para realização das atividades desenvolvidas nas instituições e Unidade Básica de Saúde (UBS), contribuindo positivamente para formação de estudantes com um olhar mais comprometido com os problemas de saúde da população e maior autonomia na atuação profissional.

No cenário da Odontologia a implantação dos estágios curriculares voltados para as práticas integrativas em saúde, possibilitou aos egressos do curso um olhar diferenciado para o coletivo considerando a integralidade do outro, humanístico e reflexivo, proporcionando a vivência e a experiência para elaboração e execução de atividades em equipe para ações de promoção de saúde, trabalhando em conjunto com o conceito curativo da doença (RODRIGUES; SILVA, 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção da humanização no cuidado odontológico entre professores, funcionários e estudantes da FOUFMG. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o debate da humanização, da qualidade do atendimento e sua relevância para a formação do cirurgião-dentista.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção da humanização no cuidado odontológico entre professores, funcionários e estudantes da FOUFMG.

### 2.2 Objetivos específicos

- Compreender a percepção e o conhecimento sobre o acolhimento no cuidado entre professores, funcionários e estudantes;
- Compreender a percepção e o conhecimento sobre a clínica ampliada compartilhada entre professores, funcionários e estudantes;
- Compreender a percepção e o conhecimento sobre os direitos dos pacientes entre professores, funcionários e estudantes.

### 3 METODOLOGIA EXPANDIDA

#### 3.1 Comitê de Ética

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado no dia 13 de setembro de 2017, (CAAE 73913217.4.0000.5149), pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP (ANEXO A). Foi elaborado e utilizado um TCLE em comum para professores, funcionários e estudantes em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador (APÊNDICE A).

#### 3.2 Estudo preliminar

Embora uma pesquisa qualitativa não necessite de um estudo prévio para sua viabilização optamos por fazer um estudo com os pacientes no intuito de captar a dimensão simbólica da humanização durante o acolhimento FOUFMG. Para o desenvolvimento do estudo contamos com a colaboração de duas alunas do 9º período da graduação que participaram de forma voluntária. Este estudo aconteceu no período de março a junho de 2017.

Foram realizadas entrevistas gravadas a partir de uma pergunta norteadora: *Vamos conversar sobre o atendimento aqui na Faculdade, desde o momento em que você chega até a hora que você vai embora. O que é muito bom? O que está faltando para que aqui seja um serviço nota 10?* A partir desta pergunta, foram exploradas questões relacionadas ao acolhimento (demanda apresentada reconhecida como legítima e relação de confiança; compromisso e vínculo) e a ambiência (espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, com privacidade e possibilidade de encontros). Foi elaborado e utilizado um TCLE para o participante em duas vias (APÊNDICE B). Foram entrevistados de dois a três pacientes por clínica, enquanto aguardavam nas dependências da instituição para o atendimento, no período de 15 dias. Esta etapa foi realizada em parceria com o CASEU. Neste mesmo período uma caixa de sugestão itinerante ficou em rodízio na porta das clínicas para que o usuário tivesse a oportunidade de sugerir, reclamar ou elogiar o acolhimento, ficando claro que sua identificação não era necessária. Foram obtidas 24 entrevistas e 26 sugestões, reclamações ou elogios. As falas, a princípio, foram

categorizadas em Qualidade percebida, Critério de informação e Tempo de espera. A partir dessa primeira categorização, as falas foram compreendidas em três diretrizes da PNH: Acolhimento, Clínica ampliada e Direito dos usuários.

Os dados obtidos, nesta primeira fase, foram apresentados no 8º Encontro de Pesquisa da 20ª Jornada Odontológica da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais na forma de pôster. Após esta etapa, foi elaborado um plano de ação com foco nas questões apresentadas pelos entrevistados. Diante disso, foi idealizado e elaborado um projeto de extensão “Humanização do atendimento”, submetido ao Sistema de Informação da Extensão da UFMG (SIEX), aprovado pelos setores envolvidos, entrando em vigor em setembro de 2017. Mais detalhes sobre o projeto de extensão estão descritos no (APÊNDICE C) e (ANEXO B).

Em 2018, para iniciar as atividades foram confeccionadas novas caixas de sugestão que permanecem fixas na porta das clínicas e, a cada 15 dias, são recolhidas para leitura das demandas, seguida de interpretação e categorização. Aos pacientes que se identificaram, uma devolutiva é realizada na tentativa de solucionar ou responder suas dúvidas. Futuramente, estes resultados serão utilizados para elaboração de uma cartilha sobre Humanização do atendimento na FOUFMG. Com aprovação do projeto, foi aberto um edital para seleção de um(a) estudante bolsista para compor a equipe do projeto, considerando que os voluntários concluíram a graduação.

Dos dias 02 a 06 de abril de 2018, foi realizada a Semana da Saúde em comemoração ao dia mundial da saúde. Para início das atividades, na entrada da faculdade, um painel central chamou a atenção dos pacientes. Além dos dizeres sobre o evento, continha duas caixas, contendo frases significativas de diversos pensadores, disponíveis para serem retiradas (APÊNDICE D). Nesta semana, a cada dia, temas como doenças crônicas e sua relação com a saúde bucal foram abordados, na forma painéis móveis e colocados na entrada principal das clínicas de atendimento. A participação nesse evento ocorreu de forma positiva, superando as expectativas (APÊNDICE E).

### 3.3 Desenho da pesquisa

Estudo de natureza qualitativa (MINAYO, 2012), com abordagem de grupo focal para a coleta de dados, que favoreceu a explicitação das experiências vividas no atendimento clínico.

### 3.4 População do estudo

Os participantes do estudo foram professores, com atividades em clínicas integradas ou de especialidades, de diferentes áreas; funcionários com atuação em setores administrativos de atendimento ao público ou com atividades em clínicas; e estudantes de períodos diversos envolvidos no atendimento clínico da FOUFMG.

### 3.5 Coleta dos dados

Aos participantes dos grupos focais funcionários e estudantes, foi entregue, antecipadamente, por essa autora um convite para pesquisa com data, horário e local da realização do grupo focal (APÊNDICE F). O convite aos participantes para o grupo focal de professores foi encaminhado por e-mail pela orientadora da pesquisa. Cada grupo foi constituído por participantes, selecionados intencionalmente, que se dispusera a colaborar com o estudo. Este tipo de amostra foi escolhido por proporcionar uma diversidade de opiniões. No convite, uma pequena explanação do que é grupo focal foi realizada com intuito de tirar dúvidas. Foram convidados cerca de dez participantes para cada grupo focal, levando em conta que alguns não compareceriam. Não houve objeção em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em sala especialmente cedida para este fim, proporcionando a adequação necessária (conforto, silêncio, tranquilidade) para a realização do grupo focal. A sala era organizada uma hora antes do início de cada grupo focal, deixando as cadeiras na disposição de círculo, com uma cadeira no centro para posicionar o gravador; e sobre cada cadeira duas vias do TCLE e uma caneta. Foram utilizados dois gravadores Sony®, um posicionado no centro do grupo focal e outro sobre a mesa do observador, sendo testados previamente.

Cada grupo focal foi composto por seis participantes, um observador e um mediador. Os grupos focais foram realizados em momentos diferentes. O roteiro para o grupo focal foi elaborado a partir das Diretrizes da PNH. Para estes grupos, optamos por selecionar três dimensões, as mais imbricadas no momento do atendimento: acolhimento (reconhecer como legítima a demanda apresentada e estabelecer relação de confiança, compromisso e vínculo); clínica ampliada compartilhada (considerar a singularidade do sujeito no adoecimento e sofrimento e a complexidade do processo saúde doença) e a defesa dos direitos dos usuários (conhecer os direitos garantidos por lei, facilitar a divulgação e assegurar o cumprimento), (BRASIL, 2013).

Após acomodação dos participantes em seus lugares, os mesmos foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e orientados quanto a sua participação no grupo, como evitar a sobreposição de falas e falar sempre em direção ao gravador (no centro do círculo), seguida da leitura e assinatura das duas vias do TCLE. Após a primeira conversa, cujo objetivo foi esclarecer e descontrair o grupo, foi feita a pergunta motivadora: *Você poderia dizer o que entende por atendimento humanizado ou humanização da Odontologia?* Sequencialmente o roteiro foi explorado, em continuidade à conversa estabelecida (APÊNDICE G). Aconteceu um encontro por segmento, chegando a saturação com um grupo focal para cada categoria.

