

**Humanization in
healthcare and dentistry**

| Humanização em saúde e a odontologia

ABSTRACT | Introduction: *The humanization in healthcare is essential for the assistance in dentistry. Objective:* Investigate in the literature the approach of humanizing health care in dentistry, in order to understand how it has been used in this sector. **Methods:** *This is a systematic review of the national literature of descriptive and exploratory character on the process of humanization in dentistry. The search gave data in SciELO. It was used content analysis of thematic of Bardin, which led the categories: meanings of humanization, humanization in health, humanization in care and humanization in dentistry. Results:* The documentary corpus of this study consisted of 28 scientific productions, being published mostly in the period 2010-2013 (53,6%), in the field of public health (35,7%). Only 21,4% were grouped in thematic category humanization in dentistry. It was observed an evolution with regard to aspects of humanizing for the dentist in which concerns to the health systems and services. **Conclusion:** *The national scientific production of humanization in healthcare related to the practices of the dentist is scarce. This situation brings the need for greater approach of the National Policy of Humanization in dentistry courses, training in oral health, circulation journals among dentists, in an attempt to allow the overcoming of the model centered on the disease to the production model of health.*

Keywords | Humanization of assistance; Standard of care; Dentistry.

RESUMO | Introdução: A humanização em saúde é fundamental para a assistência em odontologia. **Objetivo:** Investigar na literatura a abordagem do tema humanização em saúde na odontologia, com o intuito de compreender de que forma o mesmo tem sido utilizado nesse setor. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional de caráter descritivo e exploratório sobre o processo de humanização em saúde na odontologia. A busca de dados deu-se na SciELO. Foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin, que conduziu às categorias: sentidos da humanização, humanização em saúde, humanização do cuidado e humanização na odontologia. **Resultados:** O corpus documental deste estudo foi constituído por 28 produções científicas, sendo a maioria publicada no período de 2010 - 2013 (53,6%), na área de saúde coletiva (35,7%). Apenas 21,4% foram agrupados na categoria humanização na odontologia. Observou-se uma evolução quanto aos aspectos relacionados à humanização para o cirurgião-dentista no que concerne aos sistemas e serviços de saúde. **Conclusão:** A produção científica nacional da humanização em saúde relacionada às práticas do cirurgião-dentista é escassa. Essa situação remete à necessidade da maior abordagem da Política Nacional de Humanização em cursos de odontologia, capacitação em saúde bucal, periódicos de circulação entre os cirurgiões-dentistas, na tentativa de permitir a superação do modelo centrado na doença para o modelo de produção da saúde.

Palavras-chave | Humanização da assistência; Padrão de cuidado; Odontologia.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana/BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

Após várias discussões sobre o modelo de atenção e gestão em saúde, implantou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) com o propósito de auxiliar a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de saúde. Essa política estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, de modo a construir processos coletivos de enfrentamento das relações hierárquicas no trabalho, além de incentivar a produção da autonomia e da corresponsabilidade sobre o cuidado em saúde entre os profissionais e usuários¹.

A humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, transcende a qualidade clínica dos profissionais ao exigir mudanças na qualidade de comportamento². Humanizar o atendimento não se relaciona apenas às questões do atendimento clínico, perpassa pela compreensão das angústias e incertezas do indivíduo, dando-lhe apoio e atenção permanente na busca da solução do problema³.

Nesse sentido, a palavra humanizar é definida como tornar humano, civilizar, dar condição humana. Portanto, é possível inferir que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influência do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem⁴.

Dessa forma, a humanização no advento do SUS não pode ser percebida enquanto um programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS. E isso implica em traduzir seus princípios no *modus operandi* das diferentes tecnologias em saúde, em possibilitar o envolvimento coletivo e comprometido de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde⁵. Para isso, faz-se necessário compreender essas tecnologias que Merhy⁶ classifica como: leves, as tecnologias de relações; leve-duras, os saberes estruturados; e duras, o maquinário.

