

TRANSFORMANDO O CUIDADO: ANÁLISE CRÍTICA E PERSPECTIVA PARA A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO MÉDICA

TRANSFORMING CARE: CRITICAL ANALYSIS AND PERSPECTIVES ON THE NATIONAL HUMANIZATION POLICY AND MEDICAL EDUCATION

Gleyce Padrão de Oliveira, docente do curso de graduação em medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, gleyceoliveira@unifeso.edu.br

Helena Medeiros Lameira Ribeiro, discente do nono período do curso de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, helenalameira22@gmail.com

Jullia Carvalho Kneipp, discente do nono período do curso de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, julliakneipp14@gmail.com

Lucas Padrão de Oliveira Zambrotti, discente do décimo segundo período do curso de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, lucaspadrao.p@gmail.com

Mariane da Cunha Medeiros, discente do décimo segundo período do curso de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, marianemedeiros18@outlook.com

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH) é um marco estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando integrar dimensões técnicas e relacionais no cuidado à saúde. Este estudo avaliou o conhecimento dos docentes de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) sobre a PNH e analisou o impacto de intervenções educativas para sua promoção e aplicação. Trata-se de estudo quase-experimental, com abordagem mista, desenvolvido em três etapas: avaliação prévia, implementação de cursos e treinamentos, e reavaliação pós-intervenção. Utilizaram-se questionários com escalas Likert e entrevistas semiestruturadas analisadas segundo Bardin (2016). Os resultados apontaram valorização do acolhimento e da clínica ampliada no discurso docente, mas ausência de critérios formais para sua avaliação; limitações estruturais nos cenários de prática; cogestão restrita; e predomínio de métodos avaliativos tradicionais. Conclui-se que a plena incorporação da PNH no ensino médico requer indicadores específicos, formação docente continuada e integração ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização; Educação Médica; Formação Docente.

ABSTRACT

The National Humanization Policy (PNH) represents a strategic milestone within the Brazilian Unified Health System (SUS), aiming to integrate technical, ethical, and relational dimensions in healthcare delivery. This study evaluated the knowledge of Medical School faculty at the Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) regarding the PNH and examined the effects of educational interventions designed to enhance its promotion and implementation. A quasi-experimental mixed-methods design was conducted in three stages: baseline assessment, implementation of training courses and workshops, and post-intervention reassessment. Data collection included Likert-scale questionnaires and semi-structured interviews analyzed using Bardin's content analysis framework (2016). Findings revealed that faculty members expressed strong appreciation for

welcoming practices (acolhimento) and the expanded clinical approach; however, there were no formal criteria for assessing these dimensions. Structural limitations in practice settings, restricted co-management processes, and reliance on traditional assessment methods were also identified. The study concludes that full incorporation of the PNH into medical education requires the development of specific indicators, continuous faculty development, and strengthened integration among educational institutions, healthcare services, and the community.

Keywords: National Humanization Policy; Medical Education; Faculty Development

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) é um marco na saúde pública brasileira, visando a promoção da dignidade humana e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A PNH busca transformar as relações de cuidado, enfatizando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, visando um ambiente que valorize a autonomia e a corresponsabilidade^{1,2}. O conceito de humanização no SUS não se restringe apenas ao tratamento técnico-científico, mas também às interações interpessoais entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares. Consiste em uma abordagem que procura integrar o cuidado técnico com o acolhimento, escuta ativa e respeito ao sujeito³. Nesse sentido, a educação médica no Brasil tem uma responsabilidade central na formação de médicos alinhados com os princípios da PNH, sendo capazes de integrar conhecimento técnico com práticas humanizadas, uma vez que é durante a formação acadêmica que futuros médicos aprendem não apenas as habilidades técnicas, mas também as atitudes e comportamentos que irão definir sua prática profissional⁴. A implementação dessa política é especialmente relevante em instituições educacionais, como o Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), onde a formação humanista dos profissionais de saúde é essencial para garantir um atendimento de qualidade e humanizado. O UNIFESO, como instituição de ensino superior voltada para a formação de médicos e outros profissionais de saúde, tem o desafio de alinhar seus processos pedagógicos aos princípios da PNH. A formação de profissionais de saúde com competência técnica e ética, além de sensibilidade e empatia, depende diretamente da implementação eficaz de políticas humanistas na educação médica⁵.

O presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos docentes de Medicina do UNIFESO sobre a PNH e analisar a eficácia de intervenções educativas para a promoção e aplicação dessa política. A proposta se justifica pela importância de fortalecer a educação médica com uma abordagem mais humanista, alinhada às diretrizes da PNH, o que pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade dos serviços prestados pela instituição e na formação de profissionais mais preparados para atender às necessidades da população com empatia e competência.

A análise da eficácia dessas intervenções educativas pode fornecer dados informativos de grande valor sobre como a PNH pode ser melhor incorporada no ensino médico. A pesquisa proposta, dividida em três etapas: avaliação do conhecimento prévio dos docentes, oferta de cursos e treinamentos, e reavaliação após as intervenções, visa justamente investigar o impacto dessas ações no aumento do conhecimento e na prática institucional⁶. Ao final do estudo, espera-se identificar se houve uma melhoria significativa na percepção e na aplicação dos princípios da PNH pelos docentes do UNIFESO. Portanto, este estudo busca avaliar não apenas o impacto de intervenções educativas na promoção da PNH, mas também contribuir para a reflexão sobre o papel das instituições de ensino na formação de profissionais de saúde comprometidos com a humanização do cuidado. Ao fortalecer o conhecimento dos docentes sobre a PNH, e assim, promovendo um ambiente de trabalho mais acolhedor e eficiente, refletindo diretamente na qualidade dos serviços oferecidos pelo UNIFESO e, conseqüentemente, no cuidado prestado aos pacientes⁷. As intervenções educativas sobre a Política

Nacional de Humanização resultarão em um aumento significativo no conhecimento dos docentes e na incorporação prática dos princípios humanísticos no ambiente educacional e institucional.

2. SEÇÃO 2

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, constitui um marco estruturante na consolidação de práticas de cuidado que integrem aspectos técnicos, éticos e relacionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu propósito central é qualificar a atenção e a gestão em saúde por meio da valorização de sujeitos – usuários, trabalhadores e gestores – e da promoção da autonomia, corresponsabilidade, acolhimento e cogestão (BRASIL, 2004; 2013).

Diversos autores destacam que a PNH propõe uma reorganização das práticas de saúde, rompendo com a lógica exclusivamente biomédica e centrada em procedimentos para incorporar dispositivos que ampliem o diálogo, o vínculo terapêutico, a clínica ampliada e a participação ativa dos sujeitos na produção do cuidado (DESLANDES, 2021; SANTOS & OLIVEIRA, 2023). Entre seus eixos estruturantes estão: acolhimento com classificação de risco, clínica ampliada, cogestão, ambiência e valorização do trabalho em saúde.

No âmbito da educação médica, a PNH assume papel fundamental, uma vez que a formação dos futuros profissionais deve contemplar competências técnicas integradas ao desenvolvimento de atitudes humanizadas, tais como comunicação efetiva, empatia, escuta sensível e construção compartilhada do cuidado. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina reforçam a necessidade de formar profissionais socialmente comprometidos, críticos e capazes de atuar em consonância com os princípios do SUS, o que inclui a humanização como dimensão transversal da formação (BRASIL, 2014).

A literatura evidencia, entretanto, que apesar do reconhecimento teórico da PNH, há fragilidades persistentes no processo de sua implementação, tanto nos serviços de saúde quanto nos cenários de ensino. Pesquisas apontam que a humanização ainda é pouco expressa em instrumentos avaliativos, permanecendo à margem dos critérios formais de aprendizagem e das práticas pedagógicas (SILVA & SANTOS, 2022; MEDEIROS et al., 2023). Entre os desafios identificados estão: a insuficiente formação docente para atuar com foco humanizado, modelos avaliativos centrados em provas objetivas e checklists, e condições estruturais que dificultam o desenvolvimento de vínculos e práticas acolhedoras (DESLANDES, 2021; SANTOS & PINHEIRO, 2021).