### 3.6 Transcrição e categorização das falas

A cada realização do grupo focal as falas eram salvas no computador e após escuta exaustiva as falas eram transcritas. A transcrição foi realizada sem a identificação dos participantes, redigida no formato de texto, apresentando parágrafos de acordo com a mudança de voz dos participantes. A leitura da transcrição foi realizada algumas vezes junto com a escuta do áudio para correção de possíveis erros durante a digitação. A partir da transcrição conferida, leitura exaustiva das falas foi realizada para primeira categorização. Esta mesma leitura foi realizada pelas orientadoras do projeto. Após um primeiro encontro para avaliação da categorização, nova leitura exaustiva foi realizada para o refinamento das categorizações e definição dos temas. O quadro 2 apresenta os temas e suas respectivas categorias.

Quadro 2 – Temas e categorias das falas dos professores, funcionários e estudantes.

GRUPOS	PROFESSORES	ESTUDANTES	FUNCIONÁRIOS
<b>TEMAS</b>			
<b>PERCEPÇÃO DA HUMANIZAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ouvir o paciente;</li> <li>Acolhimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empatia;</li> <li>Ouvir o paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ouvir o paciente.</li> </ul>
<b>HUMANIZAÇÃO E ENSINO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente objeto de estudo;</li> <li>Metas a cumprir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metas a cumprir;</li> <li>Falta de orientar;</li> <li>Não ouvir o paciente;</li> <li>Desumanização.</li> </ul>	
<b>HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de acolhimento;</li> <li>Desumanização.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe multiprofissional</li> <li>Clínica de emergência.</li> </ul>
<b>DIREITO DOS USUÁRIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expor o paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favor de ser atendido;</li> <li>Falta de informação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favor de ser atendido;</li> <li>Falta de informação.</li> </ul>
<b>COMUNICAÇÃO</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar o paciente;</li> <li>Orientar;</li> <li>Falta de respeito.</li> </ul>

### 3.7 Análise dos dados

Após definição das categorias, foram selecionadas frases para representá-las, de acordo com cada grupo focal. Nesta etapa, foi confeccionado um mural de papel com os três grupos, suas categorias e respectivas falas para melhor visualização dos resultados. Um segundo encontro foi realizado, junto às orientadoras, para organização final das ideias, no qual um recorte das falas foi

realizado para se seguir à análise de conteúdo de acordo com Granaheim & Lundman (2004).

A partir da análise das falas dos grupos focais de professores e estudantes, foi elaborado um artigo para publicação em revista na área de Saúde Coletiva que será apresentado na forma de resultado da pesquisa. Os dados obtidos dos funcionários foram analisados, no entanto, a produção do artigo será realizada posteriormente, ficando aqui o compromisso da utilização desse material, ver (ANEXO C).

### 3.8 Referencial teórico

O Interacionismo Simbólico (IS) surgiu no final do século XIX devido aos problemas sociais decorrentes da industrialização e urbanização ocorridos no início desse século. Estudiosos da psicologia social foram os precursores desse estudo com o intuito de desenvolver um conhecimento pautado no comportamento social do homem. O precursor do IS foi George Herbert Mead, um filósofo americano de muita importância para sociologia e psicologia social, sendo influenciado pelo behaviorismo e pragmatismo filosófico. O pensamento teórico que enseja a compreensão do modo como os indivíduos interpretam o objeto e as outras pessoas com as quais interagem, e como esse processo de interpretação acarreta o comportamento individual em situações específicas. Esse método pertinente estuda os processos de socialização e ressocialização, assim como o estudo da mobilização das mudanças de opiniões, comportamentos, expectativas e exigências sociais (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Para explicar os processos de interação envolvendo definição dos objetos do ambiente percebido, Mead surge com as ideias de *Self*, *Eu* e *Mim*. O *Self* representa a característica da pessoa como objeto para si, permitindo a interação social do indivíduo consigo mesmo, da mesma forma do estabelecimento social em relação as outras pessoas. O *Eu* e o *Mim* representam um meio de interação contínua, sendo o *Mim* um indivíduo convencional que está sempre presente, tendo hábitos e reações que todos têm, o outro generalizado; já a reação do *Eu* a uma atitude organizada transforma a mesma, sendo a tendência impulsiva do indivíduo (CARVALHO, BORGES & RÊGO, 2010).

A partir da interpretação dos escritos de Mead, Herbert Blumer estabeleceu pressupostos no qual o pesquisador têm que interagir ativamente com as pessoas pesquisadas, vendo as coisas do seu ponto de vista no conceito natural, mostrando-se engajado no universo do estudo. Blumer, baseia-se em três premissas: 1-Os seres humanos agem em relação ao mundo fundamentando-se nos significados que estes lhe oferecem; 2-Significados de tais elementos são provenientes ou provocados pela interação social que se mantêm com as demais pessoas; 3-Os significados são manipulados por um processo interpretativo, utilizado pela pessoa ao relacionar-se com os elementos com que entra em contato. Esta reinterpretação representa a forma de como o IS enxerga a sociedade humana e sua conduta através da percepção do mundo baseada na realidade social com o outro atribuindo os significados às suas experiências (HANDBERG *et al.*, 2015).

Optou-se por essa teoria de base por tratar-se da compreensão da humanização no atendimento odontológico na visão individual transpondo-se para o coletivo nas relações interpessoais baseando-se nas dimensões teóricas e interpretativas de Blumer.



## **4 ARTIGO CIENTÍFICO**

### **A humanização em clínicas de ensino odontológico: a percepção de professores e estudantes**

### **Humanization in dentistry teaching clinics: the perception of teachers and students**

Rafaela Reis da Silva, Flávia Barbosa Ceruli, Franciane Hellem Alves, Viviane Elisangela Gomes, Efigênia Ferreira e Ferreira

#### **RESUMO**

Objetivou-se neste estudo compreender a percepção da humanização no cuidado odontológico entre professores e estudantes de uma Faculdade de Odontologia. Estudo qualitativo, utilizando o grupo focal, realizados separadamente para professores e estudantes. Foram formados grupos de seis professores, de clínicas integradas ou de especialidades, e seis estudantes de períodos diversos. O roteiro para o grupo focal foi elaborado a partir das Diretrizes da Política Nacional de Humanização-PNH, abordando três dimensões descritas nela: acolhimento, clínica ampliada e a defesa dos direitos dos usuários. Os resultados foram interpretados com base na fenomenologia, sendo identificados os seguintes temas: Percepção da humanização; Humanização e Ensino; Direito dos usuários e Humanização na prática. Este estudo apontou os limites a serem rompidos pela humanização e o desafio de que esta estratégia de integralidade do atendimento possa ser a tradução de um novo agir na formação do cirurgião-dentista, para consolidar uma atenção à saúde mais humana.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Educação em Odontologia

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to understand the perception of humanization in dental care among teachers and students of a School of Dentistry. Qualitative study, using the focus group, conducted separately for teachers and students. Groups of six teachers, from integrated clinics or specialties, and six students from different periods were formed. The guidelines for the focus group were elaborated based on the National Policy on Humanization - HNP, addressing three dimensions described in it: reception, extended clinic and the defense of users' rights. The results were interpreted based on phenomenology, with the following themes being identified: Perception of humanization; Humanization and Teaching; Users' rights and Humanization in practice. This study pointed out the limits to be broken by humanization and the challenge that this strategy of integrality of care may be the translation of a new action in the training of the dentist to consolidate a more humane health care.

Keywords: Humanization of Assistance; Education

## **INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde lançou, em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com objetivo de melhorar as relações entre os profissionais entre si, e deles com pacientes e comunidade, valorizando a pessoa humana. Pretendia-se a inclusão da humanização ou o fortalecimento das iniciativas já existentes, melhorando assim a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários, controlando a soberania dos aspectos científico-tecnológicos sobre os aspectos humanísticos interacionais na cultura da área da saúde. Além disto apresentava a proposta de qualificar os profissionais hospitalares para um pensamento de atenção à saúde que enaltecisse a vida e a cidadania<sup>1</sup>.

O PNHAH deu lugar à Política Nacional de Humanização (PNH), em de 2003, que objetivou ofertar atendimento de qualidade em todas as áreas da saúde somando a tecnologia ao bom relacionamento interpessoal, sendo este um eixo norteador das práticas de atenção e

gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta do PNH recomendava como base, a construção/ativação de atitudes éticas (eixo das ações na defesa da vida) estéticas (voltadas para a “invenção” das normas de vida) e políticas (considerando a polis como o local onde as relações se estabelecem), além da corresponsabilidade e criação de vínculos entre os profissionais e entre estes e os usuários para a produção da saúde<sup>2</sup>.

Para a PNH, humanizar a atenção e a gestão em saúde requer aspectos como acesso com acolhimento, atenção integral, responsabilidade, valorização dos trabalhadores e usuários, democratização e controle social. Humanizar é uma rede de construção permanente e solidária de laços de cidadania, onde o profissional passa a olhar cada indivíduo plenamente, levando em conta sua história, tratando-o como inserido em um coletivo<sup>2</sup>.

