

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDUARDA DOS SANTOS LOPES

PIERA DE BRITO NAKAMURA

O ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE  
HUMANIZAÇÃO: A percepção dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC

Joinville

2020



EDUARDA DOS SANTOS LOPES  
PIERA DE BRITO NAKAMURA

O ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE  
HUMANIZAÇÃO: A percepção dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Campus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Dra. Andrea Heidemann.

Joinville  
2020



Lopes, Eduarda dos. Santos

O acolhimento na perspectiva da política nacional de humanização: a percepção dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC / Eduarda dos Santos Lopes, Piera de Brito Nakamura – Joinville, SC, 2021.

124 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville, 2021.

Orientadora: Andrea Heidemann.

1. Humanização. 2. Acolhimento. 3. Gestão Hospitalar. I. Nakamura, Piera. II. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina III. Título.



EDUARDA DOS SANTOS LOPES  
PIERA DE BRITO NAKAMURA

A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE GESTÃO HOSPITALAR DO IFSC- CAMPUS  
JOINVILLE ACERCA DO ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL  
DE HUMANIZAÇÃO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 29 de setembro de 2021.

---

Prof. Andrea Heidemann

---

Prof. Daniel Ouriques

---

Prof. Marcos Schwede





## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida, o que foi essencial nesse momento.

Agradeço a minha família que sempre foram presentes em todos os projetos da minha vida, sempre me apoiaram e torceram por mim, eles sempre foram e serão o meu motivo de força e vida.

Agradeço meu namorado Matheus, que esteve muito presente nesse processo, como em todos os outros, me incentivando e me apoiando sempre que precisei.

Agradeço a minha melhor amiga Lara, que me ajudou muito, estando sempre presente nos momentos difíceis, sempre que precisei ela se mostrou disponível e disposta a me ajudar e apoiar.

Agradeço aos professores Caroline Orlandi Brilinger e Daniel Ouriques Caminha, que nos acompanharam durante o processo de criação, sempre presentes e nos orientando da melhor maneira para escolher o melhor caminho a seguir.

Agradeço em especial à minha orientadora Andrea Heidemann que além de ser uma das docentes que mais me inspirou e me transmitiu conhecimento nesses 3 anos de curso foi também responsável por fazer esse projeto possível, nos auxiliando em todos os momentos, sempre disposta a ajudar dando o seu melhor, em todo esse processo foi nítido o seu amor pelo o que faz e sua força de vontade em melhorar os processos envolvidos nesse trabalho.

Agradeço em especial a minha parceira Piera de Brito Nakamura, que foi responsável por tornar esse projeto possível, estando sempre presente, formamos uma dupla onde uma complementou a outra, sempre respeitando os limites de cada uma, sendo uma pessoa sempre alto astral, o que fez desse processo algo leve e divertido.

Agradeço ao Projeto Resgate que foi responsável por divulgar as últimas vagas para o curso de Gestão Hospitalar no IFSC para a minha mãe, nesse mesmo dia me matriculei e já iniciei o curso, e hoje me formo muito grata por tudo isso.

Agradeço em especial a minha mãe, que me incentivou a me matricular no curso, e nos momentos difíceis das nossas vidas me deu forças para continuar, é meu alicerce e meu exemplo a seguir.

Obrigada a todos os envolvidos! (Eduarda dos Santos Lopes).



Inicialmente gostaria de agradecer à nossa orientadora, Andrea Heidemann, professora extremamente dedicada aos alunos, nos inspirando a crescer e tornar-nos conscientes e socialmente responsáveis, sou muito grata por toda sua paciência e confiança para conosco.

Agradeço os professores Caroline Orlandi Brilinger e Daniel Ouriques Caminha, que se dedicaram a nos acompanhar, nos aconselhar e tirar muitas dúvidas nesse processo um tanto quanto inesquecível que é escrever o trabalho de conclusão de curso, aportado, ainda, pelo fator pandemia e seus derivados. Vocês são incríveis e os levarei em mente sempre com admiração e carinho.

Essa etapa que se encerra em minha vida, sem dúvida, além de ser uma conquista para mim, tenho certeza de que é ainda mais para minha mãe, Josete, que ficou imensamente feliz quando entrei no IFSC e que tive a infelicidade de perder no meio deste percurso. Porém, ela me ensinou a ser forte, a seguir em frente e a ter certeza de que TUDO PASSA. Minha mãe é, sem dúvida, o maior exemplo de que a educação nunca se finda, nunca se perde, sempre te recompensa. Te amo, mãe.

Agradeço também à minha tia Chris, minha madrinha, minha segunda mãe, outro grande exemplo de amor e de educação. Sempre me estendeu as mãos e os abraços, abrindo as portas de casa e do coração para mim, que sorte ter você na vida, obrigada! Junto à minha tia, agradeço, também, ao meu irmão Luigi e a toda minha família e aos meus amigos por me inspirarem e me ensinarem tanto! Amo vocês!

Agradeço o meu companheiro da vida, Lucas Fontana, é um ser humano incrível e só posso te agradecer pelo seu apoio e por tudo o que já passamos e ainda iremos passar. Te amo!

Agradeço a minha parceira de trabalho Eduarda, o verdadeiro significado de ninguém larga a mão de ninguém. Muito obrigada por percorrer esse caminho comigo de mãos dadas e que, apesar da distância, conseguimos concluir esse trabalho que nos ensinou tanto! Obrigada amiga! (Piera de Brito Nakamura).



## RESUMO

O presente estudo tem por objetivo descrever as percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC - Campus Joinville acerca do Acolhimento na Perspectiva da Política Nacional de Humanização. Para tanto, a pesquisa foi caracterizada quanto a abordagem qualitativa, de natureza aplicada e no que diz respeito aos procedimentos é uma pesquisa de levantamento. Quanto aos procedimentos de coleta de dados utilizados foi a pesquisa documental onde se analisou o Projeto Político Pedagógico e os planos de ensino do Curso e um questionário on-line em que houve a participação de uma amostra de 66 estudantes dos 253 estudantes matriculados no curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina-Campus Joinville. No que se refere à análise de dados, foi utilizado o método de Bardin (2011) de análise de conteúdo por categorização em agrupamentos semânticos, em que todas as respostas dos estudantes que conectaram o tema da humanização como fator para um bom atendimento, por exemplo, ficaram na categoria com este mesmo nome. O estudo apresentou os seguintes resultados: A temática do acolhimento e da humanização mostrou-se pouco presente na pesquisa documental baseada nos planos de ensino das unidades curriculares e no PPC do curso e sem um marco que aponte sua transversalidade. Os estudantes em sua maioria disseram conhecer a PNH desde o primeiro semestre e também reconhecem sua importância e consideram que a temática deve ser abordada de forma transversal e com uma aproximação com a realidade dos gestores hospitalares.

Palavras-chave: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO, GESTÃO HOSPITALAR.



## **ABSTRACT**

The present study aims to describe the perceptions of Hospital Management students at IFSC - Campus Joinville about Reception from the Perspective of the National Humanization Policy. Therefore, the research was characterized as a qualitative approach, of an applied nature and with regard to the procedures, it is a survey research. As for the data collection procedures used, the documentary research was used to analyze the Pedagogical Political Project and the teaching plans of the Course and an online questionnaire in which a sample of 66 students of the 253 students enrolled in the course participated, Hospital Management of the Federal Institute of Santa Catarina-Campus Joinville. With regard to data analysis, Bardin's (2011) method of content analysis by categorization in semantic groupings was used, in which all responses from students who connected the theme of humanization as a factor for good service, for example, were in the category with the same name. The study presented the following results: The theme of welcoming and humanization was not very present in documentary research based on the teaching plans of the curricular units and on the PPC of the course and without a framework that points to its transversality. Most students said they knew the PNH since the first semester and also recognize its importance and consider that the theme should be approached in a transversal way and with an approach to the reality of hospital managers.

Keywords: HUMANIZATION, ACCOMMODATION, HOSPITAL MANAGEMENT.





## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gênero dos participantes da pesquisa.....	69
Gráfico 2: Em qual faixa etária você se enquadra? .....	70
Gráfico 3: Em qual semestre do curso você está? (2021) .....	71
Gráfico 4: Qual a sua atuação profissional? .....	72
Gráfico 5: Você atua na área da saúde? .....	73
Gráfico 6: Você pretende trabalhar na área da saúde? .....	74
Gráfico 7: Que tipo de serviço de saúde você utiliza? .....	75
Gráfico 8: Você tem conhecimento do que seja a Política Nacional de Humanização (PNH)? .....	76
Gráfico 9: A partir do que você conhece a PNH e como julga a sua importância? .....	77
Gráfico 10: Na percepção do estudante a partir de qual semestre se torna presente a PNH na grade curricular? .....	78
Gráfico 11: Como você acredita que a PNH deve ser tratada no curso de Gestão Hospitalar? .....	79
Gráfico 12: A partir do que você aprendeu sobre humanização e acolhimento, considera que o gestor hospitalar tem responsabilidade sobre essas ações no dia a dia dos ambientes de saúde? .....	87

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Processo de coleta de dados.....	53
Figura 2: Etapas do questionário .....	55
Figura 3: Datas de aplicação .....	57
Figura 4: Categorias finais: As percepções dos estudantes acerca da Humanização. ....	81
Figura 5: Categorias finais: As percepções dos estudantes acerca do acolhimento na PNH	84
Figura 6: Sugestões dos estudantes acerca do curso de Gestão Hospitalar - Campus Joinville.....	88



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEFET/SC - Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CNE/CP - Conselho Nacional de Educação

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CST - Curso Superior de Tecnologia

CST - Curso Superior de Tecnologia

CTS - Ciência-Tecnologia-Sociedade

EAD - Educação à Distância

EC - Emenda Constitucional

ESF - Equipes de Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

ETF/SC - Escola Técnica Federal de Santa Catarina

FMABC - Faculdade de Medicina do ABC

FUABC - Fundação do ABC

GH - Gestão Hospitalar

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

IF - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia

IFRR - Instituto Federal de Roraima

IFSC - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

INEP - Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

MOODLE - Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment

PDI - Projeto de Desenvolvimento Institucional

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNH - Política Nacional de Humanização

PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PPC - Projeto Político Pedagógico do Curso

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SES - Secretarias Estaduais de Saúde

SIGAA - Sistema Integrado de Atividades Acadêmicas

SMS - Secretarias Municipais de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UC - Unidade Curricular

UFPB - Universidade Federal da Paraíba



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	26
<b>1.1 Contextualização</b>	26
<b>1.2 Justificativa</b>	28
<b>1.3 Problema</b>	29
<b>1.4 Objetivo</b>	29
1.4.1 Objetivo Geral	29
1.4.2 Objetivos Específicos	29
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	30
<b>2.1 O SUS</b>	30
<b>2.2 A Política Nacional de Humanização</b>	35
<b>2.3 O acolhimento no contexto da PNH</b>	39
<b>2.4 A formação na área da saúde na perspectiva da PNH</b>	42
<b>2.5 A formação de gestores hospitalares</b>	43
<b>2.6 O curso de tecnologia em Gestão Hospitalar</b>	45
<b>3 METODOLOGIA</b>	49
3.1 Classificação do tipo da pesquisa	49
3.2 Lócus da pesquisa	50
3.2.1 IFSC - Campus Joinville	51
3.3 Universo da pesquisa	52
3.4 Procedimentos da coleta de dados	53
<b>3.5 Análise de dados</b>	57
<b>3.6 Ética da Pesquisa</b>	58
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	60
<b>4.1 O acolhimento e a PNH no contexto do PPC do curso de Gestão Hospitalar do IFSC</b>	60
<b>4.2 A PNH e o acolhimento nos planos de ensino das unidades curriculares</b>	65
<b>4.3 O acolhimento na perspectiva da PNH: percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar</b>	68
4.3.1 O perfil dos participantes da pesquisa	68
4.3.2 A Humanização e o Acolhimento: percepções dos estudantes do curso de Gestão Hospitalar do IFSC	75
4.3.3 O Acolhimento no contexto da PNH: sugestões dos estudantes para o CTS de Gestão Hospitalar do IFSC	86
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	91
<b>REFERÊNCIAS</b>	95

APÊNDICE A - Instrumento para preenchimento do instrumento de coleta de dados da etapa 1: Pesquisa Documental	105
APÊNDICE B – Questionário	111
APÊNDICE C – TCLE	115
APÊNDICE D - Percepções dos estudantes acerca da humanização	117
APÊNDICE E - Percepções dos estudantes acerca do acolhimento na PNH	119
ANEXO A - RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016	121
ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP	123
ANEXO C - GRADE CURRICULAR DO CURSO DE GESTÃO HOSPITALAR DO IFSC	126





## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Contextualização**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, esta determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. O SUS é resultado do engajamento de diversos movimentos sociais do chamado movimento sanitário, ocorrido nas décadas de 1970 e 1980, com o objetivo de pensar um sistema público para solucionar os problemas encontrados no atendimento da população, defendendo o direito universal e integral à saúde (BRASIL, 2015).

Em 1990, a população brasileira passou a ter direito à saúde, quando o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), que detalha o funcionamento do sistema e institui os preceitos que seguem até hoje. Desde setembro de 2000, quando foi aprovada a Emenda Constitucional 29 (EC-29), o SUS é administrado de forma tripartite e conta com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Os gestores são responsáveis pela administração dos recursos, sua implantação e garantia da qualidade do atendimento (BRASIL, 2015).

Ainda nos anos 1990, o direito à privacidade, a confidencialidade da informação, o consentimento em face de procedimentos médicos praticados com o usuário e o atendimento respeitoso por parte dos profissionais de saúde ganham força reivindicatória, orientando, assim, propostas, programas e políticas de saúde. Isso contribuiu para a configuração do conceito de humanização, cuja ideia é a de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Lançada em 2003 para agregar nosso Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, a fim de construir laços humanizados nos processos de convívio diário e atendimento ao usuário.

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde. Existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da Política Nacional de Humanização, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos (BRASIL, 2013).

O acolhimento parte dos pilares da Humanização, que surgiu com a PNH, para enfim efetivar os princípios do SUS nas práticas de atenção e gestão. Nessa perspectiva, o acolhimento apresenta-se como sendo a postura “ética” imposta pelo SUS e o profissional deve segui-la para realizar o atendimento ao usuário. Identificando, assim, o caminho que o usuário percorre entre os serviços ofertados, desde sua chegada à unidade de saúde e perpassando pelos procedimentos e os encaminhamentos para atendimentos futuros. Dessa forma, entende-se que:

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Entende-se, ainda, que uma das importantes orientações da PNH é a necessidade de formar profissionais que em sua atuação articulem ações de eficiência técnica e científica, postura ética, sem deixar de respeitar a necessidade e a singularidade de cada usuário. Sabe-se que essa convivência é imprevisível e gera inovações nas práticas de saúde, pois os profissionais estão aprendendo e atualizando-se a todo o momento, para realizar escolhas e tomar decisões justas (BRASIL, 2008).

Dessa maneira, é necessário observar como os conteúdos contidos na PNH e, em especial o acolhimento institucional, estão sendo incluídos e tratados nos cursos superiores da área da saúde. A preocupação com a inserção desta temática é essencial para sensibilizar os futuros profissionais para utilizarem a PNH como uma importante diretriz para os seus processos de trabalho.

## 1.2 Justificativa

A análise da visão dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC - campus Joinville acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH) é importante e necessária, pois é uma forma de identificar a visão dos futuros gestores hospitalares em formação nesta Instituição. É de extrema importância que os gestores da área da saúde conheçam a PNH, pois, somente a partir do conhecimento, será possível implantar a cultura organizacional do acolhimento preconizada pela Política Nacional de Humanização tendo em vista que, que uma de suas funções é estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários.

