

HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO CIRURGIÃO-DENTISTA - PACIENTE

HUMANIZATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DENTISTRY PROFESSIONAL AND HIS/HER PATIENT

Cláudia da Silva Emílio Canalli*
 Roberto da Gama Silveira**
 José Massao Miasato***
 Leila Chevitaresh****

RESUMO

A Odontologia, assim como as demais profissões da área da saúde, tem sido praticada por meio de uma excessiva valorização da técnica, com o foco na doença. A discussão sobre a humanização da atenção à saúde propõe uma abordagem integral, abandonando a prática fragmentada. Para que a humanização seja implantada de fato, há no mínimo duas propostas: mudanças na prática educacional a fim de que os novos profissionais da Odontologia tenham esse novo perfil, e que os cirurgiões-dentistas já formados revejam suas concepções e práticas diárias. Este trabalho tem o objetivo de, orientado pela revisão de literatura, refletir sobre a necessidade urgente de se colocar em prática a teoria da humanização nas atuações cotidianas visando à qualidade do relacionamento profissional-paciente. Sugere-se que os cirurgiões-dentistas façam uma reflexão sobre a necessidade urgente de se partir do embasamento teórico da humanização para as práticas cotidianas, visando à qualidade do relacionamento profissional-paciente

DESCRIPTORES: Humanização da Assistência • Odontologia • Odontopediatria.

ABSTRACT

Dentistry, like the other professions of health care, has been practiced giving exceeded value to technique, with focus in diseases. The discussion about the humanization of attention to health, proposes a complete approach, leaving behind the fragmented practice. In order to make humanization be installed, there are at least two proposals: Changing the educational practice in order to make the new dentistry professionals have this new profile and that the dental surgeons already graduated review their concepts and daily practices. This study is made, guided by the literature review, to reflect about the huge necessity that is needed from the theoretical embasement of humanization to the daily practices aiming the quality of the relation professional-patient.

DESCRIPTORS: Humanizing Delivery • Dentistry • Pediatric Dentistry.

**** Mestre em Odontologia, formada na Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - Duque de Caxias/ RJ. E-mail: canalliclaudia@gmail.com

** Professor do Curso de Mestrado em Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)-Duque de Caxias/RJ E-mail: gamasil@gmail.com

*** Professor do Curso de Mestrado em Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)-Duque de Caxias/RJ E-mail: jmassao@gmail.com

**** Coordenadora do Programa PRO-SAÚDE e Coordenadora de Extensão do Curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - Duque de Caxias/RJ Email:prosaude@unigranrio.com.br.

INTRODUÇÃO

A humanização na Odontologia mostra-se relevante no contexto atual, pois as últimas décadas foram marcadas por intenso desenvolvimento científico e tecnológico e a qualidade do relacionamento cirurgião-dentista e paciente – dois seres humanos – também acompanhou tal desenvolvimento, se descaracterizando de humanidade. Há uma necessidade iminente de se conciliar a tecnologia/humanização nas práticas diárias. Tema ainda pouco abordado na literatura odontológica, definir a palavra humanização torna-se necessário. Tarefa considerada difícil, levando-se em consideração sua subjetividade e a multidimensionalidade. Dicionários da Língua Portuguesa definem a palavra humanização como o ato de humanizar, tornar humano, tornar benévolo, afável, tratável. Portanto, prática exclusiva do ser humano. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia trazem à tona essa necessidade quando propõem que o cirurgião-dentista adote generalista, humanista, crítica e reflexiva. É nessa direção que se encaminha a proposta deste artigo: fazer uma reflexão sobre as ações de humanização – tão importantes e tão ausentes - durante o ato de cuidar, com o propósito de contribuir para a melhoria do relacionamento profissional-paciente.