Embora a humanização na saúde tenha sido (e por vezes ainda é) interpretada como proporcionar um ambiente mais agradável, lúdico e prazeroso, e estes atributos se constituam em melhorias físicas necessárias nos serviços, ela não se restringe a isto. Um atendimento humanizado envolve as relações estabelecidas entre profissional e paciente, pautada no respeito à dignidade da pessoa humana, a gestão compartilhada dos serviços e a política pública. É considerada como um movimento contra a violência institucional e o compromisso de todos com o bem comum<sup>3,4</sup>.

O ensino de Odontologia concentra boa parte de sua carga horária ao atendimento clínico, que tem como objetivo a formação e treinamento prático e técnico dos estudantes. Embora seja prevista a não exclusão dos preceitos éticos, para solucionar as demandas de saúde dos usuários que procuram o serviço, isto nem sempre acontece. O respeito ao paciente muitas vezes é desconsiderado, em função da preocupação com os aspectos técnicos<sup>5,6</sup>.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a formação profissional do cirurgião-dentista deve capacitá-lo a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, pautados nos rigores técnicos, científicos e éticos. Estabelece como perfil esperado para um egresso,

que ele adquira habilidades e competências para conformação de um profissional generalista, competente, crítico, reflexivo e humanizado, capaz de atender às necessidades de saúde da população, compreendendo integralmente o ser humano<sup>7</sup>. Deste modo, fica explícito que o processo de humanização da sua formação, seja peça fundamental para o cumprimento de novas bases para educação do ensino superior, colocando o homem como protagonista na construção da cidadania<sup>5,6,8</sup>.

O processo de aprendizagem na Odontologia está associado à vivência entre estudantes e professores, em nível ambulatorial, que de se desenvolver indo além do conhecimento técnico, mas incluindo permanentemente, uma reflexão ética nas situações presenciadas<sup>6</sup>. A dimensão ética no processo ensino-aprendizagem está presente nas relações estabelecidas no campo relacional e neste âmbito observam-se limites nos serviços de saúde bucal, que enfatizam à prática curativa em detrimento à prevenção e a promoção de saúde, além da desvalorização do ser humano no processo de atendimento<sup>5,9</sup>.

Neste estudo objetivou-se compreender a percepção da humanização no cuidado odontológico entre professores e estudantes de uma Faculdade de Odontologia, em Minas Gerais.

## **METODOLOGIA**

Tendo como objeto de estudo a percepção de professores e estudantes de um curso de Odontologia, sobre a humanização experienciada nas clínicas de atendimento da instituição, optou-se pela metodologia qualitativa<sup>10</sup>.

Sendo os pesquisadores estudantes e professores na instituição do estudo, conhecem o espaço e o funcionamento das clínicas, a dinâmica do atendimento, o percurso do paciente durante o tratamento, o desenvolvimento de todo o processo o que, por um lado, facilitou ter o

conhecimento do campo de estudo. No entanto, foi necessário o reconhecimento, agora como pesquisadores e o necessário distanciamento do objeto<sup>10</sup>.

Foram formados, mediante convite intencional, um grupo de seis professores com atividades em clínicas integradas ou de especialidades, de diferentes áreas e seis estudantes de períodos diversos, procurando verificar a percepção de pessoas, com focos de observação diversificados. A opção feita para coleta de dados foi o grupo focal, já que as experiências vividas durante os atendimentos seriam a fonte dos dados. Foi realizado o grupo focal separadamente para professores e estudantes, com o objetivo de evitar possíveis relações de poder e vulnerabilidade, que poderiam inibir alguns posicionamentos.

Utilizou-se como suporte teórico para a elaboração do roteiro do grupo focal, as diretrizes da PNH<sup>11</sup>. Optamos por selecionar três dimensões, as mais imbricadas no momento do atendimento: acolhimento (reconhecer como legítima a demanda apresentada e estabelecer relação de confiança, compromisso e vínculo), clínica ampliada compartilhada (considerar a singularidade do sujeito no adoecimento e sofrimento e a complexidade do processo saúde doença) e a defesa dos direitos dos usuários (conhecer os direitos garantidos por lei, facilitar a divulgação e assegurar o cumprimento).

A coleta de dados foi realizada em sala especialmente cedida para este fim, proporcionando a adequação necessária (conforto, silêncio, tranquilidade) para a realização dos grupos focais. Aos participantes foi entregue antecipadamente um convite para pesquisa com data, horário e local da realização do grupo focal. Durante o convite uma pequena explanação do que é grupo focal foi realizada com intuito de tirar dúvidas a respeito.

Os participantes foram organizados em círculo, esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e orientados quanto a sua participação no grupo, como evitar a sobreposição de falas e falar sempre em direção ao gravador (no centro do círculo), seguida da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao grupo foi feita a pergunta

motivadora: *Você poderia dizer o que entende por atendimento humanizado ou humanização da Odontologia?* Sequencialmente o roteiro foi explorado, em continuidade à conversa estabelecida. As falas foram gravadas em áudio.

A transcrição das falas ocorreu sem a identificação dos participantes, redigida no formato de texto, apresentando parágrafos de acordo com a mudança de voz dos participantes. A análise do conteúdo das falas foi realizada de acordo com GRANEHEIM & LUNDMAN<sup>12</sup>. Da leitura exaustiva, flutuante e repetida dos textos emergiram inicialmente as unidades de significado. No passo seguinte foi criada a unidade de significado condensada (essência) e a partir daí foram identificados os temas. Todas estas etapas foram realizadas por três pesquisadoras, simultaneamente e consensadas posteriormente.

Os resultados foram interpretados com base na fenomenologia, buscando-se a subjetividade na visão individual e transpondo-se para o coletivo nas relações interpessoais. Segundo Minayo<sup>13</sup>, *compreender é o verbo da pesquisa qualitativa*.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CAAE 73913217.4.0000.5149).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesse percurso, após a análise, foram identificados os seguintes temas: Percepção da humanização, Humanização e Ensino, Direito dos usuários (professores e estudantes); e Humanização na prática (professores). Foram apresentados para cada tema, as falas correspondentes, sendo identificadas com a letras "P", professores e "E", estudantes. A percepção da humanização entre os participantes do estudo, desenhou o despertar entre professores e estudantes para uma reflexão a respeito das questões fundamentais das práticas humanizadas no ensino.

### ***Percepção da humanização***

Como o grupo focal se iniciou com uma questão, que procurou conhecer a compreensão dos participantes sobre atendimento humanizado, as falas iniciais contemplaram este tema.

*“[...] entender o paciente [...] é olhar a questão social [...] a questão psicológica...”*  
(E)

*“A gente vê ele como pessoa então é o melhor atendimento para ele, entendê-lo como indivíduo dentro do contexto dele ...”* (E)

*“[...] humanização é tentar entender aquele ser humano com todas as limitações...”*  
(P)

A empatia e a alteridade foram também consideradas como essenciais no atendimento humanizado, sobretudo pelos estudantes. Foram ressaltadas a capacidade de colocar-se no lugar do outro, compreendendo os sentimentos e emoções, procurando de forma racional entender o que sente o outro indivíduo. Segundo Mayernyik et al.<sup>14</sup>, *empatia na área de saúde é um mecanismo de cuidado na integralidade do próximo, uma resposta afetiva conforme a situação do outro do que a sua própria situação, um ato de altruísmo.*

*“Eu acho que humanização é uma questão também de você não ser somente profissional, né? É ter empatia também, é você atuar como um ser humano.”* (E)

*“Eu acho que a gente se imaginar no lugar dele mudamos o jeito de agir [...] a gente tem que olhar a pessoa como um todo.”* (E)

O acolhimento é uma prática fundamental nos serviços de saúde, que vem contribuindo positivamente para a mudança no modelo assistencial centrado não mais na doença, mas na integralidade do indivíduo, sendo este um elemento fundamental para a humanização da assistência em saúde<sup>15</sup>.

A PNH tem como uma de suas diretrizes o acolhimento, que é o momento do estabelecimento de confiança, compromisso e vínculo entre profissional e paciente, a partir de uma escuta qualificada e organização das prioridades, uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde desde a chegada até à saída do paciente<sup>11</sup>.

*“[...] ver o que é importante para o paciente, na percepção do paciente [...] humanização é desde o acolhimento, como é que o paciente se sente ali ...” (P)*

*“[...] saber o que ele está demandando mesmo, conseguir acolher essa demanda e dar o encaminhamento.” (P)*

*“[...] ter essa relação profissional-paciente [...] entender a essência do paciente [...] saber indicar, se está precisando de alguma outra coisa [...] ter um tratamento geral, não só na demanda que ele está precisando naquele momento.” (E)*

Acolher não se restringe a um espaço ou um local, e sim uma postura ética; não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade para entender e resolver as demandas em questão. O cuidado humanizado considera a escuta qualificada das necessidades do outro (paciente), levando em conta seus anseios e angústias e busca a melhor forma de dar-lhe uma resposta<sup>11</sup>.