Além do conhecimento da PNH, o gestor hospitalar deve buscar compreender o outro como igual, para assim tomar decisões justas quando se deparar com circunstâncias difíceis, ou apenas em escolhas organizacionais do dia a dia, inserindo o respeito, valorização e empatia em suas ações. A PNH estimula principalmente a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir laços humanizados nos processos de convívio diário e atendimento ao usuário (BRASIL, 2013).

Além da PNH ser de implementação obrigatória, faz parte da postura e transparência do profissional para com o usuário, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2008).

É importante salientar que os estudos acerca das percepções dos estudantes no entendimento da importância do acolhimento foram realizados em cursos de graduação que atuam nas áreas assistenciais, como medicina, enfermagem e fonoaudiologia. Porém, acredita-se que é fundamental que os gestores na área da saúde estejam sensibilizados quanto aos valores defendidos pela PNH e, em especial, o acolhimento.

Nesse contexto, o presente projeto de pesquisa buscou descrever a percepção dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC - campus Joinville, futuros gestores das organizações de saúde, acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização.

### **1.3 Problema**

Qual é a percepção dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização?

### **1.4 Objetivo**

#### 1.4.1 Objetivo Geral

Descrever as percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização.

#### 1.4.2 Objetivos Específicos

1- Apontar se existe a presença da temática do acolhimento na perspectiva da PNH no Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) e nos planos de ensino das unidades curriculares.

2- Verificar se os estudantes de GH conhecem a PNH.

3- Identificar as percepções dos estudantes de GH quanto a importância do acolhimento no contexto da PNH.

4- Apresentar as sugestões dos estudantes para qualificar o estudo da PNH no contexto do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O SUS

Criada em 1988, como resultado de muita luta e mobilização da sociedade, a Constituição Brasileira reconheceu a saúde como um direito de todo cidadão e instituiu um sistema de saúde a ser implementado. Dois anos depois, a Lei 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, dando origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, e determina, ainda, a organização, funcionamento dos serviços, além de dispor sobre outras providências. Abrangendo desde a Atenção Primária até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população. Apresentando, assim, como princípios doutrinários a Equidade (com o objetivo de diminuir a desigualdade); a Universalidade (que seja para todos, sem discriminação); e a integralidade (de forma que atenda a todas necessidades dos usuários) (BRASIL, 2011).

Ao citar o SUS, é imprescindível falar sobre a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990).

Resultado de um processo social em busca da consolidação de direitos básicos, a Constituição Brasileira reconheceu a saúde como um direito de todo cidadão e instituiu um sistema de saúde para ser implementado (BRASIL, 2019).

Com base na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde, na Lei 8142/90, que trata da participação da sociedade e do financiamento da saúde, nas demais leis que de alguma forma tem a ver com o tema e nas recomendações internacionais sobre os direitos dos pacientes, o Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor) listou os principais direitos dos usuários de ações e serviços de saúde, são eles:

- Ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e recuperação da sua saúde.
- Ter acesso gratuito, mediante financiamento público, aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer sua saúde.
- Ter acesso ao atendimento ambulatorial em tempo razoável para não prejudicar sua saúde. Ter à disposição mecanismos ágeis que facilitem a

marcação de consultas ambulatoriais e exames, seja por telefone, meios eletrônicos ou pessoalmente.

- Receber, em caso de risco de morte ou lesão grave, transporte e atendimento adequado em estabelecimento de saúde habilitado a cuidar do caso, independentemente de seus recursos financeiros. Se necessária, a transferência só poderá ocorrer quando seu quadro de saúde estiver estabilizado e houver segurança para você.
- Ser atendido, com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequadamente equipado para o atendimento.
- Participar das reuniões dos Conselhos de Saúde; das plenárias das Conferências de Saúde; dos Conselhos Gestores das unidades e serviços de saúde e outras instâncias de controle social que discutem ou deliberam sobre diretrizes e políticas de saúde gerais e específicas.
- Ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes no seu município. Os dados devem incluir endereços, telefones, horários de funcionamento, mecanismos de marcação de consultas, exames, cirurgias, profissionais, especialidades médicas, equipamentos disponíveis, bem como as limitações de cada serviço.
- Não ser discriminado nem sofrer restrição ou negação de atendimento, nas ações e serviços de saúde, em função de idade, raça, gênero, orientação sexual, características genéticas, condições sociais ou econômicas, convicções culturais, políticas ou religiosas, do estado de saúde ou da condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente.
- Ter um mecanismo eficaz para apresentar sugestões, reclamações e denúncias sobre a prestação de serviços de saúde inadequados e cobranças ilegais, por meio de instrumentos apropriados, seja no sistema público, seja no conveniado ou privado.
- Recorrer à Justiça para fazer valer seus direitos à assistência integral (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde é o gestor nacional do SUS e é de sua responsabilidade formular, normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar políticas e ações no contexto da saúde. Já na esfera estadual, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) são as responsáveis em participar da formulação das políticas e ações de saúde, prestar apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participar da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde. Enquanto as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde (BRASIL, 2021).

O Controle Social do SUS é fruto do processo de redemocratização do país, conferindo à sociedade a função de vigiar e controlar o Estado. A Lei 8142/1990, que trata da participação da sociedade na gestão do SUS, regulamenta como deve acontecer o controle social. Essa ação ocorre através dos Conselhos de Saúde, eles têm caráter permanente e deliberativo e são órgãos colegiados compostos por 25%

representantes do governo, 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 50% de usuários e movimentos representativos dos mesmos, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 2021).

A mesma Lei 8142/90 estipula que o financiamento do SUS deve ser tripartite, ou seja, realizado pelas três esferas do governo: Federal, Estadual e Municipal. Esse financiamento deve ser suficiente para disponibilizar as receitas necessárias para custear as despesas do SUS com suas ações e serviços públicos (BRASIL, 2021).

Planejar esse financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários, de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão bem delicada. Evidenciam-se as diferenças regionais, tornando mais complexa a organização da rede de serviços que atenda às diferentes necessidades dos brasileiros. As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS (BRASIL, 2021).

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Em resumo, a distribuição apresenta-se da seguinte maneira:

- União deve destinar o valor empenhado no ano anterior à variação do PIB (BRASIL, 2012);
- Os Estados precisam reservar 15% da arrecadação com impostos para a execução das atividades do SUS (BRASIL, 2012);
- Os Municípios devem dispor de 12% da arrecadação com impostos (BRASIL, 2012);

O Distrito Federal, por sua vez, é citado tanto no artigo 6 (junto com os Estados) quanto no artigo 7 (junto com os municípios). Contudo, o artigo 8 trata especificamente do Distrito Federal e estabelece a aplicação mínima de 12% (BRASIL, 2012).



Para Alcântara (2017), apesar do investimento anual de 111 bilhões de reais, o recurso é insuficiente para a demanda interna de saúde e ainda é menor do que o investimento destinado pelos países mais ricos, mostrando a necessidade de expandir o financiamento. A autora considera que, sendo o Brasil um país com alta carga tributária imposta à população, e sendo essa a principal fonte de financiamento do SUS, existe na recuperação fiscal de renunciantes e devedores da União, os recursos necessários para suprir as necessidades financeiras que o SUS enfrenta.

Notadamente, se estes recursos e a dívidas tributárias fossem reintegrados ao orçamento da União, poderiam suportar a prestação de ações e serviços públicos. Nesse sentido, o não recebimento de citadas dívidas corrobora com a má gestão das ações e serviços públicos de saúde (ALCÂNTARA, 2017, p. 101).

Nesse encaminhamento, parte desses recursos devem ser direcionados para esferas especiais de atenção e promoção da saúde, como as Redes de Atenção à Saúde e as Políticas Nacionais de Saúde, que promovem programas de assistência e promoção de saúde (BRASIL, 2017).

As Políticas Nacionais de Saúde têm como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (ELICKER, 2014).

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, bem como a assistência farmacêutica (BRASIL, 2020).

Quanto às Redes de Atenção à Saúde (RAS), são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logísticos e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2017).