No contexto atual da produção de saúde em odontologia, a valorização da tecnologia dura, associada à precarização das relações de trabalho, tem implicado no afastamento dos trabalhadores da dimensão subjetiva que toda prática de saúde pressupõe, isto é, do uso das tecnologias leves na produção do ato de cuidar e da assistência num espaço intercessor partilhado nos seus encontros⁶.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi Investigar na literatura a abordagem do tema humanização em saúde na odontologia, com o intuito de compreender de que forma o mesmo tem sido utilizado nesse setor.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional de caráter descritivo e exploratório sobre o processo de humanização em saúde na odontologia. Esse tipo de metodologia permite explorar as informações publicadas sobre um tema, de modo a permitir a identificação das lacunas do conhecimento do mesmo.

A coleta dos dados foi realizada em maio de 2013 na base de dados eletrônica da SciELO. Para busca de artigos foram utilizados os seguintes descritores: “humanização em saúde”, “humanização”, “cuidado”, “sentidos” e “odontologia”, com entrada de uma ou mais palavras por meio do método “integrado” em pesquisa “Regional”.

Os critérios de inclusão adotados para seleção das produções científicas nacionais foram produções publicadas no período de janeiro de 2003 a abril de 2013, cujo foco abordasse o processo de humanização em saúde relacionado direta ou indiretamente com a odontologia. Foram excluídas as produções científicas que não abordavam o objeto de estudo e publicadas em outros idiomas que não fosse o português.

A busca bibliográfica, por meio dessa estratégia, resultou inicialmente em 378 artigos, número que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão por repetição, reduziu para 110 publicações. A partir desse conjunto, após a leitura dos resumos dos trabalhos, ficaram 44 artigos que foram lidos na íntegra, com o intuito de contemplar os critérios de inclusão. Finalmente, 28 artigos foram incluídos no *corpus* documental desta revisão por atenderem a todos os critérios de inclusão definidos.

Para análise das produções científicas foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin⁷, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentidos de uma comunicação escrita, materiais produzidos numa pesquisa ou já existentes como as publicações científicas, cuja presença ou ausência signifique alguma coisa para o objeto analítico estudado. Através da pré-análise, exploração do material

e tratamento dos resultados, os dados foram categorizados em: sentidos da humanização, humanização em saúde, humanização do cuidado e humanização na odontologia. Este estudo seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e a Lei nº 9.610 de 1998 ao respeitar os aspectos éticos e legais de cada autor.

RESULTADOS |

O *corpus* documental deste estudo foi constituído por 28 artigos científicos (Quadro 1). A maior parte das produções científicas, 53,6% (15), foi publicada no período de 2010 a 2013. Entre 2007 e 2009, levantou-se 25,0% (7) das publicações e de 2003 a 2006, 21,4% (6).

Ao classificar os artigos consultados por área, observou-se que a Saúde Coletiva foi responsável pela publicação de 39,2% (11) dos trabalhos alusivos à humanização em saúde, seguida das áreas de Enfermagem com 35,7% (10), Bioética com 10,7% (3), Medicina com 7,2% (2) e outras áreas com 7,2% (2). Não houve publicação sobre o tema em periódicos da Odontologia.

Em relação às categorias de análise, 21,4% (6) das produções científicas foram agrupadas em “Sentidos da humanização”, 25,0% (7) em “Humanização em saúde”, 46,4% (13) em “Humanização do cuidado” e 21,4% (6) em “Humanização na odontologia”, sendo que apenas 14,3% (4) das produções científicas fizeram parte de duas ou mais categorias.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos sobre humanização em saúde no período de 2003 a 2013.