Com relação à temática humanização em saúde, as falas mostram que a percepção social da humanização encontra-se associada à concepção humanística (empatia, cuidado e ouvir o paciente) e relacionada à conduta voltada para qualificação do atendimento (acolhimento). As representações sociais são produtos das relações cotidianas que perfazem e transformam a partir de uma ação<sup>16</sup>. Com a compreensão dos significados observados, está pesquisa mostrou uma evolução do significado simbólico atribuído às práticas da humanização.



### ***Humanização e ensino***

O modelo atual do ensino odontológico no Brasil tem como base as DCN dos cursos de graduação em Odontologia<sup>7</sup> e na integralização do ensino-serviço que vem proporcionando aos egressos do curso um olhar diferenciado para o coletivo, humanístico e reflexivo, proporcionando a vivência e a experiência para elaboração e execução de atividades em equipe para ações de promoção de saúde, trabalhando em conjunto com o conceito curativo da doença<sup>17,18</sup>.

Diante das mudanças preconizadas, observa-se nas falas que há uma dificuldade do professor e do estudante em conciliar a necessidade do paciente e o conteúdo previsto, desvelando um conflito e um possível limite no atendimento. O processo ensino-aprendizagem pode levar a uma possível deslegitimação da necessidade do paciente que vem com a expectativa de resolver seu problema.

*“[...] muito difícil porque nós como professores temos que ensinar o aluno a aprender aquilo que está previsto...” (P)*

*“[...] a gente tem uma matéria específica [...] a gente recebe o paciente [...] vai fazer esta coroa aqui e esquece do resto.” (E)*

*“Com relação ao atendimento [...] se torna ainda mais difícil separar o ser humano do objeto de estudo, isso é complicado...” (P)*

*“[...] nós deslegitimávamos o paciente [...] não dá para fazer aqui [...] ele ia com uma expectativa...” (P)*

A desumanização se torna uma realidade na prática clínica à medida em que o professor dita ao aluno que a não realização do atendimento ou procedimento acarretará em prejuízo em seu aprendizado ou mesmo a sua reprovação. O aluno não é avaliado processualmente levando em conta sua conduta clínica, o planejamento integral, o acompanhamento do caso e a alta do paciente; ele é vítima do processo de avaliação

fragmentada. Ao longo do curso os estudantes se tornam menos humanizados, fragmentando o atendimento e objetificando o paciente, devido à necessidade de cumprimento de metas.

Segundo Nuto *et al.*<sup>19</sup>, a avaliação centrada na produção de uma nota e não pelo desenvolvimento da construção do saber, no qual o mais importante é o desempenho da melhoria das habilidades durante a formação do cirurgião-dentista e todas as suas proporções, impedem o estudante de enxergar o paciente além da “boca”.

*“Eu percebo que os alunos ao longo do curso [...] vão perdendo um pouco dessa humanização [...] eles têm que cumprir metas [...] passam a ver o paciente como um dente, uma restauração...” (P)*

*“Tem uns que chegam e falam: você tem que fazer isso [...] se não fizer você não será aprovado na disciplina. Então, você fica meio paranoico.” (E)*

*“[...] desumanização passa a ser muito mais real no ensino do que a humanização porque se ele não fizer determinado procedimento ele não é aprovado...” (P)*

A postura do professor influencia na conduta do estudante de forma determinante na prática clínica, essa super valorização do procedimento e a postura autoritária do professor acarretam um atendimento desumanizado. Para Motta *et al.*<sup>20</sup>, o autoritarismo presente na relação professor-aluno gera baixa-autoestima no processo ensino-aprendizagem dificultando as relações afetivas consigo mesmo, com os colegas e pacientes, pois a reprodução do autoritarismo ainda é muito latente. O ensino na área da saúde ainda é ditado pelas relações pedagógicas, nas quais o professor é considerado o detentor do saber na figura de autoridade máxima e os estudantes seguem sem questionar o que lhe foi proposto, repetindo o ciclo vicioso do ensino técnico-científico<sup>19,20</sup>.

*“Tem professor que já chega e não dá nem bom dia ao paciente [...] têm outros que perguntam como está [...] Eu percebi que isso influencia demais na forma de agirmos.” (E)*

“[...] eu chegava séria e eu vejo muitos professores fazendo isso, entrava e ia para minha salinha atender ai ela olhou e falou: professora você tem o sorriso tão bonito porque não dá um sorriso para os seus pacientes...” (P)

“[...] o paciente é induzido a fazer um tratamento [...] ele não sabe das opções [...] Tem que trocar a restauração de um paciente, mas ele nem sabe o porquê.” (E)

“[...] Ele queria só colar um dente que tinha soltado e fizemos uma peça num outro dente. [...] E o professor não deixava. [...] É isso que você vai fazer.” (E)

Questões do comportamento que envolvem Humanização e Ensino, remetem a desumanização e metas a cumprir são as de maior impacto para o estudante. Na vivência das práticas clínicas de ensino, revelam-se representadas pelos professores como fontes de sobrecarga emocional em relação aos estudantes.

### ***Direito dos usuários***

A PNH reafirma que os usuários têm seus direitos garantidos por lei, sendo que os serviços e profissionais de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a sua chegada até sua alta. Cabe a ele o direito a ser informado sobre sua saúde e conduta a ser tomada pelo profissional, assim como decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria nas mídias sociais<sup>11</sup>. A ética é uma reflexão sobre o comportamento humano, que discute, interpreta e problematiza os valores e princípios morais, para o estabelecimento do convívio social<sup>21;22;23</sup>.

No parágrafo III do art. 14, do capítulo VI – Sigilo profissional; do Código de Ética Odontológica<sup>24</sup>, consta:

Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente, sua imagem ou qualquer outro elemento que o identifique, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto, salvo se o cirurgião-dentista estiver no exercício da docência ou em publicações científicas, nos quais, a autorização do paciente ou seu responsável legal, lhe permite a exibição da imagem ou prontuários com finalidade didático-acadêmicas.

Hoje, com as mídias sociais há uma exposição excessiva de casos clínicos muitas vezes sem o consentimento do paciente como se estivessem expondo troféus. Esta é uma forma de desumanizar o atendimento clínico porque a preocupação é em expor o procedimento e não em saber se a demanda do paciente foi atendida. A ética na prática odontológica é um tema que deve ser discutido constantemente no ensino.

*“[...] a quantidade de exposição de crianças, adultos e idosos no Facebook e alunos colocando fotos como se fossem troféus de atendimento [...] mas na verdade ele está expondo a pessoa, está desumanizando.” (P)*

*“[...] íamos fazer um seminário com casos clínicos em forma de pôster e desistimos. [...] poderia expor os pacientes.” (P)*

A humanização possibilita a transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de ensino superior, imprimindo uma postura ética de respeito pelo outro, o usuário compreendido como um cidadão, do acolhimento do novo, e não meramente como um consumidor de serviço de saúde<sup>21</sup>.

*“Às vezes não se sentem confortáveis recebendo o tratamento por algum aluno ou professor. Ele tem que saber que ele tem o direito de ser atendido por outra pessoa.” (E)*

Se o usuário tem o direito garantido por lei, quando deseja questionar algo, o mesmo não encontra abertura, no caso de atendimento em clínicas de ensino, porque a instituição não tem uma equipe que articule esse tipo de problema

*“Eles acham que estamos dando, que não é um direito deles, tanto é que agradecem muito.” (E)*

Muitos pacientes atendidos em instituições de ensino têm a visão de que o estudante presta um favor a eles por atende-lo, mas na verdade o serviço prestado está vinculado ao SUS<sup>24</sup>. Não é porque os estudantes estão aprendendo que há uma prestação de favor ou ato de caridade. Na verdade, o paciente paga pelo atendimento, porém o pagamento não é feito

diretamente. O valor é repassado sobre a forma de tributos e impostos. Isso denota o pouco conhecimento sobre o SUS e o convênio da faculdade junto ao sistema. Talvez falte essa clareza para nossos estudantes e pacientes.

A interação social no universo dos atendimentos nas clínicas de ensino leva ao indivíduo ao não questionamento das ações relacionadas ao seu direito por pensarem que o atendimento é um favor<sup>25</sup>.