As redes têm como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, em que há interação de diferentes agentes e se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e

por participação da sociedade civil organizada. O SUS, então, está organizado com as seguintes redes: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (SANTA CATARINA, 2018).

Além das redes mencionadas anteriormente, outras ainda integram a rede de atendimento do SUS, como os hemocentros (bancos de sangue), os laboratórios – onde são realizados exames – e os institutos de pesquisa, como a Fundação Oswaldo Cruz, vinculado ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

O Ministério da saúde tem como política de porta de entrada para o sistema as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSf), onde são resolvidas 80% das demandas da comunidade como: vacinação, pré-natal, diagnósticos clínicos, acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental, tratamento de doenças como diarreia e amigdalite, atendimento de pequenas urgências, cuidados à saúde da mulher, da criança, do adulto e do idoso, entrega gratuita de medicamentos, entre tantos outros serviços. E também é onde os problemas que não podem ser completamente resolvidos são encaminhados para consultas com especialistas, realização de exames ou atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, Centros de Atenção Psicossocial, entre outros (BRASIL, 2021).

No início de 2011, com a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), o atendimento básico foi alçado à condição de prioridade de governo. Com isso, a Pnab não apenas definiu mecanismos para o aperfeiçoamento do sistema como também consolidou a valorização da atenção básica junto à população e aos profissionais de saúde. Essa reformulação deu origem ao programa Mais Médicos e ao Programa de Saúde da Família, implantando as Equipes de Saúde da Família (ESF) nas UBS, ampliou e reformou 26 mil UBS (BRASIL, 2021).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à Atenção Básica, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

A base legal do SUS é constituída fundamentalmente por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro. São eles:

1 - A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (BRASIL, 1988).

2 - A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional (BRASIL, 1990).

3 - A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990).

Existem diversas normatizações, decretos, portarias e medidas provisórias que atualizam, alteram ou revisam aspectos organizacionais e operacionais do sistema. Mas a estrutura formal do SUS está disposta nesses três documentos citados anteriormente.

Considerando o Brasil como um país de proporção continental, é proporcionalmente colossal a estrutura que um sistema de saúde pública deve ter para atender as demandas da população. Tendo visto anteriormente a complexidade que se refere à estrutura e financiamento do SUS, não é de se estranhar que esse sistema tenha adversidades a serem enfrentadas todos os dias, principalmente nos anos de 2020/2021 com a eclosão de uma pandemia. Apesar disso, o SUS segue comprometido com sua função social e é através do fazer cumprir as Leis 8.080/90 e 8.142/90 que se dará a melhoria contínua desse sistema, que pode investir mais e melhor focando na atenção primária.

## **2.2 A Política Nacional de Humanização**

No ano 2000, depois de muitas discussões sobre como reconstruir as práticas de saúde envolvendo a humanização, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Tendo como objetivo principal

orquestrar e ratificar os conceitos de humanização no SUS, a fim de melhorar a assistência e o cuidado da saúde do paciente, tanto do ponto de vista técnico quanto do ponto de vista subjetivo, valorizando a empatia entre profissional e usuário (BRASIL, 2001).

No ano de 2003, surge a Política Nacional de Humanização (PNH) para substituir a PNHAH e com o propósito de estender a humanização hospitalar a todos os serviços de saúde bem como mudar a forma de gerir de acordo com os princípios do SUS. A PNH é o que o Ministério da Saúde considera como o elo entre a saúde e os usuários, deve estar presente em todas as ações, projetos e programas dirigidos pelos SUS (MIRANDA; ARCE, 2015).

No ano de 2003 teve origem a Política Nacional de Humanização (PNH), uma política que tem como objetivo efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, sendo aplicada na saúde pública e incentivando a solidariedade entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2013).

À vista disso, é concernente usar a definição de humanização/humanidade que, conforme BAREMBLITT (2001), reflete “o funcionamento de toda a espécie humana que vise conseguir que a todos seja dado o acesso ao que precisam, segundo suas necessidades e a cada um as condições para desenvolver e exercitar suas capacidades”.

O oposto entende-se como desumano e Campos (2005) definiu como desumanas as relações sociais em que há um grande desequilíbrio de poder, em que o lado poderoso se aproveita dessa vantagem para reduzir a situação do que está em desvantagem em objeto e manipulá-lo em função de seus próprios interesses.

Ao considerar que humanizar significa mudar as ações no processo de trabalho, a PNH está alicerçada em quatro eixos: atenção, gestão, formação e comunicação, esses, apontam para marcas e objetivos centrais que deverão permear a atenção e a gestão em saúde (BRASIL, 2015).

Sendo assim, ao buscar essas mudanças o HumanizaSUS tem como intenção intervir na formação, com o objetivo de provocar inovações na produção de saúde, gestão e no cuidado, com ênfase na educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e na formação de acadêmicos da área de saúde. Propõe-se que a PNH passe a compor o conteúdo profissionalizante na graduação, pós-

graduação e extensão em saúde, vinculando-se aos processos de educação permanentes e às instituições formadoras de trabalhadores de saúde (BARBOSA, 2013).

Assim como Oliveira et. al. (2006), na presente pesquisa, a palavra humanização serve para referir-se às diretrizes das práticas de cuidado, assistência e relação com usuário, além da forma de gerenciamento organizacional, de acordo com a proposta do Estado Brasileiro de implantar uma Política Nacional de Humanização no SUS.

A Política Nacional de Humanização, parte do SUS, pauta-se em um SUS que dá certo, cria as orientações da Política Nacional de Humanização, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos (BRASIL, 2013). Com a análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH é aplicada em todo o país (BRASIL, 2015).

A PNH fez da Humanização uma forma de comunicação entre os indivíduos inseridos na área da saúde, sendo a única língua permitida dentro do SUS.

A comunicação humanizada foi pensada e projetada para os usuários, trabalhadores e gestores do programa, criando uma ponte entre os trabalhadores e seus gestores, estimulando a comunicação, aumentando a autonomia dos profissionais, e fortalecendo a saúde mental e física tanto dos trabalhadores quanto dos usuários (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Humanização levanta muitos pontos importantes e, além de executar seus principais propósitos, a política zela por fortalecer as iniciativas de humanização já existentes no sistema, buscando, ainda, o desenvolvimento de tecnologias que permitam o compartilhamento de práticas de gestão e atenção à saúde. A implementação de processos de acompanhamento e avaliação dos saberes e experiências bem-sucedidas geradas pelo SUS deve estar constantemente ativa. Como último princípio, as estratégias sustentáveis de modelos de atenção e de gestão, devem sempre ser aprimoradas, ofertadas e divulgadas. De acordo com a cartilha da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, a PNH estimula mudanças no modo de agir, comunicar e cuidar, para assim efetivar a construção de um relacionamento humanizado, a fim de que as ações possam ser coletivas, dando autonomia e corresponsabilidade aos profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Essas mudanças acontecem em forma de diálogo constante entre os profissionais da saúde, promovendo seu envolvimento nas decisões que envolvam a gestão.

É através de rodas de conversa, que o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH que já apresentam resultados positivos (BRASIL, 2015).

O HumanizaSUS, gerado pela PNH, tem como objetivo implementar processos de acompanhamento e avaliação, para assim colher o resultado de suas ações implementadas à política, e conta com três macro-objetivos:

- Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;
- Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições (BRASIL, 2021).

No site oficial do Ministério da Saúde (MS), existe uma definição sobre humanização no que diz respeito ao SUS, seja na assistência, seja na gestão:

Humanização significa ato ou efeito de humanizar (-se), de tornar (-se) benévolo ou mais sociável, no campo da saúde, a humanização é vista como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas (BRASIL, 2021).

Dessa maneira, humanizar no âmbito da saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto a dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (OLIVEIRA et. al., 2006).

A comunicação humanizada foi pensada e projetada para os usuários, trabalhadores e gestores do SUS, estreitando o elo entre eles, estimulando a comunicação, aumentando a autonomia dos profissionais, a fim de que o ambiente seja agradável tanto para os usuários quanto para os trabalhadores (BRASIL, 2013).