Autor	Ano	Periódico	Categoria de estudo	Aspectos relevantes
Collet e Rozendo ³⁵	2003	Rev Bras Enferm	HO	- O processo de humanização em saúde e das relações de trabalho implica em superar a gestão clínica e habilidade técnico-científica rotineira em relação à utopia coletiva da humanização; - A construção do processo de humanização é intersubjetiva, enquanto da produção capitalista é homogeneizadora da organização da assistência via mídia;
Vaitsman e Andrade ¹¹	2005	Ciênc. saúde coletiva	SH	- A avaliação dos serviços e sistemas de saúde é pautada na satisfação do usuário e mensuração do cuidado humanizado através da responsividade coletiva.
Benevides e Passos ¹³	2005	Interface: Comunic, Saúde, Educ	SH, HS	- A humanização é um conceito-experiência de intervenção prática para realidade dos serviços de saúde partindo da política pública do SUS.
Oliveira, Collet e Vieira ¹⁵	2006	Rev. Latino-Am. Enfermagem	HS	- A desumanização é verificada no ato de recolher apenas informações necessárias para anamnese, vetando a comunicação integral do usuário; - A humanização é um processo amplo, demorado e complexo devido à resistência em prol das mudanças de comportamento dos atores envolvidos;
Lucena et al. ²¹	2006	Rev Esc Enferm USP	HC	- A mudança de modelos de saúde tradicionais por humanizadores é um desafio para usuários e profissionais de saúde, exigindo consciência, comprometimento e vontade de mudar.
Erdmann et al. ¹⁸	2006	Mund. Saúde	HC	- Para a construção de uma sociedade mais saudável são necessários dignidade e ética visando o cuidado humanizado como valor, direito, dever e compromisso social com a humanidade.
Beck et al. ²⁷	2007	Texto Contexto Enferm	HC	- O processo de humanização deve perpassar do porteiro ao diretor das instituições de saúde.
Gomes et al. ¹⁰	2008	Saude soc.	SH	- A articulação entre a fenomenologia, humanização e promoção da saúde compreende e interpreta o sujeito em sua singularidade na produção do cuidado em saúde.
Teixeira e Nitschke ²⁰	2008	Texto Contexto Enferm	HC	- O cuidado humanizado torna-se eficiente à medida que se conhece o cotidiano do paciente.
Rocha et al. ²⁶	2008	Rev Bras Enferm	HC	- O cuidado humanizado requer associação das tecnologias dura (instrumentos e equipamentos), leve-dura (conhecimento da teoria ou modelo de atenção) e leve (relação de vínculo e acolhimento), compreendidas num trabalho vivo em ato;
Machado e Lavrador ¹⁹	2009	Interface: Comunic, Saúde, Educ	HC	- Ampliar a clínica para humanizada implica na análise das nossas posturas, concepções e preconceitos, ao que é diferente de nós mesmos numa postura ética, estética e política.
Mattos ²⁴	2009	Interface: Comunic, Saúde, Educ	HC	- O cuidado humanizado fragmentado pelo SUS contribui para adesão do usuário a um plano de saúde na busca de cuidado integral.

*Continua

Quadro 1 – Distribuição dos artigos sobre humanização em saúde no período de 2003 a 2013.

*Continuação

Autor	Ano	Periódico	Categoria de estudo	Aspectos relevantes
Rios ⁸	2009	Rev. bras. educ. med.	SH	- A humanização do cuidado é um projeto ideal distante da realidade dos serviços de saúde devido à falta da dimensão psicossocial, assistência integral e gestão participativa no processo saúde-doença.
Puplaksis et al. ³¹	2010	Rev. latinoam. bioet.	HO	- A inclusão da disciplina de bioética nas faculdades de Odontologia é um marco para a mudança progressiva da assistência biologicista para humanizadora.
Amorim e Souza ³⁰	2010	Ciênc. saúde coletiva	HO	- O cuidado humanizado do cirurgião-dentista amplia a compreensão do processo saúde-doença na integralidade das ações de saúde bucal desde o tratamento periodontal até a reabilitação oral, numa dimensão centrada na subjetividade humana; - A implantação de uma clínica odontológica humanizada necessita de processo educativo para organização das práticas profissionais a partir das necessidades de saúde da população.
Trad e Esperidião ⁹	2010	Physis	SH, HS	- Na visão dos usuários do Programa de Saúde da Família a humanização transmite respeito, carinho, confiança, direito e integralidade da assistência à saúde.
Machado, Haddad e Zoboli ¹⁴	2010	Rev. Bioethikos	HS	- A humanização do cirurgião-dentista exige atributos da tecnologia leve (comunicação, acolhimento, respeito e valorização), da singularidade individual dos usuários;
Lima et al. ²²	2010	Saúde soc.	HC	- O cuidado humanizado ao idoso é um direito garantido em seu estatuto, programas e políticas, priorizado na capacitação profissional e adequação da estrutura física dos serviços de saúde.
Barros, Queiros e Melo ²³	2010	Rev. enferm. UERJ	HC	- A escassez do cuidado humanizado é provocada pelo ambiente inadequado, o excesso da demanda e irresponsabilidade do usuário, a redução de recursos humanos e qualificação profissional, além de precárias condições ocupacionais.
Waldow e Borges ¹²	2011	Acta paul. enferm	SH, HS, HC	- O cuidado humanizado deve ser executado como método de sensibilização, e não de treinamento.
Casate e Córrea ²⁸	2012	Rev Esc Enferm USP	HC	- A humanização do cuidado é um tema pouco abordado no contexto do SUS nos cursos de graduação em saúde do Brasil.
Hayacidara et al. ³²	2012	Rev. bras. educ. med.	HO	- A clínica ampliada de odontologia é uma experiência exitosa no cuidado humanizado do usuário por meio de um processo lento e do compromisso dos atores envolvidos.
Sanchez, Drumond e Ferreira ³³	2012	Acta Bioethica	HO	- Postura profissional adequada para o cuidado humanizado na atenção primária em saúde, demonstrada pelos estudantes de odontologia.
Filippon e Kantorski ¹⁷	2012	Physis	HS	- A humanização é uma proposta racional contrária à formação biologicista das universidades brasileiras, fundamentada no diálogo humano e democrático do cuidado integral.
Santos, Fernandes e Oliveira ²⁵	2012	Rev. Bras. Anestesiol.	HC	- O acolhimento é uma ferramenta relevante no cuidado humanizado do usuário em procedimentos clínicos, principalmente nas técnicas anestésicas, fortalecendo a relação de vínculo profissional-usuário.
Arruda e Silva ²⁹	2012	Rev Bras Enferm	HC	- O acolhimento, vínculo e a integralidade da assistência são princípios importantes do SUS para execução do cuidado humanizado de pacientes portadores de doenças crônicas, em especial o diabetes mellitus.
Oliveira et al. ³⁴	2012	Interface: Comunic, Saúde, Educ	HO	- O conhecimento da disciplina de LIBRAS pelos estudantes e profissionais de saúde contribui para inclusão social de cidadãos no atendimento humanizado, através de uma boa comunicação.
Bittar, Sousa e Gallian ¹⁶	2013	Interface: Comunic, Saúde, Educ	HS	- A humanização em saúde é compreendida pelas experiências estético-reflexivas da humanidade, e não por técnica de treinamento.