### ***Humanização na prática***

Construir currículos pedagógicos humanizados é um desafio para as instituições de ensino superior, responsáveis por atuarem nas práticas de atenção aos serviços de saúde. Projetos pedagógicos que contemplem as DCN e a integração curricular devem enfatizar a integralidade dos conteúdos técnicos e humanísticos durante as atividades clínicas, e ao mesmo tempo conhecendo e teorizando sobre suas dificuldades na relação interpessoal<sup>7, 18,26</sup>. Na prática, o que se observa é a formação do cirurgião-dentista ainda voltada para o tecnicismo, uma reprodução da prática curativa, no qual há uma certa dificuldade em trabalhar a integralidade do cuidado.

Este tema foi identificado somente entre os professores.

*“[...] nós não temos uma formação humana, nós temos uma formação técnica profissional, mas humana não!” (P)*

Para Guedes *et al.*<sup>27</sup>, a PNH no âmbito dos processos de formação em saúde parte de uma escolha ético-política relativo a seus princípios e diretrizes que afirmam a impossibilidade de dissociar a gestão da atenção e cuidado e de produzir saúde, a não ser transversalizando as práticas e saberes, opondo-se às políticas de formação que têm reproduzido a fragmentação dos saberes e práticas em saúde.

*“[...] institucionalmente não podemos falar que estamos tendo a política de humanização não, eu acho.” (P)*

*“[...] é complicado [...] às vezes queremos dar uma solução para o caso que satisfaça a nós tecnicamente. Às vezes aquilo não é a expectativa do paciente ...” (P)*

Nas instituições de ensino superior há uma dificuldade em desempenhar a humanização no processo de formação, porque o professor na prática do ensino clínico tem que seguir o conteúdo previsto para disciplina e o estudante tem que seguir protocolos de atendimento. A preocupação durante os atendimentos clínicos não é atender o outro na integralidade, e sim seguir e terminar todas as etapas do tratamento. Os cursos de Odontologia têm um grande desafio no processo de formação que vai além do caráter tecnicista, agregando, ao ensino regular, aspectos que promovam uma educação crítica e reflexiva, podendo ser produtores de autonomia e cidadania<sup>26</sup>.

*“O nosso próprio roteiro de aula prática já não favorece a uma humanização [...] você tem que seguir um protocolo [...] mas eu não fiz tal coisa, eu não fiz o CPI, eu não fiz a radiografia...” (P)*

Praticar a humanização no ensino é uma tarefa difícil, que requer mudanças em todos os níveis desde a gestão da instituição, passando pelos professores, até estudantes; esse processo de mudança demanda tempo e colaboração de todos. Não se promove humanização sem uma gestão de saúde qualificada.

*“[...] porque realmente ele chega e não sabe pra onde vai [...] ela vai esperar pelo atendimento que também não é acolhedor.” (P)*

As experiências foram relevantes para compreensão dos significados que os professores atribuíram a formação tecnicista e execução do conteúdo previsto, permeados pelo contexto social que estão inseridos. Os professores consideram que o meio não favorece a prática da humanização durante os atendimentos clínicos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da percepção da humanização frente aos princípios da PNH, como acolhimento, clínica ampliada e defesa dos direitos dos usuários, mostrou os entraves e dificuldades relatados pelos atores envolvidos neste processo ensino-aprendizagem.

Com esta pesquisa, foi possível observar que ainda existem dificuldades em trabalhar a humanização no ensino, mesmo após as mudanças curriculares preconizadas pelas políticas vigentes, o que reitera a necessidade de se trabalhar este tema em todo o percurso da graduação nesta instituição. Além disso, foi possível perceber, por meio dos relatos apresentados, que a percepção da humanização é algo que todos têm conhecimento de uma forma geral, e a partir desta emergiram questionamentos do porquê não vivenciar esta prática nos atendimentos, e que a sua vivência é um desafio a ser superado.

Por fim, este estudo apontou os limites a serem rompidos pela humanização e o desafio de que esta estratégia de integralidade do atendimento possa ser a tradução de um novo agir na formação do cirurgião-dentista, para consolidar uma atenção à saúde mais humana.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar /Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde: 2001. 60p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília: 2004. 51 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)
3. RIOS IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev. Bras. Educ. Med* 2009; 33(2):253–261.
4. NETO NC, CARNEIRO MS, MIRANDA M, FALCÃO MML. Humanização em saúde e a Odontologia. *Rev. Bras. Pesq. Saúde* 2014; 16(2):130–138.
5. SCALIONI FAR, ALVES RT, MATOS CLB, RIBEIRO RA. Humanização na Odontologia: a Experiência da Disciplina Odontopediatria II do Curso de Graduação em Odontologia da UFJF. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr* 2008; 8(2):185–190.
6. PUPLAKSIS NV, SILVA MMP, NOBILE R, RAMOS DLP. disciplina de bioética na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Rev. Latinoamericana de Bioética* 2010; 10(2): 68–75.
7. CNE-Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
8. CASATE JC, CORRÊA AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP* 2012; 46(1):219-226.
9. LIMA ENA, SOUZA ECDE. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. *Rev Gaúcha Odontol* 2010; 58(2,):231–238.
10. MINAYO MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saúde Colet* 2012; 17(3):621-626.
11. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ação à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: 2013. Disponível em : <http://docplayer.com.br/8618651-Politica-nacional-de-humanizacao-pnh-1a-edicao-1a-reimpressao-brasilia-df-2013.html>



12. GRANEHEIM U & LUNDMAN B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24:105-112.
13. MINAYO MCS. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu (orgs). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes 2008.
14. MAYERNYIK M A, OLIVEIRA FAG. O Cuidado Empático: contribuições para a ética e sua interface com a educação moral na formação em saúde. *Rev. Bras. Educ. Med* 2016; 40(1):11-20.
15. NORA CRD & JUNGES JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública* 2013; 47(6):1186-1200.
16. ANDRADE MAC, ARTMANN E, TRINDADE ZA. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Cien Saúde Colet* 2011; 16(Supl. 1):1115-1124.
17. PALMIER AC, AMARAL LHL, WERNWCK MAF, SENNA MIB, LUCAS SD. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: Contribuições do Pró-Saúde. *Rev. Bras. Ed. Médica* 2012; 36(1, Supl. 2):152-157.
18. SILVA MAM, AMARAL JHL, SENNA MIB, FERREIRA EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de Odontologia no Brasil. *Interface Comunic. Saúde Educ* 2012; 16(42):707-717.
19. NUTO SAS, NORO LRA, CAVALSINA PG, COSTA ICC, ROCALLI AGCO. O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. *Cien Saúde Colet* 2006; 11(1):89-96.
20. MOTA LQ, SANTOS TA, MAGALHÃES DBL. Humanização no Atendimento Odontológico: Acolhimento da Subjetividade dos Pacientes Atendidos por Alunos de Graduação nos Campos de Estágio. *Rev. Bras. Cienc Saúde* 2012; 16(4):537-544.
21. FORTES PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde Soc* 2004; 3(3):30-35.
22. GONÇALVES ER & VERDI MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Cienc Saúde Colet* 2007; 12(3); 755-764.
23. SILVA RMCRA, OLIVEIRA DC, PEREIRA ER. A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2015; 23(5):936-944.
24. BRASIL. Novo Código de Ética Odontológica (Resolução CFO nº 118/2012). Diário Oficial Nº 114 – 14/06/12 – Seção 1 p. 118. Disponível em: Diário Oficial Nº 114 – 14/06/12 – Seção 1 p. 118. Disponível em: <http://cromg.org.br/arquivos/novocodigo.pdf.pdf>

25. FERNANDES ETP & FERREIRA EF. Wareness regarding the right to dental care among users of a teaching clinic. *Saúde Soc* 2010; 19(4): 961-968.
26. SALIBA NA, MOIMAZ SAS, PRADO RL, GARBIN CAS. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. *Rev. Odontol. UNESP* 2012; 41(5): 297-304.
27. GUEDES, C. R.; PITOMBO, L. B.; DE BARROS, M. E. B. Os processos de formação na política nacional de humanização: A experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. *Physis* 2009; 19(4):1087-1109.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inquietude para o bem estar do paciente sempre foi uma preocupação recorrente durante minha trajetória. Ao ver o paciente como um ser impotente ao confiar-me o cuidado de sua saúde bucal, uma reflexão acerca do atendimento humanizado tonou-se importante na minha conduta clínica. Ao deparar-me com algumas situações após minha formação, no sentido de que o paciente não é atendido com um olhar humanizado, me gerou um anseio de estudar a humanização em saúde como tema do mestrado a partir da Política Nacional de Humanização.

Até o momento, nenhum estudo a respeito havia sido realizado na FOUFMG, o que gerou uma expectativa grande na comunidade acadêmica, levando-me a uma angústia de não suprir essa expectativa. No entanto, para o desenvolvimento do projeto pensei em algo que trouxesse um retorno para a sociedade, que não ficasse restrita à comunidade científica. A preocupação em gerar um retorno levou a idealização e elaboração de um projeto de extensão chamado “Humanização do Atendimento”, cujo objetivo foi despertar a vivência da humanização na FOUFMG proporcionando um melhor atendimento aos usuários. Em meio a tantas oportunidades de divulgar esse estudo, tive espaço para ajudar e atuar na elaboração de uma proposta para reestruturação do CASEU, uma parceria estabelecida que levou o debate e a reflexão acerca do acolhimento e do cuidado humanizado, um assunto ainda desconhecido entre muitos.