Por consequência, a implantação da humanização torna compulsória a democratização das relações interpessoais e, em um plano holístico, a democracia

nas instituições do SUS como forma de cultura organizacional, através da especialização do sistema de gestão compartilhada em todas as suas esferas (CAMPOS, 2005).

Ao enfatizar a Política Nacional de Humanização como ferramenta que deve ser aplicada para a melhoria da gestão de pessoas e qualidade no acolhimento do SUS, Nilson e Ribeiro (2018), definem a PNH como uma política pública de saúde que implica na inseparabilidade entre clínica e política, o que implica a indecomponibilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde, e a transversalidade, entendida como aumento do grau de abertura comunicacional.

Oliveira et. al. (2006), considera que o pleno funcionamento da Política Nacional de Humanização, aplicada em toda a esfera do SUS, implica diretamente em “um tratamento digno, solidário e acolhedor” não apenas ao usuário, mas também como garantia da conquista da cidadania e dignidade aos profissionais, “humanizar a assistência é humanizar a produção dessa assistência”.

Para este estudo, o uso da palavra humanização está diretamente ligado ao contexto da assistência à saúde, no qual lê-se humanização como perceber o outro ser humano como indivíduo semelhante a si mesmo, ter empatia para com o outro e respeito à sua trajetória e a experiência de vida, bem como os aspectos sócio-culturais aos que pertence. Várias formas para explicar um único significado, que abrange tantos tópicos ao mesmo tempo, a humanização está em todas as partes da saúde pública, sendo aplicada cada vez mais em projetos e ações, de usuários e profissionais e demanda intervenções específicas dos gestores principalmente no que diz respeito à garantia de um ambiente propício para a humanização.

### **2.3 O acolhimento no contexto da PNH**

Acolhimento, definição literal: receber, dar abrigo, acolher, fornecer cuidado, proteção, refúgio (MICHAELIS, 2021). Considerando tais definições, nos ambientes de saúde, o acolhimento é o ato que permite uma aproximação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e os serviços, sendo uma ação fundamental para a humanização do SUS (BRASIL, 2008).

Assim como o ato de humanizar, o ato de acolher também implica perceber indivíduos e suas particularidades. Romanini et. al. (2017) resumiu o acolhimento como sendo a partilha de saberes entre profissionais e usuários que se dá no momento do encontro e, a partir dele, é desenvolvida a construção de um lugar comum no qual é impossível acolher sem ser acolhido.

O acolhimento é uma diretriz da PNH, que não tem local, hora ou profissional específico para fazer acontecer. É uma postura ética que deve ser adotada no momento de receber o usuário com escuta ativa, colocando-o como protagonista do atendimento, perceber suas queixas e atender às suas necessidades (BRASIL, 2008). Dessa forma, é essencial compreender que acolher no contexto do SUS é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações (BRASIL, 2013).

Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é estruturado de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013).

Para Vasconcelos (2008), o acolhimento tem como objetivo fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento. É reconhecer a demanda como legítima, da forma com que ela se apresenta, e dar uma resposta, seja ela qual for.

O acolhimento ao usuário faz parte da concretização dos princípios propostos no sistema, sendo assim, o acolhimento de certa forma sempre foi preconizado, com o tempo o atendimento humanizado foi criando uma maior proporção, surgindo assim em 2003 a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

Para Sanchez (2018), acolhimento é um arranjo que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los, se necessário. A acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de



uma região. Prevê plasticidade, que é a capacidade de um serviço adaptar-se a técnicas e combinar atividades de modo a melhor responder a eles, adequando-os aos recursos escassos e aspectos sociais, culturais e econômicos, presentes na vida diária. Ao sentir-se acolhida, a população procura, além dos seus limites geográficos, serviços receptivos e resolutivos.

O acolhimento na saúde deve construir uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania. O acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento, o que ocorre após ultrapassada a etapa do acesso. Nesse encontro entre profissionais e usuários, dá-se uma negociação visando a identificação de suas necessidades, uma busca de produção de vínculo, com o objetivo de estimular a autonomia quanto à sua saúde (MATUMOTO, 1998, apud SCHIMITH e LIMA, 2004).

Segundo Campos (2003, apud SCHIMITH e LIMA, 2004), o vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja. Merhy (1997, apud SCHIMITH e LIMA, 2004) afirma que a relação humanizada da assistência, que promove a acolhida, dá-se sob dois enfoques: o do usuário e o do trabalhador.

Matumoto (1998, p. 21, apud SCHIMITH e LIMA, 2004) explica que o acolhimento é determinado pela concepção de ser humano e de saúde/doença em que o trabalho se baseia. Conclui que o porquê acolher desvenda o modo como se efetiva a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e como os trabalhadores envolvidos "se posicionam frente ao lema 'Saúde como direito de todos e de cidadania', através dos princípios de universalidade, equidade, integralidade e acesso".

Portanto, o acolhimento é a relação do trabalhador- usuário capaz de transformar a qualidade e a eficiência do serviço de saúde prestado, pois é através dessa relação de escuta ativa que se pode chegar a um nível mais profundo de

entendimento para com o usuário, garantindo, de fato, que os princípios do SUS sejam efetivos.

#### **2.4 A formação na área da saúde na perspectiva da PNH**

O Ministério da Saúde parte do princípio de que todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência em saúde somente tem sentido se estiverem a serviço de uma atenção diferenciada e humanizada ao ser humano (BRASIL, 2017).

Segundo Barbosa et. al. (2013) e sua pesquisa na formação de estudantes de medicina e enfermagem, indicaram que a PNH não é aplicada de forma direta ou transversalizada, afirmando que nenhuma disciplina do curso de medicina mencionou documento do Ministério da Saúde em seu referencial bibliográfico embora esteja significativamente contemplada nos currículos e, no curso de enfermagem as tendências são ambíguas na maneira de apresentar o conteúdo de humanização, sendo ofertadas em disciplinas diversas. Ainda, em seu trabalho os referidos autores complementam que, a partir da sala de aula e de visitas a serviços públicos de "assistência humanizada ao parto", pode-se constatar que a noção de humanização é polêmica e que se contrapõe à proposta ministerial, criando embates. Os autores sugerem, ainda, estratégias pedagógicas, como as metodologias ativas com a ampliação da participação do professor e alunos nos campos de prática e integrados às políticas públicas de saúde e que enfatizam a dimensão humanista do cuidado.

Para Silva e Silveira (2009), na área da saúde, um grande desafio para a implementação de medidas humanizadoras no âmbito assistencial é a sensibilização e preparação dos trabalhadores, que têm uma formação acadêmica, precisamente tecnicista, assim como para Barbosa et. al. (2015) e Miranda e Arce (2015), quando afirmam que nos cursos de formação serviços de saúde ainda se mantém a padronização de conduta e o fazer técnico dos serviços em detrimento do acolhimento e integralidade ao cuidado.

Miranda e Arce (2015), em seu estudo sobre os princípios da PNH e sua relação com os cursos de formação em saúde, apontam que há um crescimento quanto à percepção da humanização no cuidado pelos graduandos na área de saúde. Apesar desse crescimento, não há uma clareza quanto ao conceito de humanização em

algumas propostas de ensino estudadas, demonstrando que inserir as diretrizes do SUS nos cursos de formação em saúde, apesar de fundamental, ainda se mostra desafiador.

Ainda para Miranda e Arce (2015), os cursos de formação em saúde atendem a uma grade curricular comprometida com muitas dimensões, acabando por excluir os interesses do usuário. Dessa forma, parte-se do fundamento de que para atingir a melhoria da atenção, da qual fazem parte o respeito, a valorização, a humanização e a adoção de medidas que buscam atender às crescentes exigências e necessidades da população, é imprescindível que tais valores estejam atrelados aos processos de formação de futuros profissionais de saúde.

