

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**A COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE**

KAMILLA SOUZA GOIS

RECIFE

2022

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**A COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde como parte dos requisitos para a obtenção do grau de mestre.

Autora: Kamilla Souza Gois

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Linha de Pesquisa: Processos Clínicos e os Ciclos da vida

RECIFE,

2022

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

G616c Gois, Kamilla Souza

A compreensão de estudantes de odontologia sobre humanização em saúde. / Kamilla Souza Gois; orientadora Isabelle Diniz Cerqueira Leite. – Recife: Do Autor, 2022.
95 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Humanização. 2. PNH. 3. Estudantes de odontologia. 4. Ética odontológica. 5. Faculdades de odontologia I. Vieira, Juliany Silveira Braglia César, orientadora. II. Vieira Filho, Lauro César, coorientador. V. Título.

CDU 616.314

Kamilla Souza Gois

**A COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE O TEMA
HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada em:

Membros da Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Isabelle Diniz Cerqueira Leite (Orientadora – FPS)

Prof Dr Jose Roberto da Silva Junior (Examinador externo – FPS)
(Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde)

Prof^a. Dr^a. Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros (Examinadora interna – FPS)

Recife, setembro de 2022

DEDICATÓRIA

Para Joca e Caio.

AGRADECIMENTOS

A **mainha**, que sempre de forma positiva me impulsiona.

Ao meu filhinho, **Joaquim**, meu incentivo para cada passo nessa jornada que é a vida.

Ao meu esposo, **Caio**, que é companheiro de todas as horas.

A minha orientadora, **Profa. Dra. Isabelle Diniz** pela paciência.

Aos amigos, **Heloyza, Kamila e Everton** pela parceria nesse projeto.

Aos **amigos psicólogos** que fiz nesse trajeto, fonte de inspiração pra mim. Que
profissão brilhante e humana.

EPÍGRAFE

*“Não há como atender um paciente de modo humanizado se não nos colocarmos no
lugar dele”*

- Josianne Corrêa Cardoso

RESUMO

Cenário: A humanização em saúde é concebida como ferramenta e tecnologia na prática, nos saberes e nas relações. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gestão e cuidado. A humanização em Odontologia vai além do acolhimento na relação Cirurgião-Dentista/Paciente; é um processo que se destaca, em grande parte, em resposta ao processo de elaboração do SUS. **Objetivo:** O presente trabalho teve o objetivo de avaliar a compreensão de estudantes de Odontologia sobre a humanização em saúde. **Método:** Tratou-se de um estudo de campo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizado no período de fevereiro de 2020 a fevereiro de 2022. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, e um roteiro de entrevista semi-estruturado. Os participantes foram graduandos de todos os períodos do curso de Odontologia de uma Faculdade do interior de Pernambuco. A análise das entrevistas foi baseada na técnica de Análise de Conteúdo Temática, de Minayo. **Aspectos éticos:** A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510/2016, e começou após aprovação do Comitê de ética e Pesquisa (CEP). A participação na pesquisa se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimentos quanto à finalidade do estudo. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde para avaliação do referido Comitê. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontaram para quatro categorias identificadas nos dados: (1) Compreensão sobre humanização e PNH, que se aproximou da ideia de acolhimento, empatia, oferta de atendimento de qualidade e informação clara e acessível, bem como a importância do entendimento das necessidades do usuário em sua integralidade. Essa compreensão está de acordo com princípios da PNH, embora reduzida aos eixos da comunicação e qualidade dos serviços; (2) Importância do tema da humanização durante a graduação, cujo aprendizado durante o curso de odontologia foi reconhecido por todos os participantes; (3) Período e forma como o tema foi trabalhado ao longo do curso, no qual os participantes referiram que o tema da humanização em saúde foi empenhado de forma transversal em diversas disciplinas, mas que também deveria ser empregado de forma prática, para compreenderem como aplicar em situações reais; (4) Desafios

durante a aprendizagem do tema, relacionado ao fato do conteúdo ser amplo, de ser pouco trabalhado nas disciplinas práticas, e até pelo reconhecimento de diferenças socioeconômicas e culturais entre profissionais de saúde e pacientes foram os obstáculos destacados. Com base nessas categorias, foi possível perceber que os resultados evidenciaram a superficialidade no conhecimento dos participantes sobre Humanização como também o não conhecimento sobre a PNH, um dos eixos norteadores na graduação de odontologia. **Conclusão:** Para atingir o nível de saber-ser é imprescindível ao estudante de odontologia o domínio do saber e do saber-fazer pautados nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, que precisa ser trabalhada em teoria e prática de forma aprofundada ao longo do curso de graduação. A partir desse desfecho, foram desenvolvidos três produtos: um artigo científico; banners informativos sobre a PNH contendo QRcode do HumanizaSUS com plano de distribuição na referida instituição; um relatório técnico recomendando a inserção de uma disciplina específica de Humanização em Saúde na instituição de ensino onde a pesquisa foi desenvolvida.

Palavras-chave: humanização; PNH; estudantes de odontologia; ética odontológica; faculdades de odontologia.

ABSTRACT

Scenario: Humanization in health is conceived as a tool and technology in practice, in knowledge and in relationships. The National Humanization Policy (PNH) seeks to put into practice the principles of the Unified Health System (SUS) in the daily life of health services, producing changes in the modes of management and care. Humanization in Dentistry goes beyond welcoming the Surgeon-Dentist/Patient relationship; it is a process that stands out, in large part, in response to the process of elaboration of the SUS.

Objective: This study aimed to assess the understanding of dentistry students about humanization in health. **Method:** This was an exploratory-descriptive field study of a qualitative nature, carried out from February 2020 to February 2022. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview script. The participants were undergraduates from all periods of the Dentistry course at a Faculty in the interior of Pernambuco. The analysis of the interviews was based on Minayo's Thematic Content Analysis technique. **Ethical aspects:** The research complied with the ethical criteria of Resolution 510/2016, and began after approval by the Ethics and Research Committee (CEP). Participation in the research took place by signing the Free and Informed Consent Term (ICF) after clarifying the purpose of the study. The project was forwarded to the Ethics Committee of Faculdade Pernambucana de Saúde for evaluation by that Committee. **Results and Discussion:** The results pointed to four categories identified in the data: (1) Understanding of humanization and PNH, which approached the idea of welcoming, empathy, offering quality care and clear and accessible information, as well as the importance of understanding user needs in its entirety. This understanding is in accordance with the principles of the PNH, although reduced to the axes of communication and quality of services; (2) Importance of the humanization theme during graduation, whose learning during the dentistry course was recognized by all participants; (3) Period and way in which the topic was worked on throughout the course, in which the participants mentioned that the topic of humanization in health was engaged in a transversal way in several disciplines, but that it should also be used in a practical way, to understand how to apply it in situations real; (4) Challenges during the learning of the topic, related to the fact that the content is broad, that it is little worked on in practical subjects, and even the recognition of socioeconomic and cultural differences between health professionals and patients were the obstacles highlighted. Based on these categories, it was possible to perceive that the results evidenced the

superficiality of the participants' knowledge about Humanization as well as the lack of knowledge about the PNH, one of the guiding axes in the graduation of dentistry. **Conclusion:** To reach this level of know-how, it is essential for dental students to master knowledge and know-how based on the principles and guidelines of the National Humanization Policy, which needs to be worked on in theory and practice in depth throughout the graduation course. Based on this outcome, three products were developed: a scientific article; informative banners about the PNH containing the HumanizaSUS QRcode with a distribution plan in that institution; a technical report recommending the insertion of a specific discipline of Humanization in Health in the entity worked.

Keywords: Humanization; PNH; dental students; dental ethics; dental faculties

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	15			
1.1 Humanização e Saúde.....	15			
1.2A formação do profissional da Odontologia.....	20			
II. OBJETIVOS	27			
2.1 Objetivo Geral.	27			
2.2 Objetivos Específicos.	27			
III.MÉTODO	28			
3.1 Tipo do estudo	28			
3.2 Contexto e local do estudo	28			
3.3 Período do estudo	29			
3.4 População do estudo	29			
3.5 Amostra	30			
3.6 Critérios para seleção das participantes	30			
3.6.1 Critérios de inclusão	30			
3.6.2 Critérios de Exclusão	30			
3.7 Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes	30			
3.8 Coleta de Dados	31			
3.8.1 Instrumento para Coleta de Dados	31			
3.8.2 Procedimentos para Coleta de Dados	32			
3.9 Processamento e Análise dos Dados	33			
3.10 Aspectos Éticos	34			
3.11 Análise de riscos e benefícios para o participante da pesquisa	34			
3.12 Conflito de interesses	35			
IV.RESULTADOS E DISCUSSÃO	36			
4.1PRODUTO	1:			
ARTIGO.....	38			
4.2	PRODUTO	2:	BANNERS	SOBRE
PNH	56			

4.3	PRODUTO	3:	RELATÓRIO
TÉCNICO	59		
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS			67
VI. REFERÊNCIAS			68
APÊNDICES			72
Apêndice 1 - CARTA DE ANUÊNCIA.....			72
Apêndice 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)			78
Apêndice 3 - QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			80
Apêndice 4 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA			81
Apêndice 5- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP			83
ANEXO (INSTRUÇÕES AOS AUTORES).....			86

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
MS	Ministerio da Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FIS	Faculdade de Integração do Sertão
CEP/FPS	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde

I. INTRODUÇÃO

1.1 Humanização e Saúde

A origem da humanização em saúde mistura-se com a criação da política pública intitulada Política Nacional de Humanização (PNH), mais conhecida como HumanizaSUS. A humanização em saúde remete ao Sistema Único de Saúde (SUS) porque a aplicação e o uso desse termo somente se consolidou a partir da conferência de saúde em 2000–a 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)– cujo processo promoveu a criação do HumanizaSUS, encarnando-se como política pública, que emanou de anseios do povo brasileiro, que registrou nesta conferência o desafio de humanizar o SUS.¹

A humanização em saúde é uma das ferramentas para se alcançar a qualidade na gestão e na atenção em saúde, e surgiu a partir da preocupação do Ministério da Saúde (MS) diante de desafios do cotidiano percebidos por usuários e trabalhadores nos serviços do SUS, tais como: filas de espera extensas, insensibilidade de profissionais de saúde com o sofrimento das pessoas, isolamento do paciente de suas redes de apoio durante tratamentos, consultas e internações, práticas de gestão pouco democráticas, falta de insumos e condições adequadas de trabalho, infraestrutura precária, entre outros.²

A partir desses desafios, foram elencados princípios e diretrizes sobre humanização para serem aplicados em qualquer serviço de saúde do SUS logo é uma política que transversaliza todo sistema por meio de programas e estratégias políticas que priorizem certas temáticas nos seus mais diversos setores. Isso começou sendo feito por meio de cartilhas, cadernos e métodos, dentre os quais se destacaram Hospital

Amigo da Criança, a Humanização do Parto e do nascimento, a Humanização nas UTI's Neonatais, o Método *Canguru* (Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso), o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), entre outros que representaram iniciativas que tomaram a humanização como tecnologia primordial durante os processos de saúde.³

No Documento base para gestores e trabalhadores do SUS o conceito de humanização é descrito como:

“(...) a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão”⁴.

A PNH é guiada pelos princípios da transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão, do protagonismo, da corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e grupos, visando assim a mudança dos modelos de atenção e gestão. Suas diretrizes incluem a clínica ampliada, o acolhimento, a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos do usuário, a cogestão, entre outros.⁴

Apesar da definição acima deixar claro os objetivos da PNH – a valorização dos sujeitos e os meios de alcançá-la – não há entre os autores que discutem Humanização em Saúde um consenso sobre esse conceito, no que diz respeito aos seus aspectos teóricos e práticos.³ Assim, a fim de que ele corresponda aos objetivos da PNH, há que se atentar para que o conceito de humanização não seja confundido a sentidos e compreensões reducionistas tais como: o sentido humanista cristão de assistencialismo; o sentido romântico de supervalorização das subjetividades como únicas responsáveis pela solução dos desafios que originaram a PNH; o sentido restrito de humanização

como regras de polidez e do “politicamente correto” (isto é, evitando linguagem e ações consideradas excludentes, marginalizadoras ou insultantes); como competência técnica e suficiência de recursos humanos, materiais e tecnológicos; ou apenas como garantia administrativa e/ou burocrática do acesso aos serviços de saúde.⁵

A ideia de humanização é ampla, e por isso é importante esclarecer seu significado. Numa análise de conteúdo dos significados associados à humanização, realizada em dois dos textos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde em 2000 – OPNHAH e o manual referente a ele – foi possível identificar três eixos discursivos que a política de humanização pretende abordar: comunicação, qualidade dos serviços e condições de trabalho.⁶

No primeiro deles, ahumanização é entendida como oposição à violência, seja física e psicológica, isto é, quando se desconsidera as necessidades emocionais e culturais dos usuários, pela falta de comunicação. A origem dessa violência advém do modelo dos hospitais modernos, que impõem o isolamento e a despersonalização do paciente, na medida em que o separam de sua vida familiar e social e não consideram que ele tenha discernimento ou competência para tomar decisões. Nesse sentido, a humanização propõe um modelo de saúde centrado na possibilidade de comunicação e diálogo entre usuários, profissionais e gestores, buscando instituir uma nova cultura de atendimento que evite as atitudes relacionadas aos tipos de violência a que o paciente é submetido.⁶

No eixo referente à melhoria na qualidade dos serviços prestados, a humanização é compreendida como a capacidade de oferecer aos usuários do serviço um atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento entre os atores envolvidos. Esses dois aspectos são concebidos como inseparáveis: a tecnologia é

necessária e deve ser aliada à qualidade das relações interpessoais. Dentre as tecnologias utilizadas, ressaltam-se aqui as “tecnologia leves”, isto é, aquelas usadas para valorizar aspectos relacionados à produção de vínculos, acolhimento, autonomização e de gestão do processo de trabalho.⁶

No terceiro e último eixo, o da melhoria nas condições de trabalho do profissional de saúde, é destacada a importância de boas condições de trabalho para esses profissionais, incluindo condições de infraestrutura (instalações físicas, renovação de equipamentos entre outros). Aqui se evita a linguagem centrada apenas na “boa relação”, e se enfatiza a constituição de “equipes de trabalho saudáveis”, as quais, para serem possíveis, dependem também de condições de trabalho saudável.⁶

A partir desses três eixos discursivos, pode-se perceber que as dimensões subjetiva e intersubjetiva nesse processo são aspectos que se destacam na PNH. Tomando o cuidado para não incorrer em um dos erros reducionistas destacados pelo debate sobre o conceito de humanização, mas também sem deixar de considerar a importância das dimensões subjetivas e intersubjetivas, a ideia aqui subjacente é que, ao se promover a construção de um novo tipo de interação entre os sujeitos, eles se tornem capazes de transformar realidades, e de se transformar nesse processo. Dessa forma, o trabalho em saúde pode ser compreendido também como um trabalho de produção de afetos: de modos de afetar e de ser afetado pelo outro.⁵

Essa afetação mútua só é possível de ocorrer quando as relações se colocam como base, isto é, quando o diálogo se faz protagonista e vai além do ato de comunicar-se: vaiem direção ao próprio dialogismo enquanto caminho de constituição de sujeitos que dialogam. Logo, não se trata aqui apenas de sujeitos que participam de processos comunicativos, mas de processos de constituição dos sujeitos a partir do

diálogo e das posições ideológicas dos sujeitos que dialogam, conforme proposto pelo dialogismo bakhtiniano. O foco, portanto, não é o “eu” e o “outro” como sujeitos isolados, porém o “eu” em relação de reciprocidade com as vozes de diversos “outros”, atuais ou anteriores a si (sejam indivíduos, grupos sociais, gerações ou conhecimentos construídos ao longo da história da humanidade); em suma, trata-se do “eu e outros” como intersubjetividades.^{7,8}

Para o dialogismo bakhtiniano, a intersubjetividade não implica apenas em dois sujeitos em processo de comunicação, mas é a base para a própria concepção da pessoa enquanto estrutura dialógica. Nessa perspectiva, uma única consciência é impossível, pois a alteridade implica a construção da consciência a partir das posições dos sujeitos em interação. Por isso, para o dialogismo bakhtiniano, não é possível “uma consciência única”, no sentido de uma consciência que prescindir a existência de outras consciências (representadas por outros discursos). A construção da consciência se dá no processo de interação social, por meio do qual ocorre a apropriação de discursos diversos pelo sujeito, discursos esses relacionados a visões de mundo específicas e impregnadas de conteúdos ideológicos. Dessa forma, o sujeito dialogicamente constituído compreenderá mundo, suas próprias vivências e as relações sociais a partir desses discursos ideológicos de que se apropriou e que reverberam em seu psiquismo. Em outras palavras, o sujeito com sua consciência dialogicamente constituída tenderá a compreender e reagir significativamente, e principalmente, às vivências que despertarem em si essas ressonâncias ideológicas.⁷

Considerando isso, parece ser um desafio garantir a efetivação dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, se os sujeitos –sejam eles profissionais de saúde, usuários dos serviços, ou gestores –estiverem comprometidos, desde sua

constituição e em suas experiências cotidianas, com ideologias, modelos e práticas que não estão em sintonia com a visão de sujeito e de mundo subjacente à PNH –como é o caso, por exemplo, da ideologia implícita nos modelos biomédico, hospitalocêntrico, e assistencialista.