Diante a tantos acontecimentos durante o percurso do mestrado eu não tive tempo para refletir sobre as mudanças que estavam acontecendo e ao escrever a dissertação percebi a dimensão que esta pesquisa tomou, o quão rico foram os resultados e o quanto ela está contribuindo para melhoria do atendimento. Quando o tema foi proposto a intenção era tirar as pessoas de sua zona de conforto que é um atendimento ainda tecnicista em que os olhos estão voltados para o objeto de estudo “o dente”, sem levar em conta que por trás deste há um indivíduo que deve ser olhado e compreendido como um coletivo, levando em conta seus anseios e angústias, por meio de uma escuta qualificada na busca de dar uma resposta.

Este tema ainda é pouco explorado na Odontologia e os resultados deste estudo contribuíram para o debate da humanização do atendimento no ensino odontológico e sua relevância para formação do cirurgião-dentista.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Projetos e Programas. Saúde da Família. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 60p. 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, DF, 19 fev. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333/03. Coletânea de Normas para o Controle Social no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, p.3-5, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília. 51 p. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde. 77 p. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 44p. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. 86 p. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ação à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: 1 ed. 2013. Disponível em : <http://docplayer.com.br/8618651-Politica-nacional-de-humanizacao-pnh-1a-edicao-1a-reimpressao-brasilia-df-2013.html>
- CANALLI, C.S.E. *et al.* Humanização na Relação Cirurgião-Dentista - Paciente. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v.24, n.3, p.220-225, 2012.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.1, p.219-226, 2012.

CARVALHO, V.D; BORGES, L.O; RÊGO, D.P. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 30 (1), 146-161, 2010.

DA SILVA, A. M.; SÁ, M. DE C.; MIRANDA, L. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: Uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. **Saúde e Sociedade**, v.22, n.3, p.840-852, 2013.

FARIAS-SANTOS, B.C.S.; NORO, L.R.A. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.3, p. 997-1004, 2017.

GRANEHEIM, U.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse Educ Today**, v.24, p.105-112, 2004.

GUEDES, C. R.; PITOMBO, L. B.; DE BARROS, M. E. B. Os processos de formação na política nacional de humanização: A experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Physis**, v.19, n.4, p.1087-1109, 2009.

GUERRA, C. Y. *et al.* Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Arch Health Invest**, v.3, n.6, p.31-36, 2014.

HANDBERG *et al.* Revisiting Symbolic Interactionism as a Theoretical Framework Beyond the Grounded Theory Tradition. **Qualitative Health Research**, v. 25, n.8, 1023-1032, 2015

LIMA; E.N.A.; SOUZA, E. C. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.58, n.2, p.231-238, 2010.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.621-626, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio da pesquisa social**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu (orgs). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

NETO, N. C. *et al.* Humanização em saúde e a Odontologia. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.16, n.2, p. 130-138, 2014.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BERSUSA, A. A. S.; SIQUEIRA, S. R. Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n.5, p. 942-949, 2010.

PALMIER, A.C. *et al.* Inserção do aluno de Odontologia no SUS: Contribuições do Pró-Saúde. ver. **Rev. Bras. Ed. Médica**, v.36, n.1 supl. 2, p.152-157, 2012.

PINHEIRO, P. M.; DE OLIVEIRA, L. C. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no programa saúde da família.

**Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n.36, p.187-198, 2011.

PUPLAKSIS, N.V. *et al.* A disciplina de bioética na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, v.10, n.2, p. 68-75, 2010.

RAMOS, D. D; LIMA, M. A. D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1, p.27-34, 2003.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p.253-261, 2009.

RODRIGUES, C.R.C.; SILVA, M.A.M. O impacto dos cenários de prática propostos pelo Pró-Saúde na formação em Odontologia. **Rev. ABENO**, v.12, n.2, p.219-226, 2012.

SALIBA, N. A. *et al.* Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. **Rev. Odontol. UNESP**, v.41, n.5 p.297-304, 2012.

SCALIONI, F. A. R. *et al.* Humanização na Odontologia: a Experiência da Disciplina Odontopediatria II do Curso de Graduação em Odontologia da UFJF. **Pesqui. bras. odontopediatria clínica integrada**, v. 8, n. 2, p.185-190, 2008.

SILVA, *et al.* Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2415-2424, 2011.

TODRES, L.; GALVIN, K. T.; HOLLOWAY, I. The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v.4, n.2, p.68-77, 2009.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p.414-418, 2011.

## APÊNDICE A –TCLE Grupo focal

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: a vivência em uma instituição. O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento sobre humanização do cuidado odontológico na instituição. Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar de um grupo focal cuja data foi previamente agendada (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) e para participar, você irá conversar entre os participantes sobre humanização. Você foi selecionado para este estudo porque é um professor, funcionário ou aluno da instituição. A sua participação nesse estudo consiste na participação de um grupo focal de 8 a 10 participantes, onde terá uma pergunta norteadora para iniciar conversa, que será gravada. Serão realizados 3 grupos focais para cada categoria (professor, funcionário e aluno), com o tempo mínimo de 1 hora. Após o término do grupo focal você não será identificado. As gravações serão arquivadas por cinco anos, quando então serão apagadas.

Sua participação é muito importante e voluntária. Você não terá nenhum gasto e também não receberá nenhum pagamento por participar deste estudo. Os riscos da sua participação nesta pesquisa pode ser o constrangimento da conversa ser gravada, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste documento que será assinado em duas vias, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma via e a outra via será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Odontologia da UFMG. O COEP poderá ser contatado em caso de dúvidas éticas. Os benefícios da pesquisa será o melhor entendimento da percepção dos pacientes com relação as práticas do cuidado humanizado e a ampliação dos conhecimentos dos profissionais para um atendimento humanizado.

As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como um relato de um grupo e não de uma pessoa. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. As gravações serão arquivadas no Departamento de Odontologia Social e Preventiva da UFMG, sala 3318, por cinco anos, quando então serão apagadas.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: a vivência em uma instituição”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Rubrica pesquisador \_\_\_\_\_

Rubrica participante \_\_\_\_\_

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Pesquisador responsável:** Rafaela Reis da Silva      **e-mail:** [rafaelareissilva@gmail.com](mailto:rafaelareissilva@gmail.com)

Endereço: Faculdade de Odontologia - Departamento de Odontologia Social e Preventiva

Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha - CEP: 31.270-901 Belo Horizonte – Brasil

Telefone: 31 3409 2448

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**Comitê de Ética em Pesquisa (COEP)**      **e-mail:** [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901

Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005

Telefone: (031) 3409-4592

Obrigado pela sua participação e por merecer sua confiança.



## APÊNDICE B – TCLE Estudo piloto

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa:** Sala de Espera: humanizando o acolhimento odontológico

Prezado Sr.(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que irá identificar e avaliar dimensão simbólica da humanização durante o acolhimento dos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da UFMG.

Você foi selecionado para este estudo porque é um paciente atendido nas clínicas de Odontologia da UFMG. A sua participação nesse estudo consiste em uma entrevista com uma única pergunta, que será gravada para facilitar a conversa. Os dados serão coletados nas dependências da sala de espera da UFMG e armazenados de forma sigilosa. Após o término da entrevista você não será identificado. As gravações serão arquivadas por cinco anos, quando então serão apagadas.

Sua participação é muito importante e voluntária. Você não terá nenhum gasto e também não receberá nenhum pagamento por participar deste estudo. As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como um relato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Os resultados desta pesquisa irão contribuir para avaliação do serviço, desenvolvimento e implantação das práticas do cuidado humanizado. A pesquisa permitirá ainda a implantação do projeto sala de espera para um acolhimento humanizado. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Pesquisador responsável:** Efigênia Ferreira e Ferreira [efigeniaf@gmail.com](mailto:efigeniaf@gmail.com)

Endereço: Faculdade de Odontologia - Departamento de Odontologia Social e Preventiva

Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha - CEP: 31.270-901 Belo Horizonte – Brasil

Telefone: 31 3409 2448

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017

Do meu consentimento livre e espontânea vontade para participar deste estudo:

\_\_\_\_\_  
Nome do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Obrigado pela sua participação e por merecer sua confiança.