Seguindo essa lógica, Miranda e Arce (2015) sugerem que para garantir que a humanização esteja, de fato, inserida transversalmente nos cursos de graduação em saúde, é necessário que se faça uma reformulação conceitual, estrutural e ideológica que permita que a humanização esteja, então, presente no ato de aprender e de ensinar, assim como nas relações nos ambientes de saúde que vão existir a partir dessa troca.

## **2.5 A formação de gestores hospitalares**

Pesquisas realizadas no Brasil demonstram que instituições formadoras de mão de obra para o trabalho no setor saúde priorizavam a formação para o cuidado, ou seja, os cursos oferecidos giravam em torno do modelo assistencial de saúde no ramo da enfermagem, exames laboratoriais, radiologia, entre outros, porém com respeito à formação não existia um curso específico para a área da gestão de saúde, o que deixava uma lacuna na formação de profissionais preparados para exercer funções administrativas/gerenciais com competências e habilidades que possibilitem o processo de trabalho em saúde eficaz (INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA, 2015).

Segundo o Catálogo Nacional de Cursos Superiores de Tecnologia, os egressos do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar devem estar aptos a assumir funções como:

- Gerenciar processos de trabalho, sistemas de informação, recursos humanos, recursos materiais e financeiros em saúde;
- Coordenar o planejamento estratégico das instituições de saúde. Organiza fluxos de trabalho e informações;
- Estabelecer mecanismos de controle de compras e custos.
- Estruturar áreas de apoio e logística hospitalar;
- Supervisionar contratos e convênios;
- Gerenciar a qualidade dos serviços e os indicadores de desempenho na gestão de organizações de saúde;
- Desenvolver programas de ampliação e avaliação de tecnologias em saúde.
- Vistoriar, avaliar e elaborar parecer técnico em sua área de formação (BRASIL, 2016).

Ainda, segundo o Catálogo do MEC (2016), o campo de atuação do gestor hospitalar é vasto, podendo ocorrer em hospitais, clínicas, laboratórios, empresas de apoio e logística hospitalar, cooperativas de saúde, empresas que comercializam insumos médicos-hospitalares, institutos e centros de pesquisa, bem como em instituições de ensino.

Outra característica da formação de gestores hospitalares segundo Chanes (2006), é a liderança, vista como uma ação expressa em atividades de direcionamento, denotando que o gestor em saúde deva ser um agente ativo e que atua no papel de modelo, ou seja, fazer acontecer a partir de seus exemplos os valores e as diretrizes que devem orientar a estratégia organizacional. Nesse encaminhamento, entende-se que a liderança é:

[...] um tema polêmico, e tem sido constantemente objeto de estudos, visto que as organizações cada vez mais buscam esta capacidade em seus colaboradores para que a estrutura organizacional se torne flexível, dinâmica e eficaz. No entanto, a liderança tem sido entendida como uma capacidade de fazer acontecer o planejamento estratégico através das pessoas da organização e de aumentar a produtividade (DEOLI, 2002).

Ainda na visão de Chanes (2006), além da liderança, existem alguns outros atributos que um futuro gestor deve desenvolver, tais como: clareza de objetivos, reconhecimento dos fatores motivacionais da organização, comunicação aberta e constante, processo decisório descentralizado, estabelecimento de vínculos relacionais, liderança transformacional e inovação.

Para Seixas e Melo (2004), o administrador da área da saúde deve propiciar liderança com o objetivo de facilitar a criação e o desenvolvimento de atitudes destinadas a alcançar as metas corretas. Deve motivar sua equipe, aconselhar e dar orientações sobre o ambiente e a estruturação das suas unidades e da organização.

Os gestores atuantes, os principais desafios encontrados no dia a dia são os processos de mudança e sua difusão no interior das organizações, tais como engessamento nos processos de gestão, assim como a cultura organizacional que, no contexto atual, são motivos de grandes pressões e incertezas (SANTOS, 2017).

De acordo com as referências citadas anteriormente sobre a formação de gestores hospitalares, observa-se que está pautada em saberes técnicos de diversas áreas de atuação como, por exemplo, logística hospitalar, área contábil e de Recursos Humanos. O futuro gestor hospitalar, terá um vasto leque de áreas de especialização dentro de hospitais e clínicas, bem como em outros ambientes relacionados à saúde, em áreas administrativas. Segundo o catálogo do MEC, o gestor tem possibilidades de prosseguimento de estudos na Pós-Graduação na área de administração em geral.

## **2.6 O curso de tecnologia em Gestão Hospitalar**

Muitos estados entram em escassez de profissionais para certas áreas, frequentemente áreas especializadas, e são nesses casos que o curso superior de tecnologia entra, para formar profissionais capacitados para a área solicitada. Os cursos tecnológicos foram reconhecidos como uma graduação em 18 de dezembro de 2002, quando a Resolução CNE/CP 3 foi publicada.

Art. 1º A educação profissional de nível tecnológico, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, objetiva garantir aos cidadãos o direito à aquisição de competências profissionais que os tornem aptos para a inserção em setores profissionais nos quais haja utilização de tecnologias (BRASIL, 2002).

Segundo o Censo da Educação Superior, 21% dos estudantes ingressam em alguma graduação no Brasil em 2018 entraram em cursos tecnológicos, o que representa 719.569 novos alunos, tendo um aumento de 10% neste tipo de graduação.

Existem algumas críticas a respeito da ampliação do número de cursos superiores de tecnologia ofertados desde a década de 1970 e que, entre os anos de 1994 e 2006, tiveram uma expansão de oferta desses cursos por parte das universidades. A professora Marisa Rocha Brandão argumenta que o surgimento dos cursos CST se deu como formação secundária, de curto prazo e que tinha por objetivo

a formação de mão de obra qualificada para operar máquinas importadas. Já a professora Maria Ciavatta nos chama atenção para a confusão que há em relação aos cursos CST como sendo de especialização, quando, na verdade, este é focado em formar mão de obra para um determinado setor, o que não faz do graduado um especialista, e que essa espécie de *fast-food* da educação acaba sendo um atalho enganoso para a educação plena à que os estudantes têm direito (INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2013).

Em contrapartida, Favretto e Moretto (2013) trazem à luz a característica que os cursos superiores em tecnologia têm de melhor que, além de democratizarem o acesso aos cursos superiores aos trabalhadores, é a formação de um profissional ciente das constantes mudanças tanto sociais quanto tecnológicas que o mundo vem sofrendo e que, por isso, estará preparado para a necessidade de constante aperfeiçoamento.

O Curso Superior de Tecnologia (CST) em Gestão Hospitalar, segundo Mendonça, Santos e Belfort (2019), tem pouca pesquisa sobre sua origem, o que acarreta prejuízo da finalidade necessária para a oferta do curso. Por isso, os autores supracitados dispuseram-se a realizar essa pesquisa a fim de proporcionar esclarecimento e relevância ao CST em Gestão Hospitalar. Esse estudo apontou a necessidade de aprimorar a gestão em saúde e, assim, trabalhar para concretizar uma gestão específica em saúde. Para isso, é necessário o domínio de diversas áreas, como administração, contabilidade, logística, entre outros.

O curso de Gestão Hospitalar é voltado para a administração hospitalar, com foco no Sistema de Saúde do Brasil (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014) e capacita profissionais com formação humanística, conhecimento e domínio das competências gerais da área de gestão, de modo que esse profissional seja capaz de articular habilidades, valores e conhecimentos teóricos e práticos. Mobilizando, assim, as diversas competências de maneira eficiente e eficaz, a fim de atender as funções de natureza estratégica requeridas pelo mundo do trabalho. Atuará, ainda, no planejamento, organização e gerenciamento dos processos de trabalho em saúde de forma ética, apresentando flexibilidade, criatividade, empreendedorismo, iniciativa e capacidade comunicativa, de liderança bem como de negociação, estando preparado para as constantes mudanças do mundo atual. Conseguirá identificar necessidades

empresariais e atuar com versatilidade no ambiente hospitalar (INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA, 2015).