É necessário que o estudante de odontologia apresente competências no desenvolver cotidiano, considerando o conceito de competência como algo que envolve três tipos de saberes: os saberes diversos (isto é, os conhecimentos formais, como os fatos e as regras), o saber-fazer (que se trata de conhecimentos empíricos, adquiridos com a prática cotidiana de uma profissão ou ocupação), e o saber-ser (o saber social ou conhecimentos do senso comum, que requerem raciocínios complexos, interpretações e visões de mundo). Os dois primeiros tipos de saber caminham juntos e são complementados pelo terceiro tipo, para que então se desenvolva um profissional que tenha uma atuação humana.⁹Essa pauta dos saberes é de relevância na humanização porque a utilização de saberes são práticas inerentes à realização de atividades, promovendo autonomia na tomada de decisões, bem como permitindo conhecer o que fazer, como e por que é necessária a realização de determinadas práticas no trabalho em saúde.¹⁰

Uma reflexão nesse sentido que precisa ser feita diz respeito à formação e à prática do profissional de Odontologia. Uma vez que ainda se percebe atualmente um descompasso entre evolução científica, técnica na Odontologia e qualidade do contato humano, discutir sobre a humanização no atendimento odontológico assume particular importância.¹¹ É sobre isso que se trata o próximo subtópico.

1.2 A formação do profissional da Odontologia

Tradicionalmente, a Odontologia é uma área da saúde considerada tecnicista, ainda imersa no paradigma biomédico, que separa corpo e mente. Essa situação é fruto de um longo processo equivocado e tendencioso não só da Odontologia, mas de algumas áreas da saúde no geral; nesse processo, o dentista trata de “dentes”, somente da “boca”, configurando assim como uma profissão que destaca o compartimento, que divide o corpo, separando os sistemas, tal como sugere o modelo cartesiano que embasou inicialmente a visão de sujeito adotado pelas ciências.^{11,12}

Esse caráter tecnicista ocorreu porque o ensino odontológico brasileiro assumiu características do modelo biomédico, com relação, por exemplo: à separação entre docência, prestação de serviços e pesquisa; à organização das disciplinas por especialidades; ao ensino exclusivo nos serviços das escolas, em detrimento da inserção precoce dos graduandos nos serviços públicos externos; à ênfase na pesquisa biológica; à valorização de tecnologia sofisticada em detrimento das relações; à relação docente-estudante com viés autoritário e paternalista.¹³

Sobre esse último aspecto, vale ressaltar que o perfil profissional do estudante é traçado durante seu curso de graduação, e o docente tem grande contribuição durante esse processo. Se os docentes possuem excelente conhecimento técnico e científico mas tem um perfil que privilegia os aspectos técnicos da profissão, como resultado o graduando de Odontologia pode vir a ter uma visão muito competitiva de mercado de trabalho com a necessidade de dominar a técnica e a prática; isso é o que se pode observar, por exemplo, em alguns Cirurgiões Dentista da atualidade.¹⁴ Melhor dizendo, já na formação criam-se barreiras à humanização.

Em um estudo realizado recentemente sobre o entendimento de Cirurgiões-Dentistas quanto a humanização durante atendimento odontológico em um ambulatório militar, foi visto que, a compreensão dos profissionais de saúde eram contraditórias e conflituosas, onde expõe-se a relevância da hierarquia em primeiro lugar deixando a humanização em segundo plano, nesse caso confrontando totalmente a PNH, ainda nesse mesmo tratado chegou-se a conclusão que modelos e instrumentos de humanização adotados em diversos países, como Brasil, Estados Unidos, Itália e França, revelam que nesse países, a falta de protagonismo da humanização na formação acadêmica é um importante obstáculo para a abordagem centrada no paciente. Perante o que foi mencionado é visto que o problema em não reconhecer a humanização como um ponto chave na melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente sucesso na condução do tratamento odontológico está cravado desde a graduação.¹⁵

Além disso, durante a formação dos estudantes de Odontologia, as disciplinas que possuíam o foco no estudo aprofundado do ser humano (p.ex: Antropologia/Socioantropologia), apresentavam-se em plano secundário por herança do modelo flexneriano; por consequência, adotaram o biologicismo, o tecnicismo, o individualismo, o mecanicismo, priorizando assim a formação voltada para a doença, em detrimento da saúde.¹⁶

Por outro lado, nos dias atuais, com o avanço do modelo de saúde, o próprio conceito de saúde mudou, dando sentido ao aspecto geral do paciente, considerando os processos de saúde e adoecimento mais complexos e levando à compreensão do “todo”, por meio da humanização exercida nas práticas nos consultórios.^{11, 12}

Por isso o interesse no estudo da humanização na atenção à saúde é de elementar relevância, dado que a constituição de um cuidado pautado em princípios como atenção

integral, equidade, participação social do usuário, entre outros, pleiteia a revisão de práticas no sentido de valorizar a dignidade do profissional e do utente.¹⁷

Com isso, até o ano de 1990, mudanças ocorreram lentamente na formação do profissional de Odontologia no aspecto de acompanhar o descompasso do contato humano com a habilidade técnica. As mudanças significativas começaram a ser observadas somente a partir da reestruturação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) – aprovadas em 2002, através da Resolução CNE/CES nº 03 de 19/02/2002 – e da consequente reestruturação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil.^{13, 18}

O objetivo dessas novas DCN's é que o currículo permita a construção de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo afinados com abordagens e perspectivas contemporâneas de formação que sejam compatíveis com referenciais nacionais e internacionais.¹⁸ Importante ressaltar que isso foi resultado de um processo histórico de debate que levou em consideração interesses e necessidades sociais da população brasileira e do profissional de Odontologia, e não de uma decisão unilateral do Ministério de Educação.¹²

Nesse sentido, as discussões que envolvem Humanização em Saúde abordam temas como processo pedagógico, políticas sociais, construção da cidadania, perfil profissional, realidade social, integração ensino-serviço, espaços sociais, e a grade curricular que se refere a modificação curricular na graduação, dentre outros.¹²

Atualmente, a prática educativa humanizada na área da saúde inclui os estudantes no processo de construção da cidadania, comprometida e integrada à realidade social e epidemiológica, às políticas sociais e de saúde, e oportuniza a

formação profissional contextualizada e transformadora. Assim, as mudanças curriculares decorrentes da implantação dessas DCN's buscam alcançar uma prática ética, política e social da Odontologia. Para atender às novas DCN's, as Instituições de Ensino Superior da área da saúde têm desenvolvido atividades extramurais como parte integrante de seus projetos pedagógicos. É importante observar que diante da ampliação do campo de atuação na saúde vem a descoberta da atuação do profissional de odontologia nas comunidades. Sendo assim, outros cenários ressaltam-se no processo de ensino-aprendizagem: espaços comunitários, escolas, domicílios, associação de moradores etc.¹⁴

São diversos os estudos que mostram a efetividade das ações da Odontologia nesses cenários, levando a inovações e concretizações no que diz respeito ao eixo integração ensino-serviço, caracterizando experiências que favorecem a formação do estudante de Odontologia para o trabalho no SUS.¹⁴

Um estudo realizado com estudantes de Odontologia em um estágio voluntário no SUS concluiu, por exemplo, que a comunicação é algo relevante para a formação de profissionais da saúde. É na graduação que existe o espaço para o desenvolvimento e o treinamento de habilidades para se comunicar. A boa comunicação leva à construção de boas relações interpessoais bem como à troca de informação e de experiências com o usuário e com os colegas de trabalho, aspectos fundamentais para a formação de Cirurgiões-Dentistas. Nesse sentido, é preciso realizar uma análise reflexiva sobre a graduação de Cirurgiões-Dentistas em relação aos valores norteadores da humanização para que, através da perspectiva da prática de Humanização em Saúde em seu aspecto comunicacional, exista um potencial na mudança do perfil prático que leve à melhoria da qualidade da assistência prestada.¹²

Nesse mesmo estudo, concluiu-se ainda que os estudantes se aproximaram dos conceitos de Humanização em Saúde, autonomia e aprendizagem no trabalho. O estudo indicou também que, mesmo fomentando a relação ensino-serviço, ampliando as relações da universidade com a sociedade, e compreendendo a reorganização do processo de trabalho no SUS para construir um olhar mais ampliado, ainda assim existem lacunas em relação ao conhecimento dos estudantes sobre o tema da humanização.¹²

Essa lacuna, mapeada em todos os estudos mencionados, nos mostra que, mesmo após 19 anos de seu lançamento a PNH ainda não se encontra consolidada de forma cabal.¹⁹

Em uma revisão sistemática de literatura, realizada em 2014 onde foram analisados 28 periódicos sobre o tema Humanização, onde revelou-se que somente 21,4% dos estudos estavam relacionados a Humanização na Odontologia, concluiu-se que a produção científica nacional sobre Humanização em Saúde relacionada a odontologia é escassa e que essa situação se remete a necessidade de maior abordagem da Política Nacional de Humanização em cursos de Odontologia, na tentativa de permitir a superação do modelo centrado na doença para o modelo de produção de saúde.¹⁷

Em uma revisão integrativa recente, analisando 50 estudos, em português, inglês e espanhol sobre Humanização em odontologia, foi visto que professores de graduação em odontologia devem traçar estratégias específicas como norte em sala de aula, estratégias essas que são: Capacidade de empatia, inteligência emocional e capacidade de comunicação. E que através dessas habilidades o docente prosperasse nos valores e

atitudes humanísticas, assim conseguindo desenvolver um tratamento personalizado tratando o paciente de forma integral.²⁰

Frente a evidências como essas, é necessário compreender que conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados ao tema da Humanização em Saúde devem compor os objetivos do processo de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em Odontologia que levem a uma assistência em saúde que tenha como foco o melhor entendimento entre pessoa assistida e profissional. Nesse sentido, é pertinente investigar como os estudantes de Odontologia compreendem a Humanização em Saúde durante sua formação na graduação a fim de compreender se este é um tema que está inserido durante toda a formação. Portanto, a pergunta que guia esse estudo é: há a compreensão, por parte dos estudantes de odontologia, de que a Humanização em Saúde se trata de uma política com princípios e diretrizes que orientam trabalhadores, gestores e usuários quanto aos processos de produção de saúde e que busca garantir a mudança no modelo de atenção e gestão na saúde, a fim de alcançar a qualificação do SUS?

com a produção dos produtos técnicos dessa pesquisa reforçar a temática entre os graduandos durante a formação, para que os mesmos possuam reflexões críticas em torno do assunto.

II. OBJETIVOS

II.1 Objetivo Geral

Investigar a compreensão que estudantes de graduação em Odontologia tem sobre a humanização em saúde durante o curso.

II. 2Objetivos Específicos

- Identificar a compreensão dos graduandos em odontologia sobre a humanização em saúde e de que forma essa compreensão se aproxima da contida na PNH;
- Elucidar qual a importância que os estudantes atribuem ao tema da humanização em saúde durante a formação na graduação de odontologia;
- Descrever como o tema da humanização em saúde é trabalhado ao longo do curso, no entendimento dos estudantes;
- Investigar quais os desafios encontrados durante o processo de aprendizagem dos graduandos relacionando à humanização na odontologia;
- Elaborar como produto técnico banners informativos sobre a PNH contendo QRcode do HumanizaSUS com plano de distribuição na referida instituição;
- Desenvolver e um relatório técnico recomendando a inserção de uma disciplina específica de Humanização em Saúde, com intuito de auxiliar o curso de graduação em Odontologia a potencializar o tema da humanização em saúde em sua formação/atuação.

III. MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

Primeira etapa: Obtenção de dados

Foi realizado um estudo de campo exploratório-descritivo explicativo de natureza qualitativa. Esse tipo de pesquisa busca compreender o processo pelo qual as pessoas, a partir de suas vivências, constroem significados e descrevem o que eles são. Por significado entende-se algo pessoal e único, que é vivenciado na realidade e se manifesta a partir das representações sociais, cognitivas, valorativas e emocionais, necessariamente contextualizadas.²¹

Segunda etapa: Elaboração dos produtos técnicos.

Foram formulados três produtos técnicos: Artigo científico; Relatório técnico e banners informativos.

Para escrever um artigo científico de qualidade é necessário ter primeiro um bom conhecimento sobre o tema, durante minha graduação em Odontologia pela UEPB a trama escolhida também foi “Humanização em saúde”, ao estudar determinado assunto através de uma vasta revisão bibliográfica, surgiu embasamento para confeccionar tal produto. O artigo foi executado de acordo com as normas e formatação da revista escolhida, Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (classificação Qualis/Capes A2; 2).

Na estruturação do relatório técnico seguimos uma ordem: Capa, folha de rosto, Introdução, Objetivos, Resultados, Sugestões (Banners; Plano de distribuição de banners; Sugestão de implementação de uma disciplina eletiva específica sobre PNH) Conclusão e Referências.

Os banners informativos foram criados no programa PowerPoint. O editor de slides e apresentações do pacote Office permite editar as dimensões e formatações da página para que sejam feitas peças gráficas para qualquer temática e modalidade. Foram adicionadas imagens salvas no computador da própria campanha do MS -o HUMANIZASUS - como plano de fundo, e textos de vários tamanhos, com fonte legível (Times New Roman- uma das 20 melhores fontes do mundo, uma das mais utilizadas por designer gráficos por possuir um modelo mais conservador) e cores atrativas (com preferência as cores primárias -Vermelhos, amarelos e laranjas que são conhecidos como cores quentes que estimulam as pessoas. Esses conceitos começam a influenciar como as cores trabalham para impactar emoções.), além de elementos gráficos para complementar o design da arte. Ao final das edições, o arquivo pode ser baixado em formato de imagem, em PDF ou enviado direto para impressão. O *Qr Code* que está disposto em todos os banners, embora pareça simples, são códigos capazes de armazenar muitos dados. Independentemente da quantidade de informações que contenha, ao ser lido, um *código QR* permite que o usuário acesse informações de modo instantâneo – por isso é chamado de código de resposta rápida. Foi criado através do site: *QR Code Generator*, onde temos a opção de escolher qualquer categoria/arquivo, nesse caso cartilha HUMANIZASUS, onde o *Qr Code* foi gerado, utilizando URL (endereço eletrônico) para abrir um link em qualquer página da web através da câmera de um smartphone.