SH - sentidos da humanização HS - humanização em saúde;
 HC - humanização do cuidado HC - humanização do cuidado;

Os aspectos relevantes sobre humanização em saúde para o cirurgião-dentista apresentam uma evolução anual dos resultados de pesquisa e experiências exitosas dos artigos publicados entre janeiro de 2003 e abril de 2013. No que concerne à implantação da PNH, o modo de assistência à saúde sofreu pouca mudança devido à in-

fluência da mídia e produção capitalista, entretanto, com as tecnologias da saúde criou-se a clínica ampliada, progredindo a prática do cuidado humanizado através de métodos de sensibilização, experiência exitosa e reflexão humana, pouco verificados na odontologia.

DISCUSSÃO |

Diante da fragilidade do processo de produção em saúde, em virtude da fragmentação e precarização dos processos de trabalho, modelo de atenção centrado na doença e formação biologicista dos profissionais de saúde, a PNH surgiu como uma alternativa ao enfrentamento dessa situação.

Na odontologia, especificamente, o panorama não é diferente. Apesar de todas as iniciativas para desconstruir o modelo de formação tecnoassistencialista, como a implementação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do Ministério da Educação e da Saúde e o Programa de Educação Tutorial da Odontologia (PET-Odonto) do Ministério da Educação, entre outros, ainda não se percebe na prática odontológica a valorização da dimensão subjetiva e social do sujeito. No que tange à gestão, ainda são incipientes as experiências exitosas de fortalecimento do trabalho em equipe, controle social e apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde.

Na revisão sistemática realizada, apesar do crescimento de publicações percebido desde a implementação da PNH, observou-se que a humanização na área da odontologia tem sido discutida de forma incipiente. Nesse sentido, sugere-se a sensibilização dos profissionais da saúde bucal sobre a produção do cuidado e da assistência à saúde.

Mesmo diante da reduzida abordagem da humanização em saúde na área da odontologia, as categorias de análise levantadas, após leitura dos periódicos, permitem refletir sobre o uso dos conceitos de humanização, cuidado e acolhimento na melhoria da prática odontológica, no que tange à produção de sujeitos críticos e comprometidos com a produção de saúde.