Diante desse cenário, autores recomendam a ampliação de estratégias educativas voltadas aos docentes, capazes de promover reflexão crítica, atualização teórica e integração entre ensino, serviço e comunidade (CECCIM & FEUERWERKER, 2004; BRYMAN, 2016). Intervenções educacionais estruturadas, quando pautadas na PNH, podem potencializar mudanças institucionais e fortalecer a implementação de práticas humanizadas tanto no ambiente acadêmico quanto nos serviços de saúde (SANTOS & OLIVEIRA, 2023).

Assim, a revisão bibliográfica demonstra que, embora a PNH possua sólida fundamentação conceitual e ampla valorização no discurso institucional, sua plena incorporação ao ensino médico exige dispositivos de monitoramento, formação continuada, metodologias ativas e estratégias avaliativas coerentes com seus princípios. Essa base teórica sustenta a relevância de estudos que investiguem o conhecimento e a prática docente em relação à PNH, bem como o impacto de intervenções educativas.

3. SEÇÃO 3

O presente estudo foi realizado com objetivo de avaliar o conhecimento e a aplicação da Política Nacional de Humanização (PNH) entre os docentes de Medicina da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO), bem como o impacto de intervenções educativas na promoção desses princípios.

1. Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de caráter quase-experimental, com abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. O delineamento foi estruturado em duas etapas principais: a avaliação inicial do conhecimento dos docentes sobre a PNH, seguida da disponibilização de uma cartilha informativa a respeito dos seus princípios, e posteriormente a reavaliação dos participantes após o acesso ao material. Foram empregados instrumentos simultâneos para mensuração de conhecimento e exploração das percepções docentes, permitindo comparação pré e pós-intervenção.

2. Amostra

A amostra será composta por docentes do curso de Medicina do UNIFESO, que aceitaram participar voluntariamente do estudo. O recrutamento será feito por meio de convites enviados via e-mail institucional e durante reuniões docentes.

Critérios de Inclusão: Docentes ativos do curso de Medicina do UNIFESO, com disponibilidade para participar das entrevistas e capacitações ao longo do estudo.

Critérios de Exclusão: Docentes que não puderem participar de todas as etapas do estudo ou que já tenham participado de programas de capacitação relacionados à PNH nos últimos 12 meses.

3. Coleta de Dados

A coleta de dados será realizada em dois momentos distintos:

1. **Avaliação Inicial (Fase 1):** Antes das intervenções educativas, será aplicado um questionário quantitativo para mensurar o conhecimento prévio dos docentes sobre a PNH. Além disso, serão realizadas entrevistas semiestruturadas para obter uma compreensão qualitativa das percepções e práticas institucionais relacionadas à PNH.

2. **Intervenções Educativas (Fase 2):** Os participantes receberam uma cartilha informativa elaborada com base nas diretrizes oficiais da PNH, abordando seus princípios, dispositivos e possibilidades de aplicação no contexto docente. Após um período estipulado para leitura e familiarização com o conteúdo, o mesmo questionário inicial foi reaplicado, e novas entrevistas semiestruturadas foram conduzidas, buscando identificar mudanças no conhecimento e nas percepções dos docentes após a intervenção.

4. Instrumentos de Coleta de Dados

Foram utilizados dois tipos principais de instrumentos. O primeiro consistiu em um questionário estruturado contendo perguntas fechadas e escalas Likert, destinado a mensurar quantitativamente o nível de conhecimento dos docentes antes e após o acesso à cartilha. O segundo consistiu em entrevistas semiestruturadas, cujo roteiro abordou temas como concepções de humanização,

dificuldades de implementação da PNH e percepção sobre a aplicabilidade da política no contexto do ensino médico. A cartilha informativa utilizada como intervenção educativa foi desenvolvida a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde e de literatura recente sobre humanização em saúde.