3.2 Contexto e local do estudo

Por ser coordenadora de saúde bucal da minha cidade e Cirurgiã Dentista, passo a receber muitos estudantes para estágios no município e percebi uma curteza sobre a temática da humanização na atuação e conhecimento dos profissionais. Atuante há 10

anos no SUS, e especialista em Odontopediatria, com dessa lacuna percebida no trabalho escolhi o mestrado em Psicologia da Saúde para investigar esse tema como objeto de estudo, já que utilizei essa temática no meu Trabalho de Conclusão de Curso pela UEPB.

O estudo foi realizado na Faculdade de Integração do Sertão (FIS), que está localizada na cidade de Serra Talhada, município do interior do estado de Pernambuco, que fica a 415 km da capital Recife. É reconhecida como a segunda cidade mais importante do Sertão de Pernambuco, destacando-se como principal município da Mesorregião do Sertão de Pernambuco. Possui uma população estimada em mais de 80 mil habitantes, segundo dados recentes do IBGE. É a segunda cidade que mais cresce no sertão pernambucano atrás apenas de Petrolina. A FIS tem limite territorial circunscrito ao município de Serra Talhada e é mantida pela Sociedade de Ensino Superior de Serra Talhada Ltda., pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos. Com capacidade para 15 mil alunos e funcionando durante os três turnos, oferece uma vasta opções de cursos: Administração, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Farmácia, Fisioterapia, Logística, Nutrição, Psicologia e Odontologia.

3.3 Período do estudo

O estudo se iniciou em fevereiro de 2020, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), e terminou em fevereiro de 2022. O atraso foi devido ao contexto da pandemia do COVID-19, que no Brasil teve início em março de 2020, implicando no fechamento das Instituições de Ensino Superior, o que provocou o atraso na coleta dos dados.

3.4 População do estudo

A população da pesquisa foi composta por estudantes de graduação de Odontologia da Faculdade de Integração do Sertão (FIS).

3.5 Amostra

Foram convidados a participar da pesquisa 18 estudantes de todos os períodos da graduação de Odontologia da FIS (do 1º ao 9º período), sendo 2 estudantes de cada período. Essa amostra se justificou porque se entendeu que o tema da Humanização em Saúde é abordado desde o início da graduação, portanto a amostra levantaria a compreensão de uma representação de estudantes ingressos e avançados.

3.6 Critérios para seleção das participantes

3.6.1 Critérios de inclusão

- Estudantes que tinham escolhido o curso de Odontologia como 1ª opção e que estavam devidamente matriculados.

3.6.2 Critérios de Exclusão

- Estudantes transferidos de outras Instituições de Ensino Superior;
- Estudantes que tinham sido reprovados em algum período do curso,
- Estudantes que estavam refazendo o período;
- Estudantes que tinham trancado a matrícula anteriormente;

- Estudantes que já tinham formação em outro curso na área da Saúde.

3.7 Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes

Após a Anuência da FIS (Apêndice 1) e aprovação da pesquisa pelo CEP/FPS, foi realizada uma seleção prévia aleatória de estudantes de cada período que tinham o perfil para compor a amostragem deste estudo, segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Em virtude da pandemia do Coronavírus, esta pesquisa (aprovada pelo CEP-FPS, de acordo com o CAAE N° 29855819.6.0000.5569), aconteceu de forma online, visto que a instituição onde foi feita a coleta de dados (FIS – Faculdade Integrada do Sertão) passou a oferecer aulas aos discentes (público-alvo da pesquisa) na modalidade online, após o período de adaptação ao contexto da pandemia.

O procedimento para a seleção prévia dos discentes de cada período do curso de Odontologia da FIS, que tinham o perfil para compor a amostragem deste estudo, foi feito primeiramente pela apresentação de um vídeo aos graduandos, através da plataforma utilizada pela instituição (a plataforma *Team link*, na qual estavam sendo ministradas aulas no formato EAD). Nesse vídeo, que foi transmitido ao final de cada aula, a pesquisadora Kamilla Souza Gois explicava brevemente a pesquisa, esclarecendo seus objetivos, riscos e benefícios, para que assim ficasse entendido a proposta aos graduandos, que foram então convidados a participar.

Para aqueles que aceitaram o convite, foi-lhes enviado um email contendo o TCLE assinado pelas pesquisadoras, e solicitado que respondessem ao email

confirmando por escrito sua aceitação em participar da pesquisa. O(A) participante da pesquisa foi orientado(a) neste email a guardar em seus arquivos a cópia do TCLE que lhe foi enviada. Depois disso, foi agendado uma data para que respondessem ao questionário sociodemográfico e participassem da entrevista online.

3.8 Coleta de Dados

3.8.1 Instrumento para Coleta de Dados

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram um questionário sociodemográfico (Apêndice 3) e um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas disparadoras relacionadas aos objetivos da pesquisa (Apêndice 4). O questionário sociodemográfico serviu para a coleta de informações sobre características dos participantes que pudessem contribuir para a análise de suas respostas à entrevista, tais como condições socioeconômicas e aspectos culturais.

A entrevista semiestruturada é um tipo de entrevista que também é chamada de assistemática, antropológica e livre, em que o entrevistador tem liberdade para desenvolver o tema da interação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente a questão. A pesquisa semiestruturada é a mais utilizada por investigadores qualitativos.²²

3.8.2 Procedimentos para Coleta de Dados

A entrevista foi realizada com um(a) participante de cada vez, em local privativo através de sala virtual da plataforma *Team link* (que é a plataforma utilizada pela FIS), em horário previamente combinado com o(a) participante. Cada entrevista contou apenas com a presença do(a) participante e da entrevistadora, e teve duração estimada de 30 minutos, a fim de que todas as perguntas do roteiro fossem contempladas. Cada

participante foi orientado a ficar em local reservado (seja em sua casa ou no trabalho), de modo que não houvesse pessoas por perto durante a realização da entrevista online. A entrevistadora também se comprometeu a estar em local reservado. Foi combinado previamente com o(a) participante que, caso ocorresse alguma interrupção da entrevista por eventuais problemas de conexão da Internet, a mesma poderia ser retomada imediatamente após a conexão da Internet ser restaurada (ou em outro momento, se fosse esse o desejo do participante).

Inicialmente, o(a) participante foi convidado(a) a responder a um questionário, com perguntas sobre seus dados pessoais, os quais permanecerão em sigilo. Em seguida, foi feita a entrevista individual, na qual o(a) participante foi convidado(a) a responder algumas perguntas a respeito do tema da Humanização em Saúde. Tanto a aplicação do questionário como a entrevista foram feitas de forma online, pela plataforma *Team link*. A entrevista foi gravada a fim de que se registrasse integralmente todo o discurso de cada participante, garantindo assim o registro fidedigno de suas respostas.

3.9 Processamento e Análise dos Dados

Os dados gravados foram transcritos integralmente, analisados e arquivados pelo período de cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora, sendo incinerado após a finalização desse prazo. Cada participante foi identificado por meio de uma sigla (formada pelas iniciais do nome e do sobrenome, acrescido do período que cursa), a fim de respeitar os princípios éticos de confidencialidade e sigilo.

A análise das entrevistas foi baseada na técnica de Análise de Conteúdo Temática, segundo Minayo, que consiste em focalizar as unidades de sentido de um texto (os tópicos tratados). Salienta-se que a análise e interpretação dos dados na pesquisa

qualitativa não tem como finalidade contar as opiniões de pessoas; o eixo é o estudo do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que se pretende investigar. A Análise de Conteúdo Temático de Minayo abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, organiza-se o material a ser analisado de acordo com os objetivos e questões de estudo; na segunda fase, considerada a mais longa, realiza-se várias leituras do mesmo material a fim de se familiarizar com seu conteúdo; e a terceira fase é quando se desvenda o conteúdo subjacente ao que foi manifesto, e se elabora categorias.²³

3.10 Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu as normas e diretrizes contidas na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FPS. Assegurou os princípios bem como os direitos dos participantes, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de caráter voluntário, respeitando o sigilo e atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais. Potenciais riscos e benefícios foram ponderados, individuais ou coletivos, comprometendo-se, a pesquisa, com o máximo de benefícios e o mínimo de danos (princípio da beneficência), além da relevância social, com vantagens significativas para os sujeitos e minimização do ônus para os vulneráveis. Isso garantiu igual consideração dos interesses envolvidos sem perder o sentido de sua destinação sócio humanitária (princípio da justiça e equidade). Todas as respostas coletadas durante esta pesquisa foram utilizadas apenas para os propósitos da pesquisa. Tudo o que o(a) participante disser foi mantido em sigilo e confidencialidade.

3.11 Análise de riscos e benefícios para o participante da pesquisa

A presente pesquisa ofereceu riscos mínimos à integridade física e psicológica de seus participantes, e não prejudicou sua formação na Instituição de Ensino (seus estudos ou seu processo avaliativo). Se, durante a entrevista, algum deles sentisse algum desconforto (por exemplo, cansaço em responder as perguntas) ou algum tipo de mobilização emocional devido ao próprio discurso, a entrevista seria interrompida, caso fosse esse o seu desejo. Se necessário, seria proporcionado suporte psicológico sem nenhum ônus para ele(a) no entanto, nada disso foi necessário.

Os riscos previstos no estudo incluíam eventual desconforto (por exemplo, cansaço em responder as perguntas) ou constrangimento durante a entrevista. Uma vez que a entrevista aconteceu no formato online, considerou-se ser possível que o(a) participante sentisse cansaço físico, ou ficasse com a vista cansada devido à tela do computador ou celular, e pelo tempo em que ficaria na mesma posição. Esses desconfortos seriam minimizados com a interrupção momentânea da entrevista, até que o(a) participante se sentisse à vontade para continuá-la, ou desistisse a qualquer momento, considerando um dos princípios da ética em pesquisa que ressalta sua autonomia e lhe assegura a liberdade de escolha.

Como benefícios, esta pesquisa proporcionou reflexão crítica dos graduandos sobre o aprendizado da Humanização em Odontologia, e o aprimoramento/melhoria das práticas de Humanização na graduação, resultando numa maior importância sobre sua formação e sua futura prática profissional. Além disso, contribuiu com novos conhecimentos para a comunidade científica, e forneceu subsídios para Instituições de Ensino Superior desenvolverem novos métodos para trabalhar o tema da Humanização em Saúde.

3.12 Conflito de interesses

As pesquisadoras não possuíam vínculos pessoais com os participantes do estudo, nem vínculos profissionais com a faculdade onde eles estudam. Portanto, não existiram conflitos de interesse nesta pesquisa.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta dissertação são apresentados na forma de três produtos: 1) um artigo científico a ser publicado na *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior* (cujas normas encontram-se no Anexo 1), que tem classificação Qualis/Capes A2; 2) banners informativos sobre a PNH, direcionados a alunos de graduação em odontologia e; 3) um relatório técnico destinado à faculdade onde foi feita a coleta dos dados, sugerindo a implementação de uma disciplina eletiva específica sobre o tema da humanização em saúde, bem como sua aplicação em disciplinas práticas já existentes na grade curricular.

4.1 PRODUTO 1: ARTIGO

A HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NO CURSO DE ODONTOLOGIA

Kamilla Souza Gois

Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Resumo

A odontologia a todo momento carregou uma origem histórica de característica tecnicista; em contrapartida a humanização da saúde junto como a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) têm o encargo de melhoria dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Esses princípios devem ser perscrutados durante a graduação do Odontólogo. Objetivou-se investigar a compreensão de estudantes de graduação em odontologia sobre a humanização em saúde. O método realizado foi um estudo de campo exploratório-descritivo de natureza qualitativa. Os dados permitiram a identificação de quatro categorias: (1) Compreensão sobre Humanização e PNH; (2) Importância do tema Humanização durante a graduação; (3) Período e forma como o tema foi trabalhado durante o curso e (4) Desafios durante a aprendizagem do tema. Os resultados evidenciaram a superficialidade no entendimento sobre Humanização como também o pouco conhecimento sobre a PNH, um dos eixos norteadores na graduação de odontologia. Para atingir esse nível de saber-ser é imprescindível ao estudante de odontologia o domínio do saber e do saber-fazer pautados nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, que precisa ser trabalhada em teoria e prática de forma aprofundada ao longo do curso de graduação.

Palavras chave: Humanização. PNH. Estudantes de odontologia. Ética odontológica. Faculdades de odontologia.

HUMANIZATION IN HEALTH IN THE DENTISTRY COURSE

Kamilla Souza Gois

Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Abstract

Dentistry at all times carried a historical origin of technician characteristic; in contrast, the humanization of health along with the National Humanization Policy (HumanizaSUS) have the task of improving health services, producing changes in the ways of managing and caring. These principles must be scrutinized during the Dentistry graduation. To investigate the understanding of undergraduate dentistry students about humanization in health. Methods: An exploratory-descriptive field study of a qualitative nature was carried out. The data allowed the identification of four categories: (1) Understanding Humanization and PNH; (2) Importance of the Humanization theme during graduation; (3) Period and way in which the topic was worked on during the course and (4) Challenges while learning the topic. The results evidenced the superficiality in the knowledge about Humanization as well as the lack of knowledge about the PNH, one of the guiding axes in the graduation of dentistry. To reach this level of know-how, it is essential for dental students to master knowledge and know-how based on the principles and guidelines of the National Humanization Policy, which needs to be worked on in theory and practice in depth throughout the graduation course.

Keywords: Humanization. PNH. Dental students. Dental ethics. Dental faculties.

HUMANIZACIÓN EN SALUD EN EL CURSO DE ODONTOLOGÍA

Kamilla Souza Gois

Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Resumen

La odontología en todo momento tuvo un origen histórico de carácter técnico; en cambio, la humanización de la salud junto con la Política Nacional de Humanización (HumanizaSUS)

tienen la tarea de mejorar los servicios de salud, produciendo cambios en las formas de gestionar y cuidar. Estos principios deben ser escrutados durante la graduación en Odontología. Objetivo: investigar la comprensión de los estudiantes de graduación en odontología sobre la humanización en salud. Se realizó un estudio de campo exploratorio-descriptivo de carácter cualitativo. Los datos permitieron la identificación de cuatro categorías: (1) Comprensión de Humanización y HPN; (2) Importancia del tema Humanización durante la graduación; (3) Periodo y forma en que se trabajó el tema durante el curso y (4) Desafíos durante el aprendizaje del tema. Los resultados evidenciaron la superficialidad en la comprensión de la Humanización así como el poco conocimiento sobre la HPN, uno de los ejes rectores en la graduación de odontología. Para atingir esse nível de saber-ser é imprescindível ao estudante de odontologia o domínio do saber e do saber-fazer pautados nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, que precisa ser trabalhada em teoria e prática de forma aprofundada ao longo do curso de graduación.

Palabras clave: Humanización. HPN. Estudiantes de odontología; Ética dental; Facultades dentales.