Nesse sentido, o Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar garante, de forma promissora, oferecer o que o mercado de trabalho necessita: um profissional capaz de desempenhar a atividade de gerir de forma completa, minimizando eventuais adversidades que surgem em um ambiente complexo como hospitais, pois a sua responsabilidade é buscar melhorias de forma ágil.

Segundo o Catálogo Nacional de Cursos Superiores de Tecnologia o curso de Gestão Hospitalar, o gestor hospitalar visa:

Gerenciar processos de trabalho, sistemas de informação, recursos humanos, recursos materiais e financeiros em saúde. Coordena o planejamento estratégico das instituições de saúde. Organiza fluxos de trabalho e informações. Estabelece mecanismos de controle de compras e custos. Estrutura áreas de apoio e logística hospitalar. Supervisiona contratos e convênios. Gerencia a qualidade dos serviços e os indicadores de desempenho na gestão de organizações de saúde. Desenvolve programas de ampliação e avaliação de tecnologias em saúde. Vistoria, avalia e elabora parecer técnico em sua área de formação (BRASIL, 2016).

O curso totaliza 2400 horas/aula, tendo a possibilidade de atuação em clínicas, hospitais, laboratórios, serviços de diagnóstico e outras empresas prestadoras de serviço em saúde, empresas de serviços de apoio e logística hospitalar, empresas operadoras de serviços de saúde e cooperativas de saúde, empresas que comercializam insumos médico-hospitalares, institutos e Centros de Pesquisa. Instituições de Ensino, mediante formação requerida pela legislação vigente (BRASIL, 2016).

Esse profissional realizará planejamentos estratégicos e o gerenciamento dos sistemas de saúde, que envolvem a logística hospitalar, a gestão de pessoas, entre outros. Com a implementação desse curso busca-se a educação adequada e focada para gestores de saúde, pois a saúde é um assunto extremamente vasto e é necessário profissionais adequados e preparados para atuarem na área, uma vez que o gestor hospitalar é o profissional responsável por administrar e conduzir as atividades de um hospital (BRASIL, 2016).

Assim sendo, pode-se assumir a ideia de que um aluno egresso do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar é um sujeito dotado de saberes e ferramentas que o possibilitem entrar mercado de trabalho apto para assumir

responsabilidades que tenham por objetivo gerenciar de forma holística diversos setores hospitalares relacionados à área administrativa.



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Classificação do tipo da pesquisa**

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois o estudo analisou a percepção que os estudantes de gestão hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina têm acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, ou seja, o estudo sobre o entendimento das pessoas sobre o tema.

No que diz respeito à natureza, apresenta-se como pesquisa aplicada tendo em vista que a análise dos dados coletados foi capaz de gerar conhecimento sobre a importância do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC que poderão subsidiar tomadas de decisões para futuras revisões do PPC e, também sensibilizar professores e alunos para esta temática. Gerhardt e Silveira (2009) definem pesquisa aplicada como aquela que objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais.

Entende-se que, quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva, pois retrata e analisa o perfil e as percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC. Segundo Silva e Menezes (2000), a pesquisa descritiva visa pormenorizar as características de determinada população, fenômeno ou, ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados como os questionários.

Por sua vez, no que se refere aos procedimentos, é uma pesquisa de levantamento, pois coletou dados de uma certa população, de modo que os resultados coletados e analisados serviram para a construção de um diagnóstico das percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC acerca da importância do acolhimento na perspectiva da PNH. De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa de levantamento é utilizada, geralmente, em estudos descritivos.

### 3.2 Lócus da pesquisa

O lócus do presente estudo é o Instituto Federal de Santa Catarina - Campus de Joinville/SC, mais especificamente do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar.

O IFSC é uma autarquia vinculada ao Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Tem como missão: promover a inclusão e formar cidadãos, por meio da educação profissional, científica e tecnológica, gerando, difundindo e aplicando conhecimento e inovação, contribuindo para o desenvolvimento socioeconômico e cultural (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

A instituição foi criada em Florianópolis, no dia 23 de setembro de 1909, como Escola de Aprendizes Artífices de Santa Catarina, tinha o objetivo de proporcionar formação profissional aos filhos de pessoas socioeconomicamente menos favorecidas. A instituição passou por diferentes status, em 13 de janeiro de 1937, por meio da lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, a instituição mudou de nome e status para Liceu Industrial de Florianópolis. Cinco anos mais tarde (decreto-lei nº 4.127, de 23 de fevereiro de 1942), passou a se chamar Escola Industrial de Florianópolis e começou a oferecer cursos industriais básicos com duração de quatro anos aos alunos que vinham do ensino primário e cursos de mestria aos candidatos à profissão de mestre. Em 1965, a escola mudou-se de sede e está até hoje no mesmo local, e com a lei nº 4.759, de 20 de agosto passou a se chamar Escola Industrial Federal de Santa Catarina (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Em 1968, com a portaria ministerial nº 331, de 17 de junho, a instituição tornou-se Escola Técnica Federal de Santa Catarina (ETF-SC), desse modo, extingue-se o curso Ginásial, por meio da supressão da matrícula de novos alunos na primeira série. O objetivo era especializar a escola em cursos técnicos de segundo grau (atual ensino médio). Depois da edição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971), a então ETF-SC passou a funcionar somente com segundo grau (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Já em março de 2002, o governo criou o Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina (CEFET/SC), oferecendo cursos superiores de tecnologia e de pós-graduação lato sensu (especialização) (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Em 2008, a partir de um processo de interiorização e de expansão das instituições federais de educação profissional e tecnológica, o CEFET/SC passou pela transformação da instituição em Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IF). O projeto de lei que definiu a mudança foi aprovado em 29 de dezembro de 2008 (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014). Isso fez com que os IFs fossem implantados em maior número pelo Brasil, com uma vasta variedade de cursos e regiões atendidas.

Atualmente, o IFSC oferta cursos em mais de 30 polos, no ano de 2019 o IFSC contava com 22 campus implantados, 2.191 servidores, sendo 1.122 professores e 1.069 técnicos administrativos, e 25.657 vagas ofertadas em cursos que vão da qualificação profissional aos cursos de educação de jovens e adultos, técnicos, superiores e pós-graduação (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

### 3.2.1 IFSC - Campus Joinville

Em 1995 passou a ser oferecido, no município de Joinville, o Curso Técnico em Enfermagem, como extensão da Unidade Florianópolis. Nesse encaminhamento, o IFSC consolidou um convênio com o Hospital Dona Helena e, nessa parceria, o Hospital cedeu as instalações e os equipamentos, e o IF-SC disponibilizou o quadro de docentes e a concepção, desenvolvimento e implementação da estrutura curricular do curso. No segundo semestre de 2009 ocorreu a implantação dos cursos superiores de Tecnologia em Gestão Hospitalar e Mecatrônica Industrial (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

Atualmente os alunos do IFSC, contam com uma estrutura física completa que busca suprir as necessidades de ensino dos alunos. As salas de aula são salas que comportam 40 alunos, com cadeiras universitárias, quadro branco com pincel, computador e projetor multimídia e todas climatizadas com ar-condicionado. O Campus Joinville possui uma biblioteca central, 5 mesas e 20 cadeiras para estudo; 7 computadores com 7 cadeiras; 1 ar condicionado. A biblioteca possui um acervo composto por 7.920 exemplares e 3608 títulos, a biblioteca oferece também um serviço de empréstimo de títulos, ao ingressar na instituição o aluno realiza um cadastro na biblioteca e, para a efetivação do empréstimo, apresenta a carteirinha de estudante ou um documento com foto que o identifique. Dentro da biblioteca contém

uma sala para reuniões e estudos que os alunos podem reservar, por exemplo, para estudos em grupo, sendo assim, essa infraestrutura contribui para o cumprimento da matriz curricular (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