\_\_\_\_\_  
Efigênia Ferreira e Ferreira

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## **APÊNDICE C – Resumo da apresentação PUCMinas**

### **Sala de espera: acolhimento e humanização do atendimento clínico**

REIS-SILVA, R<sup>1</sup>; CERULI, F.B<sup>2</sup>; ALVES, F.H<sup>2</sup>; GOMES, V.E<sup>3</sup>; FERREIRA, E.F<sup>3</sup>

(1-Discente da pós-graduação da Faculdade de Odontologia UFMG, 2-Discentes da graduação da Faculdade de Odontologia UFMG, 3-Docentes Faculdade de Odontologia UFMG, Belo Horizonte MG)

O objetivo deste estudo foi captar a dimensão simbólica da humanização durante o acolhimento dos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia. O contato entre estudantes e pacientes foi proporcionado a partir de uma entrevista gravada, com uma pergunta norteadora: Vamos conversar sobre o atendimento aqui na Faculdade, desde o momento em que você chega até a hora que você vai embora? A partir desta pergunta foram exploradas questões relacionadas ao acolhimento (demanda apresentada reconhecida como legítima e relação de confiança, compromisso e vínculo), e a ambiência (espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, com privacidade e possibilidade de encontros). Neste mesmo período uma caixa itinerante circulou na porta das clínicas para que o paciente tivesse oportunidade de sugerir, reclamar ou dar sugestão sobre o acolhimento. Foram entrevistados três pacientes por clínica, enquanto aguardavam nas dependências da instituição, para o atendimento. O projeto foi submetido ao Sistema de Informação de Extensão, sendo elaborado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os participantes. Foram realizadas 24 entrevistas e a compreensão das respostas foram baseadas em três diretrizes da Política Nacional de Humanização (Acolhimento, Clínica Ampliada e Direito dos usuários). Estamos em fase de elaboração de um plano de ação com foco nas questões apresentadas pelos entrevistados.

## **APÊNDICE D – “Fases significativas”, revelando uma frase temática para o seu dia**

Acolhimento é o estabelecimento da relação de confiança, compromisso e vínculo.

BRASIL, 2004

A moral, propriamente dita, não é a doutrina que nos ensina como sermos felizes, mas como devemos tornar-nos dignos da felicidade.

IMMANUEL KANT

Viver é conviver. Conviver é ser compreensivo. E por isso sem compreensão não há vida tranquila.

SCHLESINGER

Só vivemos realmente quando estamos empenhados em realizações e nos sentimos úteis.

SCHLESINGER

É necessário cuidar da ética para não anestesiarmos a nossa consciência e começarmos a achar que tudo é normal.

MARIO SERGIO CORTELLA

Uma postura acolhedora implica estar atento e poroso às diversidades cultural, racial e étnica.

BRASIL, 2010

A solidariedade humana não é nada mais que sentir-se mais próximo do outro.

SCHLESINGER

Ética é o conjunto de valores e princípios que nós usamos para decidir as três grandes questões da vida: "Quero?", "Devo?", "Posso?". Tem coisa que eu quero mas não devo, tem coisa que eu devo mas não posso e tem coisa que eu posso mas não quero.

O respeito ao próximo é a melhor filosofia de todos os tempos.

SCHLESINGER

Homem bom é aquele que nunca humilha seu semelhante.

SCHLESINGER

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir

FERREIRA

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

BRASIL, 2010

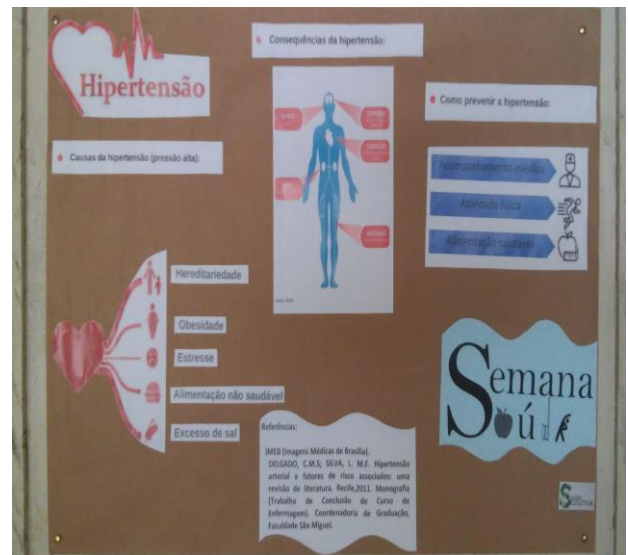
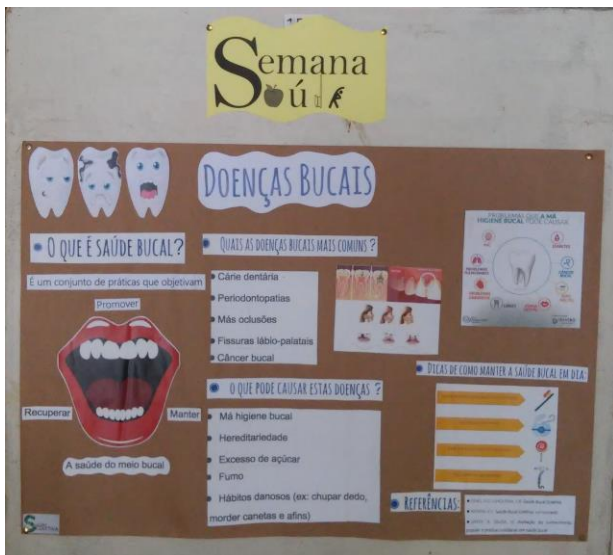
Cuidemos de nosso coração, porque é de lá que sai o que é bom e ruim, o que constrói e destrói.

PAPA FRANCISCO

APÊNDICE E – Fotos da Semana da Saúde



Painéis



Caixa de sugestão

**APÊNDICE F – Convite do grupo focal**

Convidamos você para participar do grupo focal “ **HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE:** a vivência em uma instituição de ensino” uma troca de ideias entre os participantes sobre a percepção da humanização no atendimento odontológico. Sua colaboração é de grande importância para nossa pesquisa. O tempo máximo é de 1 hora podendo exceder no máximo 15min.

Dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas

Local: Faculdade de Odontologia, **sala 3412**

Rafaela Reis da Silva

## APÊNDICE G – Roteiro do grupo focal

Pergunta norteadora: *Você poderia dizer o que entende por atendimento humanizado ou humanização da Odontologia?*

Como vocês veem a humanização aqui na faculdade? Podemos falar que o atendimento clínico da faculdade é humanizado? Onde que vocês estão vendo, por exemplo: ele é humanizado por causa disso, ou ele não é humanizado por causa daquilo?

Entendendo acolhimento como receber a pessoa, como é que vocês acham que é o acolhimento da faculdade de odontologia? Que é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização.

Outro ponto da humanização é o reconhecimento da legitimidade demanda, da queixa, como vocês veem isto? Porque legitimar é você considerar que aquilo é aquela demanda que está valendo naquele momento. É fácil? É difícil?

Antes de encerrar eu tenho 2 perguntas:

1ª pergunta: Algum de vocês conhecem o código de direito do paciente? Que é do Ministério da Saúde e que tem tudo a ver com essa política de humanização. Já leram?

2ª pergunta: O que vocês imaginam que poderia ser feito no âmbito de estratégias e ações para ter um bom resultado com relação a humanização? Qualquer coisa que a pessoa pensar agora na hora. Não precisa nem explicar muito é só dizer o que acham. Exemplo: se fizesse isso seria bom! Gostaria que cada um fosse dando sua resposta.

## ANEXO A – Carta de aprovação Comitê de Ética



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

**Projeto: CAAE 73913217.4.0000.5149**

**Interessado(a): Profa. Efigenia Ferreira e Ferreira  
Depto. Odontologia Social e Preventiva  
Faculdade de Odontologia - UFMG**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 13 de setembro de 2017, o projeto de pesquisa intitulado "Humanização em Saúde".



O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Vivian Resende'.