Introdução

A partir de 2003 foi lançado a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, e desde então não se separa saúde pública da PNH, pois a criação dessa política produziu até hoje modificação no cotidiano dos serviços de saúde, gerando mudanças nos modos de gerir e cuidar, promovendo e disseminando inovações no SUS por todo país (MS, 2010). A PNH busca alcançar a qualidade na gestão e na atenção em saúde, pela superação de desafios do cotidiano nos serviços do SUS. Para isso, ela é guiada por princípios como transversalidade, indissociabilidade entre gestão e atenção à saúde, protagonismo, co-responsabilidade e autonomia de sujeitos e grupos. Tem ainda como diretrizes a clínica ampliada, o acolhimento, a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos do usuário, a co-gestão, entre outros (HUMANIZASUS, 2004; BRASIL, 2010).

É importante não confundir o conceito de humanização com compreensões reducionistas tais como o sentido humanista cristão de assistencialismo, as regras de polidez, ou ainda como as regras do “politicamente correto”, que evitamos uso de linguagem e ações

consideradas excludentes, marginalizadoras ou insultantes (SOUZA, 2009). Não há um consenso sobre esse conceito entre os autores que discutem Humanização em Saúde, mas em documentos da PNH é possível identificar três eixos discursivos: 1) humanização como comunicação entre usuários, profissionais e gestores, visando uma cultura de atendimento que considere as necessidades emocionais e culturais dos usuários dos serviços de saúde, e evite violências; 2) humanização como qualidade dos serviços, pela articulação dos avanços tecnológicos com o bom relacionamento entre os atores envolvidos; 3) humanização como condições de trabalho dos profissionais de saúde, pelas boas condições de infraestrutura e constituição de equipes de trabalho saudáveis (SOUZA, 2009; BATISTA et al, 2017).

Em meio a esse debate, o maior desafio ao relacionar a PNH ao campo da odontologia reside no caráter tecnicista da profissão, cujo avanço tecnológico atual no mundo contemporâneo parece não ser acompanhado pela qualidade nos vínculos e relações entre profissional e paciente. O avanço tecnológico desse campo não é considerado o vilão em si, pois existe um conceito de dimensão tecnológica do trabalho do profissional de odontologia que caracteriza esse campo muito mais com tecnologias leve-duras (saberes tecnológicos estruturados, protocolados e normatizados), ou mesmo duras (que objetivam o saber fazer bem através de ferramentas e máquinas), do que como tecnologias leves (aquelas usadas para valorizar aspectos relacionados à produção de vínculos e acolhimento, como a própria comunicação) (LIMA; SOUZA, 2010).

É necessário que o estudante de odontologia apresente competências no desenvolver cotidiano, considerando o conceito de competência como algo que envolve três tipos de saberes: os saberes diversos (isto é, os conhecimentos formais, como os fatos e as regras), o saber-fazer (que se trata de conhecimentos empíricos, adquiridos com a prática cotidiana de uma profissão ou ocupação), e o saber-ser (o saber social ou conhecimentos do senso comum, que requerem raciocínios complexos, interpretações e visões de mundo). Os dois primeiros tipos de saber caminham juntos e são complementados pelo terceiro tipo, para que então se desenvolva um profissional que tenha uma atuação humana (VIEIRA; LUZ, 2005). Essa pauta de saberes é de relevância na humanização porque a utilização de saberes são práticas inerentes à realização de atividades, promovendo autonomia na tomada de decisões, bem como permitindo conhecer o que fazer, como e por que é necessária a realização de determinadas práticas no trabalho em saúde (FARIAS et al, 2019).

Por isso, sustentou-se neste trabalho a necessidade de observar a construção de um perfil acadêmico e profissional dos graduandos de odontologia, principalmente no que se

refere ao conhecimento sobre a PNH, já que atualmente ainda se percebe na odontologia um descompasso entre evolução técnico-científica e qualidade das relações humanas (GUERRA et al, 2014). Assim, discutir sobre a humanização no atendimento odontológico assume particular importância por isso a relevância em investigar a compreensão de estudantes de graduação em odontologia sobre a humanização em saúde.

Objetivo

Investigar a compreensão de estudantes de graduação em odontologia sobre a humanização em saúde.

Método

Tratou-se de um estudo de campo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, que busca compreender o processo pelo qual as pessoas constroem e descrevem significados pessoais e únicos sobre suas vivências (FONTENELLES et al, 2009).

A pesquisa foi realizada em uma faculdade do interior do estado de Pernambuco e ocorreu entre fevereiro de 2020 e janeiro de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, complementada por questionário sociodemográfico, com 18 estudantes do curso de odontologia do 1º a 9º período (sendo 2 de cada período), que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: estudantes que tinham escolhido o curso de Odontologia como 1ª opção e que estavam devidamente matriculados. E para os critérios de exclusão: estudantes transferidos de outras Instituições de Ensino Superior ou reprovados em algum período do curso ou fazendo o período, ou que tenham trancado a matrícula anteriormente, ou que tivessem formação em outro curso na área da saúde. Os participantes são identificados pelo número referente ao período do curso que estavam cursando na ocasião das entrevistas, seguido da letra P (de Participante) e do número 1 ou 2 (de acordo com a ordem em que foram entrevistados, por período). As entrevistas aconteceram de forma online, devido o contexto da pandemia do COVID-19, e foram audiogravadas, transcritas integralmente e analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo Temática segundo Minayo (MINAYO et al, 1994).

Esta pesquisa seguiu as normas e diretrizes contidas na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovada de acordo com o CAAE Nº 29855819.6.0000.5569.

Resultados e Discussão

O perfil sociodemográfico dos participantes consistiu em 18 estudantes do curso de Odontologia de uma faculdade do interior de Pernambuco, com idades entre 19 e 38 anos, sendo 11 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, a maioria solteiros, de religião católica, oriundos de cidades do interior de Pernambuco, sem experiência profissional prévia, e com interesse em realizar uma pós-graduação no futuro.

A partir da análise de conteúdo realizada sobre os conteúdos das entrevistas, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: 1) Compreensão sobre humanização e PNH; 2) Importância do tema da humanização durante a graduação; 3) Período e forma como o tema foi trabalhado ao longo do curso; 4) Desafios durante a aprendizagem do tema. Essas categorias são discutidas a seguir.

1) Compreensão sobre humanização e PNH

Em geral, a compreensão que os estudantes de odontologia tinham sobre humanização em saúde apresentou alguns aspectos que estavam de acordo com a PNH. Os recortes de fala abaixo oferecem alguns exemplos:

“Eu entendo como acolhimento. Como entender o ser humano, acolher, escutar, dar ouvido, entender as suas necessidades, os seus problemas, não só a sua doença, mas entender como um todo e acolher dessa forma.” (3P1)

“É um princípio básico que todo profissional tinha que ter. Já que nós somos humanos e tem que humanizar nosso atendimento. Atender da melhor forma possível seu paciente, e sempre explicando tudo de uma forma fácil e bem explicativo pra ele. Isso é humanização pra mim.” (5P1)

“Eu entendo que é proporcionar ao paciente um acolhimento no atendimento, mais empático, mais integral, de forma mais humana mesmo, olhando não só pelo lado técnico e ali de atender e resolver

imediatamente, mas já agregar aquele paciente de uma forma completa. Onde ele se sinta acolhido e entendido.” (8P2)

Pode-se perceber, com as falas acima, que a compreensão que esses estudantes tem sobre humanização inclui a ideia de acolhimento, empatia, oferta de atendimento de qualidade e informação clara e acessível, bem como a importância do atendimento das necessidades do usuário em sua integralidade. Essa compreensão está de acordo com princípios da PNH, embora reduzida aos eixos da comunicação e qualidade dos serviços (BATISTA et al, 2017).

Por outro lado, nem todos os participantes apresentaram compreensão adequada sobre a PNH, afirmando que não o conheciam, ou oferecendo resposta vaga ou imprecisa a esse respeito, como demonstram os seguintes recortes:

“Eu não conheço muito bem sobre a política da Humanização em Saúde. Não conheço. Nunca tinha ouvido falar sobre isso.” (2P1)

“Humanização em saúde me remete muito a questão dos cuidados com o próximo. A delicadeza de como tratar o próximo como se fosse alguém que a gente ama, alguém da nossa família, entendeu?” (5P2)

“É um tópico que deveria ser bem debatido, principalmente por alguns profissionais formados que a gente já encontra no mercado.” (7P1)

Interessante notar que no recorte de fala do participante 5P2, embora destaque a importância do cuidado com o próximo, o sentido que ele atribui ao cuidado parece remeter mais a uma compreensão reducionista, no sentido romântico e humanista cristão de cuidado como afeto ao próximo, o que se distancia do sentido atribuído pela PNH, que é baseado nos três eixos discursivos: humanização como oposição à violência, como melhoria na qualidade de serviços prestados, e como melhoria nas condições de trabalho dos profissionais de saúde (BATISTA et al, 2017).

Outro aspecto a ser destacado diz respeito ao comentário de 7P1, acima, quando afirma que esse tema deveria ser debatido também por profissionais que já atuam no mercado de trabalho. Isso reflete a importância de que a humanização seja trabalhada não apenas dentro dos cursos de graduação, mas também como tema de educação permanente nos

serviços do SUS, assim como em cursos de pós-graduação. Caso contrário, há o risco de ser subestimado como tema menos importante e até esquecido ou não aplicado à prática do odontólogo.

Os exemplos abaixo demonstram como o conhecimento sobre a PNH, ou HumanizaSUS, foi referido por alguns participantes da pesquisa como algo inexistente ou esquecido, o que indica a necessidade dessa política ser melhor trabalhada ao longo do curso de graduação, e também continuar sendo aprimorada em cursos de capacitação e espaços de educação permanente, durante a atuação profissional.

“Eu não conheço o Humaniza SUS.” (1P1)

“Talvez eu já tenha ouvido falar, só que eu não tô muito lembrado.” (4P1)

“Conheço. Cheguei a ver, só que não me recordo bem.” (7P2)

“Já ouvi falar, já ouvi falar. Só que se você me perguntar “cite alguma” eu não vou me lembrar não. Mas eu já ouvi.” (9P2)

Isso sugere haver uma incoerência no caminho pedagógico construídos por esses participantes, que referem conhecer alguns aspectos da humanização, mas não (conhecer ou lembrar) a PNH/HUMANIZASUS. Isso pode ser devido aos desafios na graduação de odontologia, que são inúmeros, como o fato de que esse curso ainda carrega aquele modelo de aprendizagem baseado em exposições orais, e práticas e métodos tradicionais de avaliações, que torna o caminho do ensino-aprendizagem engessado (GUERRA et al, 2014). Um indício disso nos dados desta pesquisa é que não houve diferenças significativas quanto a essa compreensão entre estudantes de períodos diversos. E isso pode repercutir em possíveis consequências na sua prática profissional futura.

2) Importância do tema da humanização durante a graduação

Apesar das dificuldades que os participantes apresentaram para descrever com detalhes seu conhecimento sobre a PNH, todos reconheceram a importância de aprender

sobre o tema da humanização em saúde ao longo do curso, como demonstram os recortes de fala abaixo:

“Acredito que agrega muito na gente como profissional mesmo (...) a minha forma de me portar perante os meus pacientes (...) em relação a todo tipo e paciente, porque você vai ter muitos pacientes, que vai ter novo, vai ter pessoas mais velhas. Eu acredito que é isso, uma boa comunicação, um bom relacionamento” (1P1)

“Com certeza, importantíssimo. Porque ninguém nasce aprendido, e eu acho que na graduação tem que ser ensinado sim pra que quando essas pessoas saiam do curso, já saiam sabendo desses mecanismos. (...) eu acho que o profissional tem que qualificar o seu modo de falar, o seu atendimento. (...) Ter o olhar empático, ver os problemas que essa pessoa tem, não fazer julgamentos, procurar com que esse paciente faça, conclua a terapêutica da melhor forma possível. (...) Ter um local com uma arquitetura legal pra que essa pessoa se sinta em casa, tipo um consultório muito apertado onde o paciente vai esperar e não tem cadeira pra ele se sentar já complica um pouco se ele for esperar. Então tem que ser tudo bem pensado pra que esse paciente saia satisfeito e queira retornar a essa clínica odontológica.” (4P1)

“Considero. Eu acho que por muito tempo esse tema não teve muita relevância e aí muitas pessoas, muitos dentistas acabaram não... assim, os de antigamente que não tiveram acesso a esse tema durante a graduação e como não viram, não sabiam, não atendiam de forma humanizada e muitos pacientes começaram a ter trauma. É tanto que hoje em dia muita gente tem medo de ir ao dentista.” (8P1)

A comunicação em saúde é um aspecto primordial de função e valor no aprendizado acadêmico do graduando em odontologia pois ele é o encontro interdisciplinar entre saúde, comunicação e cultura (TEIXEIRA, 2004), como expressado nas falas dos estudantes acima. O participante 1p1, do início da graduação, destacou a comunicação e a atenção à diversidade quanto à idade dos pacientes. De fato, a PNH destaca a importância do respeito, da valorização e conhecimento das pluralidades culturais, quando, no encontro entre profissional e usuário do

serviço, se configura a diferença cultural (HUMANIZASUS, 2004). Quando isso não é observado, podem ocorrer atitudes de preconceito, discriminação e até mesmo violência de profissionais de saúde, que resultam em reações emocionais adversas, comportamento de rejeição e sentimento de abandono por parte do usuário do serviço. Por isso, toda graduação de curso de odontologia deveria oferecer conhecimento sobre a diversidade cultural e as desigualdades históricas e econômicas do povo brasileiro, bem como deveria ofertar treinamento na área de comunicação e relações interpessoais, com ênfase na interculturalidade, qualificando mais ainda a formação do odontólogo, consequentemente, a humanização em odontologia.

O graduando 4p1, do meio da formação, destacou a qualidade do atendimento, a empatia e a ambiência. Esses três aspectos perpassam pela preparação psicológica em odontologia, que propõe intervenções preparatórias tais como: disponibilização de informações adequadas ao nível de compreensão dos pacientes; promoção de modificações da estrutura física dos ambientes, tornando-os acolhedores e privativos; utilização de técnicas de relaxamento progressivo, dentre outras - métodos esses que são usados para minimizar a sensação de ansiedade que pode ocorrer antes dos procedimentos, e pode prejudicar o sucesso no tratamento odontológico (GUERRA et al, 2014). É considerado uma atitude empática, respeitar e ouvir as queixas dos usuários, e a explicação clara dos procedimentos pode minimizar e até fazer desaparecer os sintomas de ansiedade dos mesmos. Por isso, é preciso que o estudante e o profissional de odontologia reconheçam que o paciente tem o direito de participar das decisões que levam ao delineamento do seu plano de tratamento, e não apenas ser informado delas. Tudo isso reflete os valores da autonomia e protagonismo dos sujeitos, bem como da corresponsabilidade nos processos de saúde, os quais norteiam a PNH (OLIVEIRA, 2010).

Mesmo sem mencionar a PNH, esse participante consegue destacar num trecho de seu discurso uma diretriz da Política Nacional de Humanização que pode passar despercebido - “a ambiência” - quando menciona a importância de o consultório ser um “local com uma arquitetura legal pra que essa pessoa se sinta em casa”, evitando “consultório muito apertado”, mostrando que possui uma noção dessa diretriz mesmo que não se aprofundou nesse respeito.