Sentidos da humanização

A humanização é um termo atual na área da Saúde Coletiva e nos serviços públicos de saúde. Esse termo laico, historicamente com traço maniqueísta, resguarda valores humanos esquecidos pela fragilidade ética, renascendo na sociedade pós-moderna numa revisão de valores e atitudes⁸.

Entender o seu significado é fundamental ao uso do termo no processo de produção de saúde. Dessa forma, a humanização pode ser compreendida como princípio de conduta ético-humanista, movimento contra a violência institucional da saúde, política pública de atenção e gestão do SUS, método auxiliar de gestão participativa e, ainda, como tecnologia do cuidado na assistência à saúde⁸.

Sob o olhar dos usuários, os sentidos da humanização apresentam três dimensões. A primeira dimensão refere-se ao vínculo afetivo com os profissionais de saúde. A segunda dimensão do sentido reproduz princípios cristãos, constatada nos municípios de pequeno porte ou periferias urbanas com alto grau de necessidade e fragilidade social. A última dimensão diz respeito às respostas às suas queixas, muitas vezes relacionadas à organização e acessibilidade aos serviços⁹.

A fenomenologia das dimensões articula a humanização com a promoção da saúde mediante o fenômeno de conhecer, respeitar, compreender e interpretar a singularidade essencial de cada sujeito, protagonista do processo saúde-doença nos serviços públicos de saúde¹⁰.

Por conseguinte, os sentidos da humanização são importantes à valorização das tecnologias de escuta, acolhimento, construção de vínculos, negociação para a produção e gestão do cuidado^{9,11}. Humanizar é assegurar a ação humana de cuidar integral, natural e conscientemente dos componentes racionais e sensíveis do ser humano¹². Esses sentidos humanizadores, como estratégia de intervenção nas práticas locais, são capazes de mobilizar e transformar a realidade de sujeitos e atores coletivamente em um mesmo processo de subjetivação¹³.

Na odontologia, em tempos de apelos estéticos e, ao mesmo tempo, de condição de saúde bucal precária para a maioria da população brasileira, saber aplicar os sentidos da humanização pode ser a alternativa para superar a valorização da tecnologia dura e estimular práticas resolutivas que envolvam todos os níveis de atenção em saúde e eliminem os procedimentos intervencionistas desnecessários.

Humanização em saúde

A humanização em saúde no Brasil surgiu de projetos fragmentados com princípios de voluntarismo, assistencialismo,

paternalismo e gerenciamento racional, sem influência dos modelos de atenção e gestão vigentes¹³. A compreensão da humanização em saúde efetiva-se no cenário brasileiro com a implantação de uma política transversal à rede do SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH), cujo objetivo é fortalecer as ações de saúde⁹.

A PNH surge com o intuito de articular as práticas em saúde aos princípios do SUS, através, entre outros, da valorização da dimensão subjetiva e social dessa prática¹⁴, em um cenário que reflete desigualdades socioeconômicas, precarização das relações de trabalho e dificuldade de acesso integral ao serviço de saúde¹⁵.

A humanização em saúde defendida por essa política visa compreender a singularidade do sujeito e suas necessidades específicas, respeitando seus valores, crenças e autonomia^{12, 16}. Dessa forma, tenta desconstruir o modelo hegemônico em saúde que, pela sua essência, nem sempre considera a dignidade humana, despersonalizando os sujeitos¹⁴.

Para a efetividade das ações da PNH, fazem-se necessários a valorização dos profissionais de saúde, a melhoria da ambiência das diversas unidades de saúde e o fortalecimento das ações do trabalho em equipe^{16, 17}. Tudo isso para que seja possível a instituição do diálogo entre profissionais e usuários.

Em relação à saúde bucal, na qual durante anos prevaleceu a prática mutiladora, em que o poder decisório sobre as necessidades odontológicas era apenas do cirurgião-dentista, instituir a humanização em saúde, tal como preconiza a PNH, é reverter o quadro epidemiológico dos problemas de saúde bucal e, em médio e longo prazo, abolir o título de “país dos desdentados” através do cuidado odontológico humanizado.

Humanização do cuidado

A humanização do cuidado é um processo transpessoal permeado pelo “*clinical caritas*” que incorpora arte, ciência e espiritualidade. Nesse sentido, o cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. No processo de servir ao próximo, considera o sofrimento físico atrelado à história de vida, sentimento e emoção do outro¹⁸.