**Profa. Dra. Vivian Resende  
Coordenadora do COEP-UFMG**



## ANEXO B – Projeto Humanização do atendimento na FOUFGM

31/05/2018 15:10



 Sistema de Informação da Extensão		 PROEX UFMG Pró-Reitoria de Extensão	
<b>PROJETO - HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UFMG</b>			
<b>Registro</b>			
402947			
<b>Revisão</b>			
02/05/2018			
<b>Status</b>			
Ativo			
<b>Título</b>			
Humanização do Atendimento na Faculdade de Odontologia-UFMG			
<b>Data de início</b>			
01/09/2017			
<b>Previsão de término</b>			
01/09/2020			
<b>Data da última aprovação pelo Órgão Competente</b>			
28/08/2017			
<b>Órgão Competente</b>			
Congregação			
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>			
<b>Ano em que se iniciou a ação</b>			
2017			
<b>Unidade</b>			
Faculdade de Odontologia			
<b>Departamento</b>			
Departamento de Odontologia Social e Preventiva			
<b>Programa vinculado</b>			
Promoção de Saúde Bucal			
<b>Principal Área Temática de Extensão</b>			
Saúde			
<b>Área Temática de Extensão Afim</b>			
Direitos Humanos e Justiça			
<b>Linha de Extensão</b>			
Saúde Humana			
<b>Grande Área do Conhecimento</b>			
Ciências da Saúde			
<b>Palavras-chave</b>			
atendimento clínico, odontologia, humanização			
<b>DESCRIÇÃO</b>			
<b>Apresentação e justificativa</b>			



31/05/2018 15:10

	Sistema de Informação da Extensão	 PROEX UFMG Pró-Reitoria de Extensão
<b>PROJETO - HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UFMG</b>		
<p>A preocupação com a humanização do atendimento na Faculdade de Odontologia não é recente. Em 1985 a Profa. Helena Palão, escreveu um artigo intitulado O paciente como objeto de ensino com uma reflexão sobre o que observava no atendimento clínico. Uma objetivação da doença, completamente externalizada, onde o estudante não se preparava para tratar o dente do seu José, mas fazer um canal (Mala, 2005 ).</p> <p>Depois disto, outras atividades foram sendo realizadas, ainda que esporádicas, novos investimentos nas disciplinas, mas o problema ainda persiste. Avaliações feitas por meio de estudos científicos, tem demonstrado que não estamos mais como em 1985. Mas os próprios alunos frequentemente apontam lacunas para se conseguir o atendimento humanizado. Neste momento consideramos propício um investimento, quando a preocupação com a formação humanística é debatida em todo o mundo.</p> <p>A partir de uma dissertação de mestrado, onde uma aluna, motivada pela própria experiência como estudante, escolheu este tema para seu estudo, a vontade institucional de investir nesta área, e a possibilidade de intervenção resolvemos construir este projeto.</p>		
<p>O projeto foi idealizado em 2016, inicialmente com objetivo de despertar as pessoas para as ações de acolhimento na Faculdade de Odontologia da UFMG. Entende-se acolhimento como um dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e que pressupõe a mudança das relações profissional/usuário-rede social e profissional/profissional através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção da saúde (Brasil, 2008). O acolhimento é o primeiro passo para que o usuário e sua família se sintam confiantes para o tratamento odontológico, sendo este um momento de grande significado para o paciente. Para além do acolhimento, o projeto terá como inspiração a Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde. A PNH prevê atenção básica, formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e a efetivação do acesso aos demais níveis do sistema. Para o desenvolvimento do projeto no que se refere às instalações físicas, serão utilizados os espaços já destinados à recepção dos pacientes antes do atendimento.</p>		
<b>Objetivos gerais</b>		
Desenvolver práticas do cuidado humanizado enfocando a dimensão subjetiva do paciente.		
<b>Objetivos específicos</b>		
Captar a dimensão simbólica da humanização durante o acolhimento dos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia. Desenvolver a partir disto um projeto de humanização do cuidado odontológico.		
<b>Metodologia</b>		
<p>Este projeto está sendo desenvolvido em parceria como Centro de Apoio, Seleção e Encaminhamento do Usuário (CASEU) inicialmente será feito, a partir do contato entre pacientes, uma entrevista gravada, com uma pergunta norteadora: Vamos conversar sobre o atendimento aqui na Faculdade, desde o momento em que você chega até a hora que você vai embora? O que é muito bom? O que está faltando para que aqui seja um serviço nota 10?</p> <p>A partir destas perguntas serão exploradas questões relacionadas ao acolhimento (demanda apresentada reconhecida como legítima e relação de confiança, compromisso e vínculo), e a ambiência (espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, com privacidade e possibilidade de encontros).</p> <p>Serão entrevistados pacientes por clínica, enquanto aguardam nas dependências da instituição, para o atendimento. Após esta primeira etapa será elaborado um plano de ação com foco nas questões apresentadas pelos entrevistados. Durante esta fase, algumas ações serão implementadas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A princípio serão transmitidos vídeos nas televisões da sala de espera. Iniciando com o Vídeo sobre os direitos/deveres dos usuários do SUS.</li> <li>2. Caixa de sugestão, onde o paciente terá oportunidade de elogiar, reclamar ou sugerir.</li> </ol> <p>O projeto irá funcionar em sala de espera as segundas e quartas feiras no horário das 08 às 09 horas, e as terças e quintas feiras no horário das 14 às 15 horas.</p> <p>A equipe discente contará com a participação de 4 alunos, dando duas vagas para alunos de graduação do 2º ao 6º período e 2 vagas para alunos de pós-graduação.</p>		
<b>Forma de avaliação da ação de Extensão</b>		
Aplicação de um questionário aos pacientes a cada final de semestre para avaliação da implantação do projeto sala de espera. Seminário com os participantes duas vezes ao ano, ao final do semestre.		
<b>Sítio</b>		
-		
<b>Origem do público-alvo</b>		
Interno e Externo		
<b>Caracterização do público-alvo</b>		
Pacientes atendidos pelas Clínicas de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais		
<b>Captação por edital de fomento</b>		
Não		

31/05/2018 15:10

 Sistema de Informação da Extensão		 PROEX UFMG Pró-Reitoria de Extensão				
<b>PROJETO - HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UFMG</b>						
Articulado com política pública						
Sim						
<b>ESTUDANTES MEMBROS DA EQUIPE</b>						
Plano de atividades						
Os estudantes participarão de todas as atividades do projeto, do planejamento das ações até a execução das atividades. Inicialmente terão contato por leitura com o Projeto Humaniza SUS produto da Política Nacional de Humanização. Todo o trabalho será baseado neste documento.						
Plano de acompanhamento e orientação						
Os estudantes realizarão as atividades supervisionados pela mestrandia, que estuda este tema e trabalha no projeto. Analisarão as entrevistas para que se forme o conceito do "como está" e traçarão o trajeto para se alcançar o "como deve estar", em discussão, com a orientação da coordenadora do projeto.						
Processo de avaliação						
Aplicação de um questionário aos pacientes a cada final de semestre para avaliação da implantação do projeto seja de espera. Seminário com os participantes duas vezes ao ano, ao final do semestre.						
<b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS</b>						
Infra-estrutura física						
Espaço das Clínicas da Faculdade de Odontologia Centro de Apoio, Seleção e Encaminhamento do Usuário (CASEU). Bibliotecas e outros espaços necessários						
Vínculo com Ensino						
Sim						
Vínculo com Pesquisa						
Sim						
Público estimado						
2.000						
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>						
Informações adicionais						
-						
<b>EQUIPE</b>						
Participação	Nome	Telefone	E-mail	Unidade	Departamento/ Curso/Setor	Período
Coordenador	E F I G E N I A F E R R E I R A E F E R R E I R A	(31) 9983- 2256	efigeniaf@odonto.ufmg.br efigeniaf@gmail.com	FACULDADE DE ODONTOLOGIA	Departamento de Odontologia Social e Preventiva	- a -
Co-coordenador	JULIANA VILELA BASTOS	(31) 9978- 6430	jvb@odonto.ufmg.br jullianavb7@yahoo.com.br	FACULDADE DE ODONTOLOGIA	Centro de Apoio Seleção e Encaminhamento do Usuário	01/09/2017 a 31/12/2019
Co-coordenador	R O S A N U B I A V I E I R A D E M O U R A		nubiamoura@ufmg.br bdmoura96@gmail.com	FACULDADE DE ODONTOLOGIA	Departamento de Odontologia Social e Preventiva - Secretaria	01/03/2018 a 31/12/2019
Co-coordenador	V I V I A N E E L I S A N G E L A G O M E S	(31) 9106- 1420	vivianegomes@ufmg.br vivigomes_br@yahoo.com.br	FACULDADE DE ODONTOLOGIA	Departamento de Odontologia Social e Preventiva	01/09/2017 a 31/12/2019
Bolsista(PROEXT)	L A N N A E L I S A F U R T A D O O L I V E I R A	(31) 9848- 9664	lannelisa@ufmg.br	-	ODONTOLOGIA	16/03/2018 a 28/02/2019
Participante	R A F A E L A R E I S D A S I L V A		rs1983@ufmg.br rafaelareissilva@gmail.com	-	ODONTOLOGIA/IM	01/09/2017 a 31/12/2018

## ANEXO C – Normas para publicação

### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NO PERIÓDICO CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

#### Introdução

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia

#### Recomendações para publicação

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz. A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159- 174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

#### Seção publicação

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

## **Apresentação dos manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
7. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
8. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/ key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a

indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no

### **Autoria**

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

1. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

#### Exemplos de como citar referências Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

- Pelegriani MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
- Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

- The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.