Para humanizar é preciso incluir. Deve-se reforçar durante a graduação a importância desse verbo, pois frente às diretrizes, princípios e métodos da PNH os agentes ativos das

mudanças nos serviços de saúde são trabalhadores e usuários, que devem ser incluídos nos processos de decisões e planejamentos de saúde. Assim, é notável que em grande parte das respostas dos participantes aspectos importantes da PNH não apareceram, tais como: cogestão e participação coletiva no processo de gestão, valorização dos trabalhadores e das condições de trabalho, fomento das grupalidades, coletivos e redes, clínica ampliada, respeito às demais diversidades (gênero, raça, etnia, orientação sexual etc.), entre outros. Isso aponta para a necessidade do tema da humanização, e da PNH em particular, ser trabalhado de forma aprofundada nas faculdades.

Nota-se que o participante 8p1, de final de graduação, destacou a diferença de paradigmas no curso de odontologia e as consequências da ausência do tema de humanização na formação de profissionais de gerações anteriores. Isso parece corroborar o argumento de que é um mero detalhe para os acadêmicos de odontologia lidar com seres vivos, uma vez que seu objeto de trabalho continua sendo concebido como estando fora do universo subjetivo do paciente: um dente, uma cota, uma restauração, uma prótese a ser confeccionada etc. (GUERRA et al, 2014).

Além desse tema não ter sido contemplado há 40 anos atrás, hoje ainda é presente o desafio do descompasso em relação à qualidade do contato humano, que não acompanhou a evolução científica, de materiais e técnica na odontologia. Fica particularmente claro o tamanho do desafio do ensino-aprendizagem sobre todos os aspectos da PNH e da humanização na odontologia a formação do Cirurgião-Dentista, que é tão fixada na técnica, no laboratório, na clínica, no procedimento e na prática, que é perceptível o descompasso das temáticas que envolvem as relações humanas: o acolhimento, por exemplo, ficou para segundo plano, sendo evidente que esse distanciamento começa a acontecer na própria graduação, quando os estudantes são condicionados e treinados a tal.

Ainda fortalecendo o verbo “incluir” dentro da temática, o modelo de atendimento humanizado em odontologia valoriza todos os sujeitos participantes do processo de promoção de saúde bucal, sejam eles paciente, cirurgião-dentista e equipe ou gestores (GUERRA et al, 2014).

3) Período e forma como o tema foi trabalhado ao longo do curso

Os participantes referiram que o tema da humanização em saúde foi trabalhado de forma transversal em diversas disciplinas, ao longo do curso, desde o primeiro período, como demonstrado nos recortes a seguir:

“Eu não posso dizer a você que a gente estudou humanização da saúde como tema principal, mas quando se trata de promoção à saúde e esses outros temas a gente já envolve (...) A gente não viu totalmente "não isso aqui é humanização à saúde", mas é como se a gente envolvesse a humanização da saúde nos outros temas que a gente trabalhou.” (1P2)

“Até o quarto período os professores falaram bastante sobre humanização, no quinto período como tínhamos mais prática, ficávamos mais vendo as técnicas e como atender o paciente, aí não se fala tanto em humanização.” (5P1)

“Eu ouvi bastante em Saúde Coletiva, em Estratégia de Saúde da Família também. Tanto Saúde Coletiva I, quanto Saúde Coletiva II, Estratégia de Saúde da Família I como Estratégia de Saúde da Família II.” (7P1)

“Creio que desde o começo do primeiro, segundo, inclusive quando começam a questão do SUS, Saúde da Família (...), mas a questão só social mesmo, nessa parte também do psicológico, tipo de estratégias, como você abordar, como você conduzir em algumas situações, mas eu também acho que deveria ser mais aprofundado.” (9P1)

Como mencionado anteriormente, falar de humanização na formação em odontologia é desafiador, no tocante que a prática e a técnica se sobressaem durante todo o curso de graduação. No entanto, é preciso abordar o tema para que o graduando seja um futuro profissional que considere o paciente como um todo, como um ser humano que necessita ser acolhido e ouvido nas suas demandas, que compreenda a boca como estando inserida num sistema todo integrado, cujas partes englobam o todo. Para colocar em prática a humanização, o graduando deve ser capaz de refletir criticamente sua prática contextualizando-as às reais demandas do sujeito inserido em sua comunidade, como também ter conhecimento cultural, facilitando assim a comunicação e levando a um melhor relacionamento

profissional-paciente. Nesse sentido, durante a formação acadêmica, a humanização deve ser praticada e avaliada ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem, desde o debate teórico até as aulas práticas.

Isso é importante porque, apesar de reconhecerem que o tema da humanização em saúde foi trabalhado teoricamente em diversas disciplinas, os participantes foram unânimes em sugerir que ele também deveria ser trabalhado de forma prática, para compreenderem como aplicar em situações reais o que aprenderam teoricamente sobre o tema. Mais que isso, sugeriram que no curso de odontologia pudesse ser oferecida uma disciplina específica sobre humanização em saúde.

“Acho que deveria primeiro ser apresentada a PNH, depois a gente deveria colocar em prática isto.” (2P1)

“(...) eu acho que quanto mais cedo (...) os alunos forem expostos a uma situação prática e não apenas teórica, isso ajudaria muito mais.” (3P2)

“Eu acho que talvez poderia ser criada uma cadeira que abrangesse só esses aspectos assim, sabe?” (4P1)

“Eu acho que deveria ir muito pra prática, porque o que eu percebo é que as faculdades às vezes têm muito conteúdo, mas na prática deixa muito a desejar (...) Eu acho que seria muito importante uma matéria humanização em odontologia (...) Uma cadeira especificamente pra humanização” (5P2)

“Eu acho que ele deveria ser não só na parte teórica, mas dando exemplos, situações, até em questões de vídeos pra os estudantes poderem ver talvez até situações reais, porque querendo ou não, sendo só a teoria a gente não vai saber o que é que vai enfrentar lá no futuro.” (7P1)

“Eu não sei se é possível, mas eu acho que até seria importante, nem que fosse uma cadeira facultativa, mas uma cadeira voltada pra isso e pra discussão desse assunto.” (8P2)

Diante das falas dos graduandos, percebe-se que eles sentem falta de aprender sobre humanização –tanto em conceito quanto em princípios e diretrizes da PNH -de forma aplicada. A lacuna nesse tipo de aprendizagem pode levar a uma mera compreensão conceitual do tema de forma superficial, ou a equívocos e até ausência da operacionalização desse conhecimento na prática profissional, traduzidos em mera menção de algumas palavras-chave sobre o tema.

A PNH é uma política pública do SUS voltada para a ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil. Para que sua implementação seja efetiva, é necessária uma abordagem enfática, sólida e coerente desde o início da formação do profissional de saúde em cursos de graduação, nos diversos contextos de aprendizagem e, se possível, situada como protagonista na própria grade curricular dos cursos de saúde.

Quanto a isso, é relevante notar que a maioria dos participantes expressaram o desejo de que o tema da humanização fosse trabalhado por meio de vivências, seja em disciplinas práticas, em visitas técnicas aos serviços de saúde do SUS, seja em estágios. Isso representaria uma oportunidade para o graduando se deparar com casos reais, ou com a realidade de uma comunidade.

Nesse sentido, enquanto o tema continuar sendo trabalhado apenas de forma transversal e teórica, diversos podem ser as consequências: 1) o estudante não lembrar de toda a riqueza contida nos princípios e diretrizes da PNH, e reduzir a humanização a apenas um ou outro aspecto; 2) o estudante não saber (não lembrar ou não se interessar em) aplicar na prática; 3) qualidade ruim na relação profissional-paciente 4) baixa integração curricular entre ética humanística, técnica e ciência, portanto, sem diálogo ou reflexão crítica entre esses aspectos durante o processo de aprendizagem.

Essa lacuna parece demonstrar que, mesmo após 19 anos de seu lançamento, a PNH ainda não se encontra consolidada de forma cabal (ALCANTARA; FLORENCIO; DALL’OLIO, 2021).

4) Desafios durante a aprendizagem do tema

No que se refere à existência de desafios ou dificuldades para aprender sobre humanização em saúde, alguns participantes deram respostas negativas, como nos exemplos abaixo:

“Acredito que não, porque não é uma coisa muito difícil de se aprender, de se aprofundar não.” (1P1)

“Não, não senti desafio.” (3P1)

“Desafios eu acho que não seria a palavra, não sei se se encaixaria porque eu acho que as pessoas hoje em dia aceitam muito. Assim, da minha geração. As pessoas que fazem graduação comigo, elas são bem abertas pra isso. Desafio seria pras pessoas que tem uma odontologia mais antiga. Pra eles se readaptarem à humanização que tem hoje. Que é imposta, na verdade. E que é necessária.” (6P1)

No entanto, participantes de períodos mais avançados reconheceram a presença de desafios na aprendizagem do tema, sobretudo pelo fato do conteúdo ser amplo, de ser pouco trabalhado nas disciplinas práticas, e até pelo reconhecimento de diferenças socioeconômicas e culturais entre profissional de saúde e pacientes. É o que ilustram os recortes abaixo:

“Problemas pra aprender pois são muitas diretrizes, na aprendizagem de saber todas.” (5P1)

“Sim, sim. É muito difícil. Eu vejo mesmo na faculdade o quanto é difícil de fazer o aluno entender que a gente tem que ser humanizado. (...) quando você tá muito distante da realidade de quem você tá atendendo, logo você não tem um parâmetro pra se aproximar daquele paciente, então eu acho que a dificuldade maior tá exatamente nisso, nas pessoas que não vivem uma realidade próxima ou parecida do paciente que ele tá atendendo, logo ele não tem como saber, de fato, alcançar aquele paciente (...) Então eu acho que o problema tá exatamente aí. No curso, em si, pra essas pessoas que vivem uma realidade muito distante das que elas vão encarar dentro do SUS.” (5P2)

“Eu acho que sim, eu acho que é um tema que você precisa ler muito, que você precisa estar sempre em busca de conhecimento, estar sempre lendo, sempre se atualizando sobre isso, porque nem sempre a gente sabe de tudo.” (7P1)

“Sim, sempre tem. Porque assim eu acho que é amplo, e que a gente nunca sabe de tudo, então acho que deveria ser bem assim, toda cadeira, eu acho que vai falar um pouco sobre humanização, mas eu acho que deveria ser algo que fosse mais explicado como ter e acho que até mesmo na cadeira de você saber como, como aplicar mesmo porque as vezes a gente tem muita teoria.” (9P1)

Conforme demonstrado nos recortes de fala acima, a percepção sobre os desafios da aprendizagem do tema da humanização é diferente entre estudantes de períodos iniciais e aqueles que estão na metade ou no final do curso. Improvavelmente acontece porque as vivências dos mais adiantados refletem uma maior maturidade e experiência no processo de ensino-aprendizagem aliado a um senso crítico da realidade. Aqueles mais adiantados parecem já ter compreendido que a odontologia não se trata somente da recuperação da estética/função, bem como do alívio da dor, e que o estado biológico não se separa das condições psicológicas, emocionais e sociais dos sujeitos implicados no processo saúde-doença. É interessante notar, por exemplo, que o participante 5p2ressalta o quanto o tema da humanização, quando bem compreendido, pode ajudar no abismo das desigualdades sociais, econômicas e culturais que muitas vezes separam esses sujeitos.

Como exprimem Alcantara, Florencio e Dall’olio (2021, p. 27021): “é necessário aprofundar-se nos aspectos teóricos e práticos da temática, de forma que as estratégias ou programas enfoquem a visão integral do ser humano e o respeito a dignidade humana”.

Conclusão

Os estudantes de odontologia que participaram desta pesquisa consideraram importante a abordagem do tema da humanização em saúde ao longo do curso de graduação, destacando a necessidade de que seja trabalhado durante as aulas práticas, a fim de que possam aplicar em situações reais o que aprenderam teoricamente sobre o tema.

Conforme foi evidenciado, a abordagem apenas teórica sobre a PNH pode levar a uma compreensão superficial sobre esse tema, que se traduz em equívocos sobre aspectos-chaves dessa política, quando não o esquecimento da mesma ainda durante o curso de graduação. Isso sugere que a formação de profissionais de odontologia para atuarem com

competência deve ir além do domínio de saberes técnicos-científicos específicos da profissão, ou mesmo do saber-fazer enquanto mera aplicação da técnica. Deve incluir também o saber-ser compreendido como a mobilização de estratégias de interação e relação com o outro baseadas em concepções de mundo, de sujeito e de saúde éticas e transformadoras, logo, coerentes com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para atingir esse nível de saber-ser é imprescindível ao estudante de odontologia o domínio do saber e do saber-fazer pautados nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, que precisa ser trabalhada em teoria e prática de forma aprofundada ao longo do curso de graduação. Por esse motivo, é necessário que as Instituições de Ensino Superior prezem pela incorporação de disciplinas em sua grade curricular que proporcionem ao graduando do curso de odontologia o aprendizado de forma teórica e prática do tema da humanização.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA, H. C; FLORENCIO, R. S; DALL'OLIO, L. M. P. C. Humanização em saúde nos serviços especializados de saúde bucal: uma revisão de escopo. *Rev. Brazilian Journal of Health Review*, [online] v.4, n.6, p. 27020-27037, nov./dec, 2021.
2. BATISTA, C, G. et al. Psicologia da Saúde em Odontologia: Saúde e comportamento. *Humanização em Saúde -Formação do Odontólogo para o enfrentamento de situações-problema no atendimento a crianças*; Editora: Juruá. Cap.9, p. 150-167, 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. 4. reimp. – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010.
4. FARIAS, M. S. et al. Reflexões sobre o saber, saber-fazer e saber-estar na formação de enfermeiros. *Rev. Mineira de Enfermagem* [on line], v.23, p.1207, 2019.
5. FONTENELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Medicina ciência e saúde*, [on line]. Belém-PA, 2009.
6. GUERRA, C. T, et al. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. *Rev. Arch Health Invest.* [on line] v. 3, n. 6, 2014.
7. HUMANIZASUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
8. LIMA, E. N. A; SOUZA, E. C. F. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. *Rev Gaucha Odonto.*, Porto Alegre, v.58, n.2, p. 231-238, abr./jun, 2010.
9. MINAYO, M. C.S. et al. Pesquisa Social: Teoria, método e Criatividade. Rio de Janeiro, 21ª ed. Ed. Vozes, cap IV, p. 67-80, 1994.

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS. Vol 1, formação e intervenção. Brasil-DF, 2010.
11. OLIVEIRA, O. V. M. Política Nacional de Humanização: o que é como implementar:(uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas), Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [on line], 2010.
12. SOUZA, L. A. P; MENDES, V. L. F. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). *Rev. Interface-Comunicação SaúdeEducação*, v. 13, p. 681-688, 2009.
13. TEXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde. Relação técnicos de saúde- Utentes. *Rev. Instituto Superior de Psicologia Aplicada- Lisboa*, p. 615-620, 2004.
14. IEIRA, A; LUZ, T.R. Do saber aos saberes: comparando as noções de qualificação e de competência. *Rev. o&s*, v.12 - p.33 - abril/junho – 2005.

PRODUTO 2: BANNERS SOBRE PNH

A COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

 **VOCÊ SABIA?**

Que a PNH também é conhecida como HumanizaSUS!