De acordo com a visão filosófica, o ser humano vive o significado da sua vida por meio do cuidado, através do *ethos* humano – modo de ser essencial. Dessa forma, o

comportamento básico do cuidador envolve compaixão, competência, confiança, consciência e compromisso^{12, 19}.

Na humanização em saúde é necessário distinguir o modelo de cuidado que se baseia em crenças, valores e significados da vida para melhorar a assistência²⁰, do modelo de cuidado assistencial que utiliza a construção histórica, política e social dos envolvidos na prática do atendimento sistemático e ordenado para produzir serviços de saúde e atender aos interesses dos grupos sociais²¹.

O modelo de humanização da assistência à saúde, com estratégias de humanização do cuidado, é baseado em princípios como equidade, integralidade da assistência e valorização da dignidade dos usuários e trabalhadores de saúde²². Os termos cuidado e humanização apresentam os mesmos elementos, categorias, sinônimos, mas também questões distintas. O cuidado é uma atitude ou ação de forma humanizada, assim, é uma consequência da humanização ou vice-versa^{12, 19}.

O cuidado humanizado exige do profissional de saúde a capacidade de compreender a singularidade e, ao mesmo tempo, a complexidade do outro. Não há humanização do cuidado sem o contato, a comunicação efetiva e dialógica entre o profissional de saúde e o usuário. O atendimento clínico deve ir além do olhar biologicista do problema, deve considerar o conceito ampliado de saúde na busca do diagnóstico e instituição da terapêutica, atitude que ameniza ansiosos, temores e traumas, através de um trabalho vivo em ato^{23, 24}.

Nesse cenário surge o acolhimento que, no âmbito da saúde, pode ser entendido como o ato de ouvir, receber e solucionar problemas de uma demanda espontânea ou organizada. Essa ferramenta revela um potencial para a substituição da prática de saúde vigente por uma prática norteada pelo cuidado humanizado^{25, 26}, em que o trabalhador de saúde é um elemento fundamental nessa mudança. Para isso, é necessário que haja sua valorização profissional, condições de trabalho favoráveis e incentivo à educação permanente²⁷.

Dessa forma, no âmbito da atenção à saúde em geral, especificamente na saúde bucal coletiva, o seguimento dos princípios doutrinários e organizativos do SUS poderá ser uma realidade humanizadora na odontologia^{28, 29}.

Humanização na odontologia

A humanização na odontologia é fundamental à superação do modelo cirúrgico-mutilador³⁰, por meio de práticas de cuidado humanizado que requerem do cirurgião-dentista a adoção de um novo olhar sobre o outro, considerando os determinantes sociais em saúde na condução de cada atendimento odontológico.

A construção dessa nova postura requer um modelo de formação e educação continuada capaz de sensibilizar a classe odontológica para a importância do cuidado humanizado em saúde preconizado pela PNH, para que situações como a verificada por Puplaksis *et al.*³¹, em que estudantes de uma faculdade de Odontologia, que cursaram ou não a disciplina de bioética, manifestaram baixíssimo interesse nas aulas sobre a humanização do atendimento, sejam a exceção; e iniciativas de adoção da PNH nas práticas clínicas das faculdades de Odontologia³² possibilitem o fortalecimento do perfil do cirurgião-dentista³³, preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Odontologia e tão necessário ao SUS.

Com isso, percebe-se que a humanização na odontologia vai além da clínica ampliada, sendo necessária uma comunicação humanizada que compartilhe mensagens, ideias, sentimentos e emoções, além de um atendimento inclusivo, integral e equânime com todos os cidadãos, independentemente da sua condição física, mental e social³⁴.

Portanto, humanizar a assistência odontológica é viabilizar as relações humanas através do diálogo, conhecendo, compreendendo e propiciando o bem-estar do outro³⁵. Para isso, reafirma-se a necessidade da formação continuada e permanente do cirurgião-dentista, para subsidiar novas práticas com enfoque nas tecnologias leves, com vistas ao processo de produção e promoção de saúde bucal, perpassando pela prevenção e culminando na reabilitação, quando necessária, em qualquer nível de atenção à saúde na odontologia.