REVISÃO DA LITERATURA

A medicina Ocidental passou por mudanças no que se refere ao emprego de sua terapêutica. No início ela se baseava no indivíduo como um todo, isto é, o corpo estava unido à alma de forma indissociável. Com o passar do tempo, o corpo fragmentado passa a ser o objeto de estudo da medicina, onde órgãos, células, moléculas e o desequilíbrio destes resultam em doenças e ficam em evidência, levando à compreensão orgânica do indivíduo. Com o transcorrer dos anos, observou-se que a visualização de partes do indivíduo sem se levar em consideração a sua percepção de mundo, incluindo suas crenças, cultura, medos, anseios, interferiam no sucesso do tratamento proposto. Isso fez com que o que antes fora abandonado – a junção

de corpo e de alma – voltasse a fazer parte das ciências relacionadas à saúde (Nuto *et al.*¹, 2006).

Nessa perspectiva é importante trazer à tona o que a Carta de Ottawa define: “Uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, e uma dimensão importante da qualidade de vida. Os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente, de conduta e biológicos podem intervir a favor ou contra a saúde” (OPAS², 2009). A partir dessa definição, fica claro que a compreensão do indivíduo não pode se dar sem que se conheça o seu contexto de vida e a sua relação com ele.

A humanização é um tema tão relevante que tem merecido por parte do Ministério da Saúde destaque a ponto de gerar programas/manuais para sua implantação, abrangendo desde a atenção básica até o nível de maior complexidade, entre eles: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000); Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (2004); Acolhimento nas Práticas de Produção em Saúde, Grupo de Trabalho de humanização (2008); Prontuário Transdisciplinar e Projeto Terapêutico (2004) (Brasil³, 2001).

As Diretrizes Nacionais da Política Nacional de Saúde Bucal Brasil⁴, (2004) e o Caderno de Atenção Básica Brasil⁵, (2008) número 17, apontam para a reorganização da atenção em saúde bucal, levando em consideração o conceito do cuidado, tornando-o eixo principal da sua reorientação. Baseiam-se nos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Se por um lado as políticas estão direcionadas para o cuidado, por outro há a necessidade da formação de recursos humanos que possam ofertá-lo à população. As DCNs se voltam para essa necessidade de formação quando sugerem que os profissionais de saúde sejam formados para

CANALLI CSE
SILVEIRA RG
MIASATO JM
CHEVITARESE L

HUMANIZAÇÃO
NA RELAÇÃO
CIRURGIÃO-
DENTISTA -
PACIENTE



dar respostas às necessidades de saúde da população, compreendendo-a na sua subjetividade e individualidade (Brasil⁶).

Com o objetivo de transformar a teoria em prática, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, criou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) – com o propósito de capacitar profissionais humanizados, generalistas e tecnicamente competentes (Brasil⁷, 2007). Lançaram anteriormente o Curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, destinado a professores, a fim de adequá-los para o ensino com o perfil desejado (Brasil⁸, 2005).

Algumas disciplinas já avançaram no sentido de tornar mais humano o relacionamento entre o profissional e o paciente. Nuto *et al.*¹ (2006) citam a Odontopediatria como uma das poucas disciplinas clínicas que já alcançaram esse desenvolvimento. Destacam o fato de esta o fazer com o objetivo do controle do pequeno paciente, visando a colaboração na realização do tratamento.

DISCUSSÃO

A Humanização dos processos de saúde, prioridade do Ministério da Saúde no século XXI, é citada na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (ONU⁹, 1948).

A partir da compreensão do conceito ampliado de saúde, presente na Carta de Ottawa, houve mudança de paradigma relacionado à compreensão da saúde, agora considerada sinônimo de qualidade de vida. A prática de saúde, antes hospitalar, passa a ser exercida no território em que as pessoas vivem, se realizam e adoecem (OPAS², 2009).

Pinheiro *et al.*¹⁰ (2009) relatam que a prática da Odontologia mundial vem sendo repensada. Antes era centrada na doença e, hoje, é voltada mais para a prevenção das enfermidades e promoção da saúde.

Robles *et al.*¹¹ (2008) sugerem que os fatores afetivos, cognitivos e psicomotores devem ser considerados no dia a dia da prática odontológica. Para as mães, sujeitos da pesquisa, bom dentista é aquele

que, além de valorizar o relacionamento interpessoal através de comunicação adequada com o paciente, fornece informações relevantes para a manutenção da saúde bucal e dispensa atenção e carinho à criança.