O tema humanizar tem caráter subjetivo, é uma ideia extensa e multidimensional amplamente discutido no âmbito do SUS;

Lançada em 2003, Já foi considerada um programa, e tornou-se Política Nacional de Humanização (PNH) que possui método, princípios, e diretrizes;

Este programa constitui uma política pública diferente das demais, está voltada para mudanças mais amplas, relacionadas a cultura dos atendimentos à saúde ;

A comunicação é considerada o motor de mudanças nesse “SUS que dá certo”. A comunicação acontece entre os três atores do SUS: Trabalhadores, Usuários e Gestores.



Acesso a cartilha HumanizaSUS



A COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE HUMANIZAÇÃO
EM SAÚDE

**Ei,
estudante!**

Você sabia que:



**Protagonismo,
Corresponsabilidade
e autonomia
do sujeito.**

**São princípios norteadores de uma boa
conduta no atendimento clínico
odontológico.**



Acesso a cartilha HumanizaSUS



4.2 PRODUTO 3: RELATÓRIO TÉCNICO

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**RELATÓRIO TECNICO: COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE.**

Recife, setembro de 2022.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**RELATÓRIO TECNICO: COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA
SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE.**

Mestranda: Kamilla Souza Gois

Cirurgiã-Dentista e especialista em Odontopediatria.

Orientadora: Prof^a Dr^a Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Docente permanente do Programa Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e membro do grupo de pesquisa em Psicologia da Saúde da FPS.

Recife, setembro de 2022.

I. Introdução

No contexto atual em que vivemos, as relações de cuidado em saúde estão sendo deixadas em segundo plano no que diz respeito a promoção de saúde em odontologia, a mesma tem dado uma supervalorização nas tecnologias duras e essas associadas a precarização do trabalho afastam os estudantes e trabalhadores da dimensão subjetiva que toda prática em saúde pressupõe. É nesse instante que durante a graduação devemos elencar a tecnologia leves, não excluindo a tecnologia duras, mas através da Política Nacional de Humanização (PNH) estimular a comunicação, e a partir desta articulação construir de forma compartilhada planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde.^{1,2}

A díade tecnologia e fator humano são indissociáveis. Com relação às tecnologias devemos descrevê-las para conseguirmos esmiuçar o sentido da humanização para que então ele seja entendido em sua totalidade durante o processo de aprendizagem do graduando. As tecnologias leves são os aspectos relacionados a produção de vínculos e acolhimento, e está ligada as relações interpessoais como também no diálogo entre usuários, profissionais e gestores.³ As tecnologias leve-duras são saberes tecnológicos leves adquiridos e inscritos na forma de pensar atos de saúde e, ao mesmo tempo, duros por serem um saber fazer bem estruturado, protocolado e normatizado, assim formam os saberes estruturados e as tecnologias duras são os maquinários, equipamentos e infraestruturas no ambiente de trabalho.⁴

Sobre a PNH, é necessário falar do conteúdo desse documento/cartilha lançado em 2003, pelo Ministério da Saúde. Composto por método, princípios (transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos) e diretrizes (acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos

usuários). O uso da cartilha é uma estratégia no sentido de melhorar o serviço e consequentemente promover saúde entre a população.¹

Com isso, salienta-se a importância do conhecimento dos graduandos sobre o HumanizaSUS (PNH), onde já foi programa e hoje é uma política, centrada principalmente na inclusão de trabalhadores, gestores e usuários na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.

Considerando isso, foi realizada uma pesquisa com dezoito graduandos da Faculdade Integrada do Sertão com o objetivo de analisar a compreensão dos graduandos de odontologia sobre o tema humanização em saúde.

II. Objetivos

Constituem os objetivos deste Relatório Técnico:

- II.1 Chamar atenção da Instituição de Ensino Superior para a importância do conhecimento da PNH(atraves de documento/cartilha norteador e oficial do Ministério da Saúde) pelos estudantes de graduação do curso de odontologia durante a graduação.
- II.2 Apresentar à Instituição de Ensino Superior o material publicitário (Banners) em saúde com finalidade educativa para graduandos.
- II.3 Sugerir à Instituição de Ensino Superior a implementação, no curso de graduação de odontologia, de uma disciplina eletiva específica sobre o tema da humanização em saúde, bem como a aplicação do tema em disciplinas práticas já existentes na grade curricular.

III. Resultados

A pesquisa que resultou neste relatório técnico foi do tipo qualitativa, e investigou a compreensão de estudantes de odontologia sobre humanização em saúde. Foi realizada com dezoito graduandos de Odontologia da Faculdade Integrada do Sertão, em Serra Talhada, Pernambuco.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas aos graduandos de odontologia, as quais foram posteriormente audiogravadas, transcritas integralmente e analisadas a partir da Análise de Conteúdo Temática de Minayo.⁵ A coleta de dados se deu entre os meses de maio e junho de 2021, pela modalidade online devido à pandemia de Covid-19. O estudo se orientou de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde, com aprovação CAAE nº 35637920.3.0000.5569.

A partir das falas dos participantes emergiram quatro categorias temáticas: (1) Compreensão sobre humanização e PNH; (2) Importância do tema humanização durante a graduação na visão dos estudantes; (3) Período e forma como o tema foi trabalhado durante o curso (4) Desafios durante a aprendizagem do tema.

Foi identificado que os estudantes dão relevância ao tema humanização em saúde e consideram importante a temática estudada durante toda a graduação. No entanto, constatou-se que os graduandos apresentam entendimento superficial sobre Humanização e não possuem conhecimento sobre a PNH, um dos eixos norteadores na graduação. Visto que é imprescindível ao estudante de odontologia o domínio do saber e do saber-fazer pautados nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, sugere-se que ela seja trabalhada em teoria e prática de forma aprofundada ao longo do curso.

IV. Sugestões

Com base nos resultados da pesquisa realizada, são apresentadas aqui algumas sugestões de como o tema da humanização pode ser melhor trabalhado para os graduandos de odontologia.

IV.1 Banners

A utilização de mídias publicitárias para divulgar conteúdos com fins pedagógicos tem a vantagem de aumentar a exposição de determinado tema para determinado público, não possui alto custo e tem longa durabilidade.⁶ Nesse sentido, os banners foram um produto técnico elaborado com base no estudo que foi desenvolvido, e foram idealizados em três modalidades, sempre apontando a humanização e a PNH como tema central. Neles foi utilizada linguagem simples, baseada em cartilha do HumanizaSUS, buscando fazer uma relação entre a prática clínica e a base teórica do documento da PNH, visto que esses banners são direcionados para alunos do curso de graduação de odontologia. Pretendeu ainda incentivar as pessoas a buscarem a cartilha de forma online por meio do uso de Código QR, (ou *QR code*, que é um código de barras, ou barramétrico, bidimensional, que pode ser facilmente escaneado usando a maioria dos telefones celulares equipados com câmera.). Os banners podem ser utilizados em lugares de acesso e/ou de estudos de graduandos dentro da própria faculdade, como também no interior de clínicas-escolas odontológicas.

Esses banners podem ser replicados na categoria de mídias sociais, para serem compartilhados em grupos via *Whatsapp*, ou no site da faculdade bem como em suas páginas nas redes sociais. *Link* de acesso:

<https://drive.google.com/drive/folders/1Iz-mufeyl6LS2Mky2a3H6uf8Ohk3SHTO>

4.1.2 Plano de distribuição dos Banners

Sugere-se que o material produzido seja enviado para o coordenador de Odontologia da Faculdade Integrada do Sertão (Serra Talhada-PE) para que ele possa pactuar a distribuição da versão online dos banners entre alunos e professores de Odontologia, ou divulgá-los na faculdade após a confecção dos mesmo em sua versão impressa.

A versão manual deve atingir diretórios acadêmicos, corredores, sala de aula e clínicas, assim abrangendo todos os graduandos de vários períodos.

IV. 2 Sugestão de implementação de uma disciplina eletiva específica sobre a PNH

É fundamental a implantação de uma disciplina eletiva específica de Humanização em Saúde, pois no decorrer da pesquisa foi identificado que, para os alunos, tal tema é trabalhado apenas de forma transversal, deixando a desejar no sentido de aprofundamento do tema durante a graduação.

Para amadurecer como educadores, a metodologia e as ferramentas didáticas utilizadas tanto em sala de aula como na prática devem ser autoanalisadas, integrando a parte científica com a humanística. Apenas assim o corpo docente poderá ser formador de profissionais integrais. Por isso recomendamos que a vivência de forma prática do tema de Humanização em saúde possa ser promovida, também pela inserção do mesmo em disciplinas práticas já existentes na grade curricular.⁷

Quanto mais a Odontologia se coloca em compartimentos, mais se distancia da Odontologia humanizada que tanto se deseja alcançar. Por isso, é oportuno que o docente se comprometa em colocar prática, independentemente da sua área de especialização, as ferramentas que ajudem o aluno a melhorar o desempenho profissional integral.

Partindo sempre do preceito norteador do que é a PNH, dando força às políticas estruturadas sobre o tema, deve-se avançar no sentido de que a Humanização em saúde esteja sempre presente em todo o processo e de forma consciente.⁷

V. Conclusão

Com os produtos técnicos sugeridos acima, espera-se contribuir com o conhecimento e percepção da humanização em Odontologia, sobretudo durante a graduação, quando os estudantes serão capazes de colocar em prática todo conhecimento adquirido durante esse percurso, de modo que a formação não seja pautada na valorização das especialidades e sim na formação profissional centrada na integralidade do sujeito, isto é, com formação de valores fundamentais para a prática humanizada da odontologia.

VI Referências

1. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Vol 1, formação e intervenção. Brasil-DF, 2010.
2. Neto, CNJ; Cordeiro, CSMT; Falcão LMM. Humanização em saúde e a odontologia. REV BRAS. PESQ. SAÚDE, Vitória, 16 (2): 130-138, abr-jun, 2014.
3. Batista CG; Bragile SS; Moraes ABA, Rolim GS. Psicologia da Saúde em Odontologia: Saúde e comportamento. Curitiba:(Juruá). Juruá Editora; 2017.Capitulo

- 09, Humanização em Saúde -Formação do Odontólogo para o enfrentamento de situações- problema no atendimento a crianças; p. 150-167.
4. Lima, ENA,Souza, ECF. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica, RGO- Revista Gaucha Odonto., Porto Alegre, v.58, n.2,p. 231-238, abr./jun. 2010.
 5. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa Social: Teoria, método e Criatividade. Rio de Janeiro, 21ªed Ed. Vozes cap IV, 1994, p. 67-80.
 6. We are Social. Digital 2021: Brazil [Internet]. 2021. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-brazil>
 7. Gaines A, P, L; Lima E, K, N dos S, Lozano L, E, S;Gaines, A, R, L. Humanização na odontologia e práticas educativas na graduação. Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO, v.18 n.38; p.736, 2021.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado que a compreensão dos graduandos em odontologia sobre a humanização em saúde é superficial, e essa compreensão apenas se aproxima da contida na PNH. Por outro lado, eles reconhecem que o tema da humanização em saúde durante a formação na graduação de odontologia é de grande valia para eles. Da mesma forma, foi averiguado o tema da humanização em saúde é trabalhado ao longo do curso e, segundo o entendimento dos estudantes, ele foi trabalhado de forma transversal e em diversas disciplinas, desde o primeiro período. Sobre os desafios reconhecidos pelos graduandos, esses foram diversos, como o do conteúdo ser amplo, e ser pouco trabalhado nas disciplinas práticas, e até pelo reconhecimento de diferenças socioeconômicas e culturais entre profissional de saúde e pacientes.

A partir dos resultados encontrados nessa pesquisa, percebeu-se que é necessário que o estudante de odontologia se detenha a aprofundar o conhecimento sobre humanização pautando a temática na cartilha oferecida pelo Ministério da Saúde, lembrando a importância do docente nessa dinâmica de ofertar o assunto na prática, frisando que o paciente não é mero objeto de estudo, mas sim uma pessoa que possui sentimentos, vontades, desejos e condições socioeconômicas próprias e diferenciadas.

O tema humanização em saúde deve ser potencializado para formação e atuação do Cirurgião Dentista, de modo que a confecção de banners e a oferta de uma disciplina eletiva específica, produtos técnicos resultantes dessa pesquisa, seriam de grande estímulo na aprendizagem desse conteúdo na grade curricular do curso de odontologia, não só da FIS especificamente, mas das demais faculdades.

VI REFERÊNCIAS

- 1 - Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Vol 1, formação e intervenção. Brasil-DF, 2010.
- 2 - HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 3 - Conceição, TS. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. **SER Soc**, v. 11, n. 25, p. 194-220, 2009.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. 4. reimp. – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- 5 - Souza, LAP; Mendes, VLF. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 681-688, 2009.
- 6 - Batista CG; Bragile SS; Moraes ABA, Rolim GS. Psicologia da Saúde em Odontologia: Saúde e comportamento. Curitiba:(Juruá). Juruá Editora. Cap. 09, Humanização em Saúde - Formação do Odontólogo para o enfrentamento de situações- problema no atendimento a crianças; p. 150-167, 2017.
- 7 - Corrêa GT, Ribeiro, VMB. Dialogando com Bakhtin: algumas contribuições para a compreensão das interações verbais no campo da saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.41, p.331-41, abr./jun. 2012.

- 8 - Rezende M C R A; Lopes M R A N E ; Gonçalves D de A; Zavanelli A C; Fajardo R S. Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. Arch Health Invest (2015) 4(3): 57-61, 2015.
- 9 - Vieira, A; Luz, TR. Do saber aos saberes: comparando as noções de qualificação e de competência. Organizações & Sociedade, v. 12, p. 93-108, 2005.
- 10 - Farias, MS et al. Reflexões sobre o saber, saber-fazer e saber-estar na formação de enfermeiros. Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, p. 1-5, 2019.
- 11- Guerra CT, Bertoz MAP, Fajardo RS, Rezende MCRA. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. Arch Health Invest 3(6) 2014.
- 12 - Mestriner SF, Mesquita LP, Júnior WM, Bulgarelli AF. Percepções de estudantes de Odontologia sobre a experiência em um estágio não obrigatório no SUS. Revista da ABENO 17(4):171-182, 2017
- 13 - Pasche D, Passos E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, [S.l.], v. 1, n. 1, 8 dez. 2008.
- 14 - Faé JM, Junio MFS, Carvalho RB, Esposti CDD, Pacheco KTS. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. Revista da ABENO 16(3):7-18, 2016.
- 15-Silva KAR, Dias AA. Compreensão sobre o atendimento humanizado em um ambulatório de odontologia da marinha. Rev. Brasileira em promoção da saúde, v. 32, 8336, 2019.
- 16-Emmi DT, Silva DMC, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. Interface-Comunicação, Saúde, Educação; 22(64):223-36, 2017.