CONCLUSÃO |

A revisão sistemática sobre a humanização na odontologia revelou a reduzida produção científica sobre o tema. Esse quadro conduz à reflexão sobre a prática odontológica desumanizada, que ainda não considera o protago-

nismo do sujeito em sua práxis e reforça a necessidade de tratar sobre a Política Nacional de Humanização em cursos de odontologia, capacitações em saúde bucal e periódicos de circulação entre os cirurgiões-dentistas, na tentativa de permitir a superação do modelo centrado na doença para o modelo de produção da saúde.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2013 mar 06]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
2. Rizzoto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev Bras Enferm* 2002; 55(2):196-9.
3. Ballone GJ. Humanização do atendimento em saúde [Internet]. [citado 2013 mar 02]. Disponível em: <http://www.virtualpsy.org/temas/humaniza.html>
4. Luft CP. *Minidicionário Luft*. 20ª Ed. São Paulo: Ática; 2000.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2013 mar06]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf
6. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: edições 70; 1977.
8. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(2):253-61.
9. Trad LAB, Esperidião MA. Sentidos e práticas da humanização na Estratégia de Saúde da Família: a visão de

- usuários em seis municípios do Nordeste. *Physis* 2010; 20(4):1099-117.
10. Gomes AMA, Paiva ES, Valdés MTM, Frota MA, Albuquerque CM. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. *Saude Soc*. 2008; 17(1):143-52.
11. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(3):599-613.
12. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(3):414-8.
13. Benevides R, Passos E. Humanização na Saúde: um novo modismo? *Interface: Comunic, Saúde, Educ*. 2005; 9(17):389-406.
14. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ELCP. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. *Rev Bioethikos*. 2010; 4(4):447-52.
15. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006; 14(2):277-84.
16. Bittar Y, Sousa MSA, Gallian DMC. A experiência estética da literatura como meio de humanização em saúde: o Laboratório de Humanidades da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. *Interface: Comunic, Saúde, Educ*. 2013; 17(44):171-86.
17. Filippon J, Kantorski LP. Humanização e loucura, em busca do humano que dialoga saúde. *Physis*. 2012; 22(2):659-80.
18. Erdmann AL, Mello ALSF, Sousa FGM, Koerich MS. Bioética e cuidados à saúde como responsabilidade com a vida e a natureza: algumas reflexões. *Mund Saúde* 2006; 30(3):375-81.
19. Machado LD, Lavrador MCC. Por uma clínica da expansão da vida. *Interface: Comunic, Saúde, Educ*. 2009; 13(1):515-21.
20. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1):183-91.
21. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrez MGR. Construção do conhecimento do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(2):292-8.
22. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saúde Soc*. 2010; 19(4):866-77.
23. Barros SDOL, Queiroz JC, Melo RM. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):598-603.
24. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface: Comunic, Saúde, Educ*. 2009; 13(1):771-80.
25. Santos MFO, Fernandes MGM, Oliveira HJ. Acolhimento e humanização na visão dos anesthesiologistas. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012; 62(2):206-13.
26. Rocha KR, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(1):113-6.
27. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(3):503-10.
28. Casate JC, Córrea AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):219-26.
29. Arruda C, Silva DMGV. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(5):758-66.
30. Amorim AG, Souza ECF. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(3):869-78.
31. Pupilaksis NV, Silva MMP, Nobile R, Ramos DLP. A disciplina de bioética na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Rev Latinoam Bioet*. 2010; 10(2):68-75.

32. Hayacibara MF, Lolli LF, Terada RSS, Hidalgo MM, Bispo CGC, Terada HH, et al. Experiência de Clínica Ampliada em Odontologia na Universidade Estadual de Maringá. *Rev Bras Educ Med* 2012; 36(1):178-83.

33. Sanchez HF, Drumond CJP, Ferreira EF. A formação de valores e a prática da atenção primária na saúde com estudantes de odontologia. *Acta Bioet.* 2012; 18(1):101-9.

34. Oliveira YCA, Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface: Comunic, Saúde, Educ.* 2012; 16(43):995-1008.

35. Collet N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(2):189-92.

Correspondência para/ Reprint request to:

José Nunes Carneiro Neto

An. Transnordestina, S/N, Bairro: Novo Horizonte,

Campus Universitário, Módulo IV, Núcleo de Câncer Oral

Feira de Santana-BA

Cep.: 44.031-460

Tel.: (75)3161-8248

E-mail: jnunes.neto@yahoo.com.br

Recebido em: 22/09/2013

Aceito em: 20/03/2014