5. Procedimentos Éticos

O estudo seguirá os princípios éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/12. Todos os participantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A privacidade e o sigilo das informações coletadas serão garantidos.

6. Análise de Dados

Para analisar os dados coletados neste estudo, o método de análise de conteúdo de Bardin (2016) será aplicado, proporcionando uma estrutura sistemática para interpretar as respostas dos participantes. Esse método segue um processo de categorização e codificação, permitindo que temas e padrões emergentes sejam identificados e analisados. A fase inicial, denominada pré-análise, consiste na leitura flutuante do material coletado, seguida da escolha de unidades de análise que representem o conhecimento dos docentes sobre a Política Nacional de Humanização antes e depois das intervenções educativas. Posteriormente, na fase de exploração do material, as respostas serão agrupadas em categorias temáticas, conforme as diretrizes da análise de conteúdo, facilitando a comparação entre o conhecimento pré e pós-intervenção. A última fase, tratamento dos resultados, envolverá a interpretação dos dados categorizados, relacionando-os às diretrizes da Política Nacional de Humanização

4. SEÇÃO 4

A análise qualitativa das entrevistas, associada aos dados do questionário, permitiu identificar tanto **categorias pré-definidas** (a priori) relacionadas à PNH quanto **categorias emergentes** derivadas das falas docentes. Essas categorias representam as dimensões mais relevantes para compreender o nível de conhecimento e aplicação prática da PNH no contexto do curso de Medicina do UNIFESO.

Inicialmente, foi elaborado um cruzamento entre as categorias a priori e as categorias emergentes identificadas, apresentando a forma como cada dimensão se manifestou no discurso dos participantes.

Na Tabela 1, observa-se que, embora conceitos como acolhimento, cogestão, clínica ampliada, ambiência e monitoramento/avaliação estejam presentes na formação, eles nem sempre se traduzem em critérios formais ou estratégias consolidadas de ensino e avaliação. A emergência de categorias como “práticas docentes” e “cultura avaliativa” revela um foco ainda excessivamente centrado em métodos tradicionais, sem incorporar plenamente a perspectiva humanizada.

Tabela 1 – Categorias a priori e emergentes identificadas nas entrevistas

Categoria a priori	Categoria emergente	Descrição resumida
Acolhimento	Acolhimento e clínica ampliada	Valorização no discurso, ausência em critérios formais
Cogestão	Cogestão e participação	Experiências restritas a tutorias, pouca participação de usuários
Monitoramento/ Avaliação	Cultura avaliativa e educação permanente	Predomínio de provas e checklists; interesse em métodos inovadores
Ambiência	Condições de ensino	Estrutura física insuficiente nos cenários de prática
Clínica ampliada	Práticas docentes	Dificuldade de integrar humanização a avaliações formais

A Tabela 2 sintetiza trechos de falas que exemplificam as percepções dos docentes sobre a aplicação da PNH no contexto institucional. Essas falas reforçam a percepção de que a humanização é reconhecida como valor essencial, mas ainda carece de dispositivos formais de acompanhamento e avaliação.

Tabela 2 - Evidências qualitativas representativas

Trecho de fala	Interpretação
“Acolhimento se aprende na vivência, mas não está nos critérios oficiais de avaliação.”	Falta de formalização da humanização como competência curricular
“Temos avaliações formais, mas pouco se discute como medir vínculo, escuta ou humanização.”	Predomínio de indicadores biomédicos
“A sobrecarga assistencial limita o tempo de supervisão.”	Barreiras estruturais e organizacionais

A análise revelou um descompasso marcante entre o discurso e a prática docente em relação à PNH. Embora o acolhimento e a clínica ampliada sejam amplamente valorizados no plano teórico, eles ainda não estão devidamente incorporados como critérios formais nos processos avaliativos. A cogestão, quando presente, restringe-se a interações entre docentes e estudantes, com pouca ou nenhuma participação dos usuários nas decisões institucionais.

A cultura avaliativa permanece fortemente centrada em instrumentos de controle, como provas objetivas e checklists, com poucas experiências qualitativas integradas de maneira sistemática. Além disso, limitações estruturais nos cenários de prática dificultam a vivência efetiva da humanização, influenciando tanto a formação quanto a prestação de cuidados.