O processo de trabalho para dar conta dessa nova prática não pode mais ser somente Assistencial, exigindo do cirurgião-dentista modificação no seu ato de relacionar-se com o indivíduo. Assim, escutar ativamente o que as pessoas têm a dizer e se esforçar para compreender o que não pode ser verbalizado, passa a ser fundamental para o sucesso do tratamento.

Teixeira¹² (2006) afirma que o procedimento técnico pode ser fortemente afetado pela qualidade da relação paciente-profissional.

Petry *et al.*¹³ (2006) concordam e aprofundam essa afirmativa, quando relatam que o medo parece ser fato comum na população em geral e que os cirurgiões-dentistas devem estar atentos a esse sentimento. Acrescente-se que estudos mostram que altos níveis de ansiedade podem interferir no tratamento odontológico. Quando a ansiedade é identificada e diminuída, poderá contribuir para o sucesso dos resultados esperados.

As ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal têm como base os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Deve-se incluir, também, o acolhimento, que é o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, considerando-se o paciente em sua integralidade biopsicossocial. Isso engloba os atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. Significa a base da humanização das relações, contribuindo positivamente para o aumento da resolutividade (Brasil⁴, 2004; Brasil⁵, 2008). Não é por coincidência que o ato de cuidar se inicia pela Anamnese.

Segundo a Wikipedia¹⁴, a anamnese (do grego *ana*, trazer de novo e *mnesis*, memória) é uma entrevista realizada por um profissional da área da saúde com um paciente que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença. A técnica busca lembrar todos os fatos que se relacionam com a doença e à pessoa doente. Mas, se o indivíduo não



se sentir acolhido, não se obterá êxito no objetivo pretendido.

A formação do cirurgião-dentista tem por finalidade dotar o profissional de conhecimentos necessários para o exercício de diversas competências e habilidades específicas, entre elas, a de comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral (Brasil⁶). A prática diária aponta, porém, para um diálogo profissional-paciente, na maioria das vezes mecanizado e destituído do real desejo de ouvir atentamente o que o paciente tem a dizer, contribuindo para amenizar seu sofrimento, as angústias e o medo do tratamento dentário.

Aproximar o profissional de saúde em formação do contexto de vida daquele que é o alvo do seu cuidado (o paciente) é fundamental para o seu preparo adequado e para que venha a dar respostas aos principais problemas de saúde daquele que recebe o seu tratamento. Um dos objetivos do Pró-Saúde é exatamente este, o da aproximação. O acadêmico de Odontologia, ao entrar em contato com a localidade, residência e família do seu paciente, passa a vivenciar as dificuldades relacionadas com a alimentação, transportes, falta de recursos mínimos para a manutenção de vida digna. Percebe-se respirando o mesmo ar que o sustenta para a vida, que por vezes não apresenta odor agradável, quase impróprio a essa vida por ele sustentada. Terá a oportunidade de verificar que muitas vezes, se não olhar cuidadosamente ao seu redor, não conseguirá distinguir o indivíduo, o ambiente e os animais de estimação devido à cor única que a paisagem assume. Perceberá que o movimento dos lábios para o sorriso ou a extensão do braço para o cumprimento por meio do aperto de mão, destaca seu paciente/usuário da paisagem, atribuindo-lhe a humanidade que lhe é inerente e quase sempre esquecida pelos professores, acadêmicos, cirurgiões-dentistas e qualquer outro profissional de saúde em suas respectivas práticas diárias. Moyses *et al.*¹⁵ (2003) destacam que essa falta de percepção dos envolvidos com o ato de cuidar se deve ao modelo de ensino especificamente técnico, com sua prática curativista desde o século passa-

do, que já se mostrou não resolutivo por não considerar o paciente em toda a sua integralidade.

Ainda hoje, a humanização é pouco abordada e vivenciada no processo de formação do profissional. As disciplinas humanísticas como a Psicologia, a Sociologia, entre outras, podem contribuir na busca por novas abordagens em saúde Canalli *et al.*¹⁶, (2011), Lazzarin *et al.*¹⁷, (2007).