- 17 -Neto JNC, Cordeiro TMSC, Falcão MML. Humanização em saúde e a odontologia. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 16(2): 130-138, abr-jun, 2014
- 18 - Ministério da Educação. 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. *Diario Oficial Uniao*. 04 mar 2002[citado 2008 set 22];Seção1:10. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
- 19 - Filho AE. Psicologia para além do consultório. Reflexões e contextos de atuação. p 216, ed juruá Psicologia, 2017.
- 20- Alcântara HC, Florêncio RS, Dall'olio LMPC. Humanização em saúde nos serviços especializados de saúde bucal: uma revisão de escopo. Rev. Brazilian Journal of Health Review, [online] v.4, n.6, p. 27020-27037, nov./dec, 2021.
- 21 - Fontenelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontenelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Revista Medicina ciência e saúde, Belém-PA, 2009.
- 22 - Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia Científica. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2018.
- 23- Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa Social: Teoria, método e Criatividade. Rio de Janeiro, 21ªed Ed. Vozes cap IV, 1994, p. 67-80.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

32

APÊNDICES

Apêndice 1

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que aceitaremos as pesquisadoras Kamilla Souza Gois e Isabelle Diniz Cerqueira Leite (orientadora), do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), a desenvolver o seu projeto de pesquisa, "A COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE", cujo objetivo é investigar a compreensão de estudantes de Odontologia sobre o conceito de Humanização em Saúde nesta Instituição Superior de Ensino.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 510/16, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 11 de novembro de 2019

Davida Jorge P. Ruy

Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade Integrada do Sertão (FIS)



APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A compreensão de estudantes de Odontologia sobre a Humanização em Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque cursa Odontologia (a) nesta Instituição de Ensino. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Este TCLE lhe foi enviado através de seu email particular, porque você aceitou o convite para participar desta pesquisa após assistir ao vídeo explicativo sobre a mesma, que foi apresentado pela pesquisadora Kamilla Góis por meio da plataforma *Team link*, que é a plataforma utilizada para as aulas EAD da FIS. Leia as informações com atenção e converse com as pesquisadoras responsáveis ou com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com as pesquisadoras responsáveis.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, caso queira participar, bastando que responda ao mesmo email em que a pesquisadora lhe enviou este TCLE, confirmando por escrito a sua aceitação em participar da pesquisa. Você deve guardar em seus arquivos a cópia deste TCLE que lhe foi

enviada por email. Depois de confirmar sua participação por email, será agendado uma data para que você responda a um questionário sociodemográfico e participe da entrevista online, por meio da plataforma *Team link*, que é a plataforma utilizada pela FIS.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Investigar qual a compreensão dos graduandos de Odontologia sobre o tema Humanização em Saúde.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A entrevista será realizada de forma individual e em local privativo (através da sala virtual da plataforma *Team link*), em horário previamente combinado entre você e o entrevistador, contará apenas com a presença de você dois, e terá duração estimada de 30 minutos. Inicialmente, você será convidada(o) a responder a um questionário, com perguntas sobre seus dados pessoais, os quais permanecerão em sigilo. Em seguida, você participará de uma entrevista individual, na qual você será convidado(a) a responder algumas perguntas a respeito do tema da Humanização em Saúde. Tanto a aplicação do questionário como a entrevista serão feitas de forma online, pela plataforma *Team link* (utilizada pela FIS).

Sugerimos que você fique em local reservado (seja em sua casa ou no trabalho), de modo que não haja pessoas por perto durante a realização da entrevista online. A entrevistadora também se compromete a estar em local reservado. Caso ocorra alguma interrupção da entrevista por eventuais problemas de conexão da Internet, a mesma poderá ser retomada imediatamente após a conexão da Internet ser restaurada, ou em outro momento, se for este o seu desejo (neste caso, podemos combinar com antecedência o outro horário).

A entrevista será gravada a fim de que se registre integralmente todo o seu discurso, garantindo assim o registro fidedigno de suas respostas. Todas as respostas coletadas durante esta pesquisa serão utilizadas apenas para os propósitos descritos neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tudo o que você disser será mantido em sigilo e confidencialidade.

BENEFÍCIOS

Como benefícios, esta pesquisa proporciona a reflexão crítica dos graduandos sobre o aprendizado da Humanização em Odontologia, o aprimoramento/melhoria das práticas de Humanização na Graduação, resultando numa maior importância sobre sua formação e sua futura prática profissional. Além disso, contribui com novos conhecimentos para a comunidade científica, e fornece subsídios para Instituições de Ensino Superior desenvolverem novos métodos para trabalhar o tema da Humanização em Saúde.

RISCOS

Os riscos previstos no estudo incluem eventual desconforto (por exemplo, cansaço em responder as perguntas) ou algum constrangimento durante a entrevista. Uma vez que a entrevista acontecerá no formato online, é possível que você sinta cansaço físico, ou fique com a vista cansada devido à tela do computador ou celular, e pelo tempo em que ficará na mesma posição. Esses desconfortos podem ser minimizado com a interrupção momentânea da entrevista, até que você se sinta à vontade para continuar a entrevista ou desistir a qualquer momento, considerando um dos princípios da ética em pesquisa que lhe assegura a liberdade de escolha.

CUSTOS

Você não pagará por qualquer procedimento, como parte desta pesquisa, e não receberá nenhum tipo de remuneração. Toda a pesquisa será financiada pela pesquisadora.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações fornecidas durante a entrevista bem como seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Apenas as pesquisadoras autorizadas terão acesso aos dados individuais (sem sua identificação) e às respostas fornecidas na entrevista. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou quaisquer mudanças durante sua graduação nesta Instituição de Ensino Superior. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos a você nesta pesquisa será imediatamente interrompida.

ACESSO AOS RESULTADOS

Você poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado a esta pesquisa. Estes resultados serão enviados ao coordenador do curso de Odontologia da FIS. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia deles.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você tem garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora Kamilla Souza Gois nos seguintes contatos: (87) 99670-1016, e-mail millasgois@gmail.com; ou Isabelle Diniz Cerqueira Leite (81) 98841-8893, e-mail isabellediniz@fps.edu.br. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FPS (CEP/FPS) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-FPS está localizado à Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE CEP 51150-000 -

Tel: (81) 3312-7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco Administrativo e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com as pesquisadoras responsáveis.

CONSENTIMENTO

Eu, _____
_____, declaro que li as informações acima e entendi o propósito da pesquisa intitulada “A compreensão de estudantes de Odontologia sobre a Humanização em Saúde”. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do (a) Graduando de Odontologia/ Data

Nome e assinatura de Testemunha imparcial/ Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao graduando indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do termo/ Data

APÊNDICE 3**QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Pesquisadora: Kamilla Souza Gois

Participante (iniciais do nome e do sobrenome): _____

1. Gênero: _____

2. Data de Nascimento: ___/___/___

3. Idade: _____(anos)

4. Religião _____

5. Nacionalidade: _____

6. Naturalidade: _____

7. Estado Civil: Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável () Viúvo(a) () Separado ()

Divorciado () Outros ()

8. Escolaridade dos pais: _____

9. Experiencia profissional, qual? _____

10. Número de dependentes (filhos): _____

11. Local de residência: Rural () Urbana ()

12. Trabalho: Sim () Não ()

Se sim, em que: _____

13. Você pretende fazer alguma pós-graduação? De que tipo e por que?

14. Como você considera seu rendimento acadêmico?

APÊNDICE 4

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Pesquisadora: Kamilla Souza Gois

- 1- O que te incentivou a escolher o curso de Odontologia?
- 2- O que você entende por Humanização em Saúde?
- 3- Onde e em que situações se aplica esse conceito? Com quais objetivos?
- 4- Você considera importante estudar esse tema durante a graduação em Odontologia?
Por quê?
- 5- Você o considera pertinente na atuação do profissional de Odontologia? Por quê?
- 6- Em qual período durante a graduação você ouviu falar primeiramente sobre Humanização em Saúde? Em que (quais) disciplina(s) esse conceito foi trabalhado? O que você aprendeu a esse respeito nesse período?
- 7- Ao longo do curso, em que outros momentos (você acha que) esse conceito também foi (será) trabalhado? O que você aprendeu (acha que aprenderá) em acréscimo?
- 8- Quais os aspectos mais importantes da Humanização em Saúde para sua futura profissão?
- 9- Você considera a humanização uma tecnologia? Você poderia explicar?
- 10- Qual a relação entre Humanização e SUS? Você conhece o HumanizaSUS? Do que se trata?
- 11- Você conhece os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização? O que você destaca como importantes na PNH?
- 12-12-

- 13- Você acha que existem desafios durante o processo de aprendizagem dos graduandos sobre Humanização na Odontologia? Quais? O que facilitaria esse aprendizado?
- 14- Como você acha que o tema Humanização em Saúde pode ser trabalhado no curso de Odontologia?
- 15- O que você sugeriria a esse respeito para grade curricular do Curso de Odontologia?
- 16- Que características você considera que o estudante e o profissional de Odontologia deve ter sobre Humanização em Saúde?
- 17- Há algo mais que você gostaria de acrescentar sobre o que foi tratado nesta entrevista?

APÊNDICE 5

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A COMPREENSÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Pesquisador: ISABELLE DINIZ CERQUEIRA LEITE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29855819.6.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.925.701

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de campo exploratório-descritivo de natureza qualitativa com graduandos de todos os períodos do curso de Odontologia da Faculdade de Integração do Sertão em Serra Talhada, que se propõe a investigar a compreensão de estudantes de graduação em Odontologia sobre a Humanização em Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a compreensão de estudantes de graduação em Odontologia sobre a Humanização em Saúde.

Objetivos Secundários:

- Identificar a compreensão dos graduandos em Odontologia sobre a Humanização em Saúde e de que forma essa compreensão se aproxima da contida na PNH;
- Elucidar qual a importância que os estudantes atribuem ao tema da Humanização em Saúde durante a formação na graduação de Odontologia;
- Verificar como o tema da Humanização em Saúde é trabalhado ao longo do curso, no entendimento dos estudantes;
- Investigar quais os desafios encontrados durante o processo de aprendizagem dos graduandos

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fcs.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.025.701

relacionando à Humanização na Odontologia;

•Elaborar um produto técnico que auxilie o curso de graduação em Odontologia da FIS a potencializar o tema da Humanização em Saúde em sua formação/atuação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos e compatíveis com o estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e com potencial para proporcionar aos participantes reflexão crítica sobre o aprendizado da Humanização em Odontologia e podendo contribuir com novos conhecimentos para a comunidade científica, fornecendo subsídios para Instituições de Ensino Superior desenvolverem novos métodos de aprendizagem para aprofundar o tema da Humanização em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou de forma adequada todos os termos obrigatórios: carta de anuência, TCLE, folha de rosto, instrumentos de coleta e currículo dos pesquisadores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante que cumpre todas as exigências necessárias do ponto de vista da ética em pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios semestrais e final a este CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1479301.pdf	08/03/2020 11:56:23		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_08_03.pdf	08/03/2020 11:55:11	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_08_03_2020.pdf	08/03/2020 11:54:53	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
 Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fpe.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.925.701

Outros	CARTA_ANU.pdf	08/03/2020 11:38:58	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto
Cronograma	crono_pdf_02_03_2020.pdf	02/03/2020 21:54:46	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto
Outros	lattes_isabelle.pdf	20/01/2020 21:13:09	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto
Outros	lattes_kamilla.pdf	20/01/2020 21:12:22	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASSINADA.pdf	01/12/2019 21:03:50	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	29/11/2019 21:42:28	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto
Outros	QUESTIONARIO_SOCIODEMO.pdf	29/11/2019 21:42:02	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto
Orçamento	ORC_PROJETO.pdf	29/11/2019 21:40:30	KAMILLA SOUZA GOIS	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 19 de Março de 2020

Assinado por:
Ariani Impleri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
 Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fcs.edu.br

ANEXO

Avaliação: A **Revista da Avaliação da Educação Superior** é uma revista acadêmica que publica artigos nacionais e internacionais que, desde 1996, procura potenciar a divulgação do conhecimento e o debate junto da comunidade universitária sobre estudos e investigação no ensino superior como prioridade a publicação de trabalhos que abordem temas relacionados à avaliação institucional da educação superior e à educação superior e políticas de ciência e tecnologia em português, inglês ou espanhol.

O título abreviado da revista é **Avaliação (Campinas; Sorocaba)**, que deve ser utilizado em bibliografias, notas de rodapé e legendas.

INSTRUÇÃO AOS AUTORES

Informação básica

Avaliação: A Revista da Avaliação da Educação Superior está indexada nas seguintes fontes:

- SciELO - BIBLIOTECA ELETRÔNICA CIENTÍFICA ONLINE
- IRESIE - ÍNDICE DE REVISTA DE EDUCACIÓN SUPERIOR E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA (MÉXICO)
- RISEU - RED DE INVESTIGADORES SOBRE EDUCACIÓN SUPERIOR (MÉXICO)
- BBE - BIBLIOGRAFIA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
- EDUBASE FE/UNICAMP
- ICAP - INDEXAÇÃO COMPARTILHADA DE ARTIGOS DE PERIÓDICOS
- LIVRE - PORTAL PARA PERIÓDICO DE LIVRE ACESSO NA INTERNET
- DOAJ - DIRETÓRIO DE DIÁRIOS DE ACESSO ABERTO
- LATINDEX - SISTEMA REGIONAL DE INFORMACION EN LÍNEA PARA REVISTAS CIENTÍFICAS DA AMÉRICA LATINA, EL CARIBE, ESPAÑA Y PORTUGAL
- REDALYC - RED DE REVISTAS CIENTÍFICAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, ESPAÑA Y PORTUGAL
- SEER - SISTEMA ELETRÔNICO DE EDITORAÇÃO DE REVISTAS PORTAL CAPE

Direito autoral

Todo o conteúdo da revista, exceto onde identificado, está licenciado sob uma atribuição do tipo Creative Commons BY-NC. Avaliação: A Revista da Avaliação da Educação Superior é publicada sob o modelo de Acesso Aberto e, portanto, é gratuita para qualquer pessoa ler e baixar, copiar e divulgar para fins educacionais.