Os participantes reconheceram a necessidade de fortalecer a formação docente contínua, explorando estratégias inovadoras, como o uso de portfólios reflexivos e a aplicação de feedback 360°, que poderiam ampliar a percepção e a prática da PNH no ambiente acadêmico e assistencial.

5. DISCUSSÃO

1) Monitoramento e avaliação ainda privilegiam dimensões biomédicas, deixando em segundo plano aspectos centrais da PNH.

2) A análise de Bardin revela hiato entre discurso e prática: humanização é valorizada retoricamente, mas pouco mensurada.

3) Cogestão é parcial: há espaços de decisão com estudantes, mas quase inexistente com usuários e serviços.

- 4) Ambiência precarizada impacta formação, naturalizando práticas pouco humanizadas.
- 5) Cultura avaliativa centrada em controle e provas objetivas; experiências inovadoras aparecem de forma isolada.
- 6) Recomendações: inserir matriz de indicadores PNH no PPC; criar ciclos de monitoramento participativo; investir em formação docente; alinhar avaliação com práticas de humanização.
- 7) Limitações: número restrito de docentes entrevistados; análise contextualizada ao Unifeso; necessidade de triangulação com dados de serviços.
- 8) Perspectivas futuras: ampliar participação de usuários no processo avaliativo; desenvolver indicadores qualitativos integrados à rede SUS.

Os resultados confirmam a existência de um hiato entre o reconhecimento teórico da PNH e sua aplicação concreta. O predomínio de avaliações tradicionais, a ausência de indicadores de humanização e a limitação estrutural dificultam a consolidação da política no currículo médico.

Estudos semelhantes reforçam que, sem dispositivos formais e cultura avaliativa alinhada, a humanização permanece periférica no ensino. Recomenda-se a inclusão de matrizes de indicadores PNH nos PPC, implementação de ciclos de monitoramento participativo, incentivo à participação de usuários e oferta contínua de formação docente.

Recomenda-se que a seção 4 contenha os resultados da pesquisa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidencia que o monitoramento e a avaliação da Política Nacional de Humanização no curso de Medicina do Unifeso estão em construção. Embora haja reconhecimento da importância do tema, faltam dispositivos formais que transformem a humanização em competência nuclear da formação. O desafio é consolidar práticas avaliativas que unam ensino, serviço e comunidade em um processo de cogestão.

7. REFERÊNCIAS

1. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - Portal Gov.br <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>
2. Política Nacional de Humanização - PNH - Biblioteca Virtual em Saúde https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde.
4. Deslandes SF (2021). Política Nacional de Humanização: desafios para sua implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 3751-3761.
5. Santos JP, Oliveira TM. (2023). Capacitação docente e políticas de humanização no ensino médico: uma análise crítica. *Saúde e Sociedade*, 32(1), 29-40.
6. Santos AL, Pinheiro R. (2021). Política Nacional de Humanização: análise crítica após 20 anos. *Saúde em Revista*, 8(2), 45-58.
7. Deslandes SF. (2021). Os desafios e avanços da Política Nacional de Humanização: uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 26(7), 2341-2349.
8. Silva AB, Santos CD. (2022). Humanização na saúde: a prática e o ensino. *Revista Brasileira de Saúde e Educação*, 15(3), 45-58.

9. Oliveira TM, Andrade VL. (2022). Práticas humanizadas na educação médica: um desafio para a docência. *Educação Médica e Saúde*, 35(1), e201.
10. Medeiros AC, Silva RP, Rocha RM. (2023). Educação médica e humanização no SUS: o papel dos docentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(2), 202-214.
11. Deslandes SF. (2021). Política Nacional de Humanização: desafios para sua implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 3751-3761.
12. Bryman A. (2016). *Social Research Methods* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.
13. Bardin L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edição 70.
14. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: MS, 2013.
16. BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Brasília: MEC, 2014.
17. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.