Lazzarin *et al.*¹⁷ (2007) também consideram a formação excessivamente técnica dos cursos de graduação em Odontologia em detrimento à formação humanística, e acrescentam que a transformação do processo de educação de cirurgiões-dentistas, além de necessária, é complexa e dinâmica. E envolve mudanças nas concepções de saúde e educação em suas práticas. Inclui, também, mudanças nas relações entre cirurgiões-dentistas e população, entre cirurgiões-dentistas e demais profissionais de saúde e entre docentes e discentes.

Dessa forma, a expressão “próximo”, ao chamar o paciente para ser atendido, em vez de usar o nome, demonstra como o profissional retira do usuário o direito que lhe é outorgado desde o dia em que nasce, e esse direito deixa de existir (ONU GDDC¹⁸, 1959).

O olhar humanizado, solidário, fará com que o paciente tenha suas necessidades e subjetividades respeitadas e acolhidas, revelando o que se oculta em seu interior, possibilitando a realização plena do cuidado em Odontologia.

CONCLUSÃO

O trabalho humanizado na Odontologia permitirá que seus efeitos possam ser duradouros e contribuirá de fato para que paciente/usuário alcance melhoria em sua qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos de uma maneira especial à Professora Doutora Leila Chevitarese e ao Professor Doutor José Massao Miasato os quais, por sua experiência e sensibilidade, puderam prestar efetiva colaboração na execução deste artigo, e à Mestre Marília Alves pela correção ortográfica.



1. Nuto SAS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa ÍCC, Oliveira ÂGRdC. O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* 2006 11(1):89-96.
2. OPAS OP-AdS. Carta de Ottawa da Organização Pan-Americana da Saúde. 2009 [cited 2010 21 mai]; Available from: <http://www.opas.org.br/coletiva/carta.cfm?idcarta=15>.
3. Brasil MdS. Portaria SAS/Nº 202, de 19 de junho de 2001: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. 2001; Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/PT-202.htm>.
4. Brasil MdS. Diretrizes da política nacional de saúde bucal Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2010 17 nov.]; Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.
5. Brasil MdS, Secretaria AS, Departamento AB. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2010 28 out.]; Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf.
6. Brasil MEC. Diretrizes Nacionais Curriculares MEC; [cited 2010 28 out.]; Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao-&catid=323:orgaos-vinculados.
7. Brasil MdS, MEC ME. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – pró-saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2010 23 nov.]; Available from: http://www.prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf.
8. Brasil MdS. Ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
9. ONU Organização das Nações Unidas. Declaração universal dos direitos humanos. 1948 [cited 2010 28 outubro]; Available from: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm.
10. Pinheiro F, Nóbrega-Therrien S, Almeida E, Almeida M. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. *Rev Gaucha Odontol* 2009 57 (1):99-106.
11. Robles ACC, Grossemann S, Bosco VL. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008 jan.-fev.;13(1):43-9.
12. Teixeira MCB. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006 jan.-mar.;11(1):45-51.
13. Petry P, Toassi R, Scotá A, Fochesatto S. Ansiedade do paciente idoso frente ao tratamento odontológico. *RGO* 2006 abr.-jun.;54(2):191-4.
14. Wikipedia. Anamnese [cited 2010 28 outubro]; Available from: <http://de.wikipedia.org/wiki/Anamnese>.
15. Moyses S, Moyses S, Kriger L, Schimitt E. Humanizando a educação em odontologia. *Rev Abeno* 2003 3(1):58-64.
16. Canalli CSE, Gonçalves SS, Chevitarese L, Silveira RG, Miasato JM. A humanização na odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. *Rev Bras Odontol* 2011 jan.-jun.;68(1):44-8.



17. Lazzarin HC, Nakama L, Cordoni Júnior L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. *Saúde Soc* 2007 jan.-abr.;16(1):90-101.
18. GDDC Gabinete de Documentação e Direito Comparado. Declaração dos direitos da criança. 1959 [cited 2010 10 novembro]; Available from: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/dc-declaracao-dc.html>.

Recebido em: 02/09/2011

Aceito em: 15/09/2011

CANALLI CSE
SILVEIRA RG
MIASATO JM
CHEVITARESE L

HUMANIZAÇÃO
NA RELAÇÃO
CIRURGIÃO-
DENTISTA -
PACIENTE