Patrocínio

- Universidade Estadual de Campinas -Unicamp
- Universidade de Sorocaba- Uniso ;
- A publicação é financiada pelo CNPq, CAPES ConselhoEditorial

editor

- José Dias Sobrinho - Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas, SP, Brasil, <http://orcid.org/0000-0001-5077-7764>
- Milena Pavan Serafim - Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas, SP, Brasil., <https://orcid.org/0000-0002-7541-4182>

Editores associados

- Pedro Goergen - Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9539-9752> goergen@unicamp.br
- Denise Leite - Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9855-572X> denise.leite@hotmail.com.br
- Wilson Sandano - Universidade de Sorocaba-Uniso, Sorocaba, SP, Brasil
- <https://orcid.org/0000-0001-9587-3733> wilson.sandano@prof.uniso.br
- Rafael de Brito Dias - Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9702-2323> rbdias@unicamp.br

Conselho Editorial Nacional

- Adolfo Ignacio Calderón (PUC-Campinas, SP, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0001-6534-2819> adolfo.ignacio@puc-campinas.edu.br
- Afrânio Mendes Catani (USP, SP, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0003-0656-3931>
amcatani@usp.br
- Carlos Roberto Jamil Cury (PUC, MG, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0001-5555-6602> crjcury.bh@terra.com.br
- Fernando De Sá Del Fiol (Uniso, SP, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-7138-0376> fernando.fiol@prof.uniso.br
- Gladys Beatriz Barreyro (USP, SP, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-2714-5811>
gladysb@usp.br
- Jaime Giolo (Universidade Federal da Fronteira Sul, SC, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0001-7698-8957> giolo@uffs.edu.br
- José Carlos Rothen (UFSCAR, SP, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-5360-1913>
jcr3219@yahoo.com.br
- João Ferreira de Oliveira (UFG, GO, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-4135-6340>
joao.jferreira@gmail.com
- Júlio Bertolin (UPF, RS, Brasil) <https://orcid.org/0000-0002-5547-1550> julio@upf.br
- Luis Percival Leme de Britto (UFOPA, PA, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0001-6825-7927> luizpercival@homail.com
- Marcos Reigota (Uniso, SP, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-8771-086X>
marcos.reigota@uniso.br

- Maria Isabel da Cunha (Unisinos, RS, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0003-4129-7755>
cunhami@uol.com.br
- Mário Luiz Neves de Azevedo (UEM, PR, Brasil)
- <http://orcid.org/0000-0003-0563-5817> mlnazevedo@uem.br
- Nelson Cardoso Amaral (UFG, GO, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-3593-9582>
nelsoncardosoamaral@gmail.com
- Robert Evan Verhine (UFBA, BA, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-5157-3680>
verhine@ufba.br
- Peter Alexandre Schulz (Unicamp, SP, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-3147-1185> pschulz@unicamp.br
- Valdemar Sguissardi (Unimep, SP, Brasil)
- <https://orcid.org/0000-0002-4150-2635>
vs@merconet.com.br vsguissardi@uol.com.br
- Waldemar Marques (UFSCar, SP, Brasil)
- <http://orcid.org/0000-0002-6353-6289> wmarques@ufscar.br

Conselho Editorial Internacional

Almerindo Janela Afonso (Universidade do Minho, Portugal)

- <https://orcid.org/0000-0001-9879-5814> ajafonso@ie.uminho.pt

Amilcar Davyt (Universidad de la República-

UDELAR/Uruguai) <https://orcid.org/0000-0001-7471-9761> amilcardavyt@gmail.com

Ángel Díaz Barriga (Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM/México)

- <https://orcid.org/0000-0003-3849-7190> adbc@servidor.unam.mx

António Teodoro (Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia,
Portugal)

<https://orcid.org/0000-0001-7819-0498> a.teodoro@ulusofona.pt

Axel Didriksson Takanayaga (Universidad Nacional Autónoma de México,
UNAM/México)

- <https://orcid.org/0000-0002-0766-9829> axelddrik@gmail.com

Elia Marúm Espinosa (Universidad de Guadalajara, México)

- <https://orcid.org/0000-0001-5565-6056> eliamarume@yahoo.com.mx

Francisco López Segrera (Universidad Politécnica de Catalunya, Espanha)

<https://orcid.org/0000-0002-5805-2327> lopezsegrerafrancisco@gmail.com

Hernán Eduardo Thomas (Universidad de Quilmes -

Argentina) <https://orcid.org/0000-0002-2798-3903> thomas@unq.edu.ar

Jean-Claude Régnier (Université Lyon II, França)

- <https://orcid.org/0000-0001-6992-9027> jean-claude.regnier@univ-lyon2.fr

Jorge Bento (Universidade do Porto, Portugal)

- <http://orcid.org/0000-0002-7638-6558>

jbento@fade.up.pt

Mario Rueda Béltran (Universidad Nacional Autónoma de México,

UNAM/México) - <https://orcid.org/0000-0001-5004-4915> mariorb@unam.mx

Norberto Fernández Lamarra (Universidad Tres de Febrero/Argentina)

<https://orcid.org/0000-0003-2263-0604> nflamarra@untref.edu.ar

Produção editorial

- **Arte Final**
Carlos Serrão

- **Normalização**
Vilma Franzoni
- **Secretária**
Ana Mara Martines Corá

Instruções aos autores

Escopo e política

Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior visa contribuir para o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre educação superior, particularmente sobre avaliação institucional da educação superior e questões relacionadas às perspectivas e tendências da educação superior e das políticas de ciência e tecnologia. Tem como objetivo catalisar e divulgar trabalhos acadêmicos, que são produzidos principalmente em ambientes acadêmicos e contribuir para o desenvolvimento de teorias e práticas de avaliação institucional e debates gerais sobre o ensino superior no Brasil e em outros países da América Latina. Os artigos são publicados na língua original do autor, preferencialmente em português, espanhol ou inglês. A revista é voltada para professores e alunos, principalmente para a pós-graduação e áreas vizinhas, além de interessar aos formuladores de políticas ligadas ao ensino superior. Além de artigos acadêmicos, a revista também publica resenhas e documentos pertinentes aos seus temas de interesse. Os trabalhos são submetidos à avaliação de membros do Conselho Editorial ou de revisores ad hoc.

Avaliação: A Revista da Avaliação da Educação Superior publica artigos - não publicados em livros, revistas ou outros periódicos - com contribuições substantivas sobre assuntos relevantes ao seu tema central. Os ensaios de revisão só serão publicados quando for do interesse do Conselho Editorial. As resenhas devem ser comentários inéditos sobre livros publicados recentemente (não superior a 24 meses), que tenham relevância da obra resenhada para o campo das ciências sociais em geral e estejam de acordo com a política editorial da Revista. A Revista aceita a submissão de artigos e resenhas em português, espanhol e inglês, que serão publicados em seu idioma original.

Não serão aceitos para publicação artigos descritivos sem questão norteadora, projetos ou relatórios de pesquisa, capítulos de dissertação, relatos de experiência, artigos publicados anteriormente, seja em papel ou em formato digital.

Avaliação: A Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) destaca que as afirmações e conceitos emitidos nos artigos publicados pela revista são de absoluta responsabilidade de seus autores, não expressando a opinião dos membros do Conselho Editorial.

Não há taxa para submissão de artigos.

Diretrizes para Boas Práticas em Publicações Acadêmicas

Ao submeter um artigo para publicação na **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, os autores devem declarar que foram respeitadas todas as diretrizes éticas relativas à integridade das atividades científicas desenvolvidas durante a pesquisa. O procedimento e aprovação pelo Comitê de Ética de sua Instituição, quando aplicável à pesquisa, e possíveis fontes de financiamento também devem ser mencionados. A observância das boas práticas éticas em pesquisa é de responsabilidade exclusiva do autor.

Avaliação: A Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) apoia e orienta seus autores e pareceristas quanto à promoção da ética na pesquisa e na comunicação científica, com base nos princípios dos Códigos de Ética SciELO, apresentados no “ Guia de Boas Práticas para o Fortalecimento de Ética na Publicação Científica ”; nos “ Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas ” recomendados pelo Comitê de Ética em Publicações (Comissão de Ética em Publicações [COPE]); nos princípios da Open Access Scholarly Publishers Association (Associação de Editores Acadêmicos de Acesso Aberto [OASPA]) e no manual de boas práticas da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (<https://fapesp.br/boaspraticas/FAPESP-Code of Good Scientific Practice jun2012.pdf>).

Em relação à autoria, a **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)** solicita que todos os autores sejam identificados e que seja apontada sua participação e contribuição para a concepção, desenvolvimento e análise dos dados apresentados. Vale ressaltar que é responsabilidade dos autores identificar e incluir todos os coautores que colaboraram efetivamente na redação do artigo. Todos os autores devem comprovar a responsabilidade pelo conteúdo do artigo, além de registrar suas respectivas contribuições ao final do manuscrito, em caso de aceitação para publicação. Se os autores constatarem que houve algum tipo de erro relevante após a publicação do artigo, devem informar imediatamente os editores, para que seja publicada uma errata.

Em relação à identificação de má conduta, relacionada a práticas como plágio, autoplágio e republicação de artigos, bem como falsificação de dados, **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)** informa que utiliza detecção de plágio e autoplágio Ferramentas. No entanto, se houver falha no processo de detecção de má conduta, e o artigo já tiver sido publicado, o autor e seus coautores ficam sujeitos a sanções editoriais, como a retratação de artigos científicos.

Avaliação: A Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) vem progressivamente se alinhando às práticas de ciência aberta ao adotar a licença CC-BY (Creative Commons Attribution), disponibilizando acesso a bases de dados, códigos e outros materiais utilizados na pesquisa de artigos publicados, e aceita artigos previamente depositados no servidor de preprints como: Scielo (<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo>).

Ao submeter o manuscrito, os autores correspondentes devem preencher e anexar o “Formulário de Conformidade Open Science” como arquivo suplementar, que deve ser baixado, preenchido e incluído como arquivo suplementar durante a submissão. Por meio dele, os autores declaram concordar com as práticas da Ciência Aberta.

Critérios de avaliação e publicação

Avaliação: A Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) segue rigorosos critérios de mérito para publicação de trabalhos. O processo de avaliação é o mesmo para todos os artigos submetidos. Após a submissão, os trabalhos são submetidos ao Conselho Editorial e avaliados quanto à sua adequação aos objetivos e escopo da revista, o que leva cerca de trinta dias. Em seguida, os trabalhos selecionados são submetidos a uma segunda rodada de avaliação, na qual é verificada sua conformidade com as normas de publicação (ABNT). Se houver problemas estruturais com o artigo, os autores são convidados a enviar versões modificadas do texto.

Por fim, a terceira etapa consiste na avaliação por meio de um sistema double blind peer review, que pode levar até cinco meses, dependendo do fluxo de submissões.

A publicação segue a ordem dos envios recebidos, mas podem ocorrer exceções a critério do Conselho.

As decisões sobre a publicação dos artigos são de responsabilidade dos editores da revista, com base na avaliação de pareceristas.

Regras de Envio de Manuscritos

Avaliação: A **Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)** opera exclusivamente por meio de um sistema de submissão on-line (SciELO), que utiliza o Open Journal System como gestão de suporte aos periódicos científicos. Todo o processo de submissão e arbitragem de trabalhos passará por esta plataforma eletrônica. As inscrições devem ser feitas online em:

<http://submission.scielo.br/index.php/aval>

Os autores devem se cadastrar no sistema *SciELO* e submeter seus trabalhos para apreciação. **Avaliação: A Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)** reforça que, no momento da submissão do trabalho, todos os autores devem constar nos metadados. Após a submissão do artigo, **nenhum autor poderá ser inserido.**

Além disso, **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)** reforça que os autores revisam cuidadosamente os itens e verificam se estão adequados às exigências de formatação da revista e da ABNT.

A publicação na **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)** está sujeita ao processo de avaliação anônima por especialistas (double-blind review). Para garantir o anonimato no processo de avaliação, o nome do(s) autor(es) **NÃO** deve(m) aparecer no corpo do texto, assim como quaisquer outras referências que permitam sua identificação.

Os autores deverão enviar, em arquivo separado, juntamente com o texto principal, as seguintes informações:

- Dados pessoais e acadêmicos (instituição, cargo, título acadêmico, telefone e e-mail) de todos os autores.

Formas e preparação de manuscritos

Os artigos devem ter entre 25.000 e 40.000 caracteres com espaços, incluindo resumos, notas e referências bibliográficas, exceto em casos excepcionais a critério dos editores. Devem ser digitados em papel Word padrão A4 com 2,5 margens esquerda e direita, fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento 1,5 entre linhas. Todos os originais submetidos para publicação devem ter título, resumo e palavras-chave em português, espanhol e inglês.

O resumo deve descrever a questão de pesquisa e os objetivos do artigo, a abordagem metodológica utilizada e os achados, bem como as implicações e originalidade do estudo. O título do artigo deve ter no máximo 20 palavras, e ser apresentado em três idiomas, assim como as cinco palavras-chave que identificam seu conteúdo.

Os autores citados devem aparecer no texto e devem ser referidos da seguinte forma: (ÚLTIMO NOME DO AUTOR, ano) ou (ÚLTIMO NOME DO AUTOR, ano, número da página). Ex.: Ex.: (DIAS SOBRINHO, 2015) ou (SILVA, 2020, p. 32). Títulos diferentes de um mesmo autor publicados no mesmo ano devem ser identificados por uma letra após a data. Ex.: (SILVA, 2015a), (SILVA, 2015b). Caso haja duas publicações do mesmo autor, a citação deve ser assim: (DIAS SOBRINHO, 2009, 2015). Caso o autor seja citado como parte do texto, cite da seguinte forma: Sobrenome do autor (Ano). Ex. Conforme expresso

por Basbaum (1978), a filosofia faz sentido [...]. Ou da seguinte forma: Sobrenome do autor (Ano, página), quando citado diretamente entre aspas.

A bibliografia utilizada deve ser apresentada ao final do artigo, com os autores listados em ordem alfabética e de acordo com as normas da ABNT (NBR 6023). Observe não apenas a ordem dos elementos, mas também os tipos de fontes e as convenções de pontuação utilizadas em cada citação. Nas referências com mais de três autores, citar apenas o primeiro autor, seguido da expressão “et al.”. A exatidão das referências contidas na listagem e a citação correta de seus dados no texto são de responsabilidade do autor do trabalho. É necessária atenção não apenas para a ordem dos elementos, mas também para seus tipos de fonte e pontuações.

Os originais devem ser apresentados em formato .doc ou .docx (Word for Windows), Open Office ou .rtf, em formato A4, com as seguintes características:

Título e subtítulo do artigo: fonte Times New Roman 14, centralizado, negrito, com no máximo 20 palavras, representando o conteúdo do artigo. Título e subtítulo também devem ser apresentados em português, inglês e espanhol e devem estar em negrito e itálico.

Resumo e palavras-chave: Exceto para resenhas e entrevistas, os textos devem apresentar um resumo de até oitocentos caracteres com espaços, e no máximo cinco palavras-chave que permitam a identificação do conteúdo do artigo, separados por pontos. Use fonte Times New Roman 12, sem recuo. Resumo e palavras-chave também devem ser apresentados em português, inglês e espanhol (a versão em espanhol poderá ser substituída pela versão em francês nos casos em que o artigo foi originalmente escrito nesse idioma).

Texto: fonte Times New Roman 12, parágrafos sem recuo, espaçamento entre linhas de 1,5 e margem de 2,5 cm.

Tabelas e gráficos: devem estar no corpo do texto, apresentados de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Devem ser identificados com título (obrigatório) e legenda (se aplicável). As tabelas devem estar sempre em formato editável e nunca em imagem.

Imagens, figuras e fotografias: devem ser inseridas no final do próprio arquivo do artigo, com resolução mínima de 300 DPI, largura mínima de 1.200 pixels, formato JPG, PNG, PDF ou EPS. As imagens, fotos e fotografias serão publicadas com uma largura máxima de 100 mm.

Notas: se presentes, devem ser numeradas sequencialmente e colocadas no final do texto e antes das referências (notas de final). Não é permitido o uso de notas bibliográficas. Em vez disso, as citações devem ser utilizadas no texto de acordo com a NBR 10.520/2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). As referências no texto devem ser citadas indicando o(s) nome(s) do(s) autor(es), ano de publicação e número(s) de página(s): (SILVA, 2020, p. 225). No caso de mais de um autor, os nomes devem ser separados por ponto e vírgula (NUNES; SILVA, 2021, p. 122).

Referências bibliográficas: devem seguir a NBR-6023/2002 da ABNT, e devem ser ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. Nas referências de até três autores, todos os nomes dos autores podem ser citados, separados por ponto e vírgula. No entanto, naqueles com mais de três autores, deve-se citar apenas o nome do primeiro autor

seguido de et al. A exatidão das referências na listagem e a citação correta de seu conteúdo no trabalho são de responsabilidade do(s) autor(es).

O uso do recurso itálico no corpo do texto deve ser utilizado apenas para palavras estrangeiras. Para apresentar os elementos que constituem o artigo deve-se utilizar as normas vigentes da ABNT.

NBR 6022, 2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação científica impressa periódica - Apresentação;

NBR 6023, 2002 - Informação e documentação - Referências - Elaboração;

NBR 6024, 2003 - Informação e documentação - Numeração progressiva das seções de um documento escrito - Apresentação;

NBR 6028, 2003 - Informações e documentação - Currículos - Apresentação;

NBR 10520, 2002 - Informação e documentação - Citações de documentos - Apresentação;

IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993.

Direitos autorais e exclusividade

Ao submeter um artigo, os autores se comprometem a não enviá-lo a outro periódico durante o processo de avaliação.

O envio de qualquer contribuição implica automaticamente na cessão integral dos direitos autorais da **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)** .