O Campus Joinville, assim como os demais que compõem a Rede Federal, contam com uma plataforma de interação denominada de Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), onde os alunos acessam o material que é passado em sala, realizam entregas de trabalhos, provas, tiram dúvidas, entre outras atividades. Nesta mesma plataforma os professores postam seus conteúdos e tem acesso a adesão dos alunos com as atividades e aulas. Muito utilizado também como rede oficial do IFSC, o Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (MOODLE), é um software livre, de apoio à aprendizagem executado num ambiente virtual, que os acadêmicos têm disponível para a modalidade de educação à distância (EAD), como por exemplo, o curso de libras, Inglês, espanhol, e Informática Básica que o IFSC oferta de forma optativa para os alunos (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

Segundo a plataforma Nilo Peçanha (2020) tendo como base o ano de 2019, o IFSC- campus Joinville oferta 10 cursos, sendo eles 2 de Tecnologia (Gestão Hospitalar e Mecatrônica Industrial), 3 cursos técnicos (Técnico em Eletroeletrônica, Enfermagem e Mecânica), 2 para qualificação profissional (Cuidador de Idoso e Cuidador Infantil), e 3 bacharelados (Enfermagem, Engenharia Elétrica e Engenharia Mecânica). Nesse encaminhamento, o Campus Joinville apresenta 7371 inscritos nos cursos, 1906 matrículas realizadas, 636 ingressantes, 225 concluintes, e ao todo 579 vagas. No ano de 2019 foram realizadas o total de 665 matrículas do sexo feminino, e 1.241 matrículas do sexo masculino, sendo o total de 1906 alunos (BRASIL, 2020).

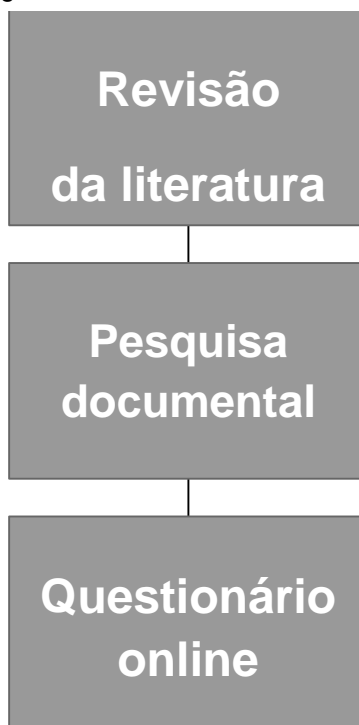
### **3.3 Universo da pesquisa**

Caracteriza-se como universo deste estudo uma amostra de 66 alunos dos 253 alunos matriculados no curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina-Campus Joinville.

### 3.4 Procedimentos da coleta de dados

O caminho metodológico para a coleta de dados deste estudo é representado através da figura 1:

Figura 1: Processo de coleta de dados



FONTE: As autoras, 2021.

1) **Revisão da Literatura:** A partir da leitura de artigos, livros, teses e dissertações a fim de fundamentar teoricamente a análise de dados dessa pesquisa. Segundo Echer (2001), a revisão da literatura serve para reconhecer a unidade e a diversidade interpretativa existente no eixo temático em que se insere o problema em estudo, para ampliar, ramificar a análise interpretativa, bem como para compor as abstrações e sínteses que qualquer pesquisa requer colaborando para a coerência nas argumentações do pesquisador.

2) **Pesquisa documental:** Para a etapa referente à pesquisa documental considerou-se o Projeto Político Pedagógico do Curso de Gestão Hospitalar (PPC) e os planos de ensino de todos os componentes curriculares a fim de localizar indícios da presença de conteúdos acerca do acolhimento na perspectiva da PNH. De acordo com Gil (2002, p.62-63), a pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser “fonte rica e estável de dados”: não implica altos custos, não exige contato com os

sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes. No que se refere ao Projeto Político Pedagógico de Curso (PPC) e também aos planos de ensino das unidades curriculares do curso utilizou-se um instrumento de coleta de dados (Apêndice A), a fim de sistematizar as informações referentes a inserção da PNH e o acolhimento nos documentos oficiais do curso de Gestão Hospitalar do IFSC - Campus Joinville. Para esta coleta de dados definiu-se como termos de busca:

- Para citações acerca da POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO foram consideradas categorias os seguintes termos: HUMANIZAR, HUMANIZAÇÃO, HUMANIZADA, POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO, POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO e PNH.

- Para citações acerca do termo ACOLHIMENTO foram consideradas categorias os seguintes termos: ESCUTA QUALIFICADA, ACOLHER, ACOLHIDA, ACOLHIMENTO, ESCUTA ATIVA.

Após leitura atenta dos documentos, os dados coletados foram registrados para posterior análise.

3) **Questionário:** Foi elaborado com auxílio da ferramenta Google Forms® e seguiu as seguintes etapas de acordo com a figura 1.

- **Elaboração do questionário:** Foram realizadas perguntas que visam identificar as percepções dos alunos sobre o acolhimento e a PNH, sendo composto de perguntas abertas e fechadas (Apêndice B). De acordo com Oliveira et al. (2016) o questionário é um instrumento utilizado na coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. A proposta de questionário foi elaborada a partir de estudos já existentes sobre esta temática, ou seja, as pesquisas realizadas por Nilson (2018) e Figueiredo (2015).

- **Pré-teste:** O pré-teste ocorreu no dia 07/06/2021 em aula síncrona com a quinta fase do curso de Gestão Hospitalar do IFSC-Campus Joinville. O pré-teste contou com 12 alunos, dos quais 8 responderam ao questionário. Dessa forma, o pré-teste é uma preliminar da coleta de dados para que seja alcançada a maior eficácia do questionário. Segundo Gil (2008, p. 153) o pré-teste de um instrumento de coleta de dados tem por objetivo assegurar-lhe validade e precisão.

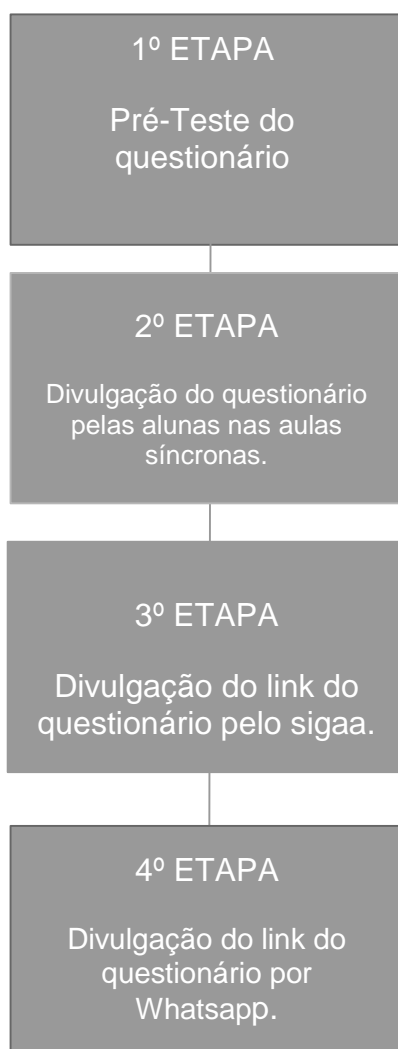
- **Correções do pré-teste:** Refere-se às devidas correções do pré-teste já aplicado, dessa maneira foi possível realizar uma análise para averiguar a precisão do questionário para cumprir com seu objetivo na pesquisa. Para que o pré-teste seja

eficaz é necessário que os elementos selecionados sejam típicos em relação ao universo e que aceitem dedicar para responder ao questionário maior tempo que os respondentes definitivos (GIL, 2008, p. 153).

Durante a análise do pré-teste foram detectadas algumas falhas quanto à compreensão do enunciado das seguintes questões de cunho dissertativo: 11, 12 e 13. Elas são de extrema importância para a extração de dados da visão única de cada aluno como futuros gestores, portanto, as questões foram reformuladas de forma que ficassem mais claras e objetivas. No tocante às questões de cunho objetivo, estas obtiveram respostas satisfatórias e de fácil compreensão e não foram necessárias correções.

- **Aplicação do questionário:** A aplicação do questionário foi realizada em quatro etapas conforme a figura 2:

Figura 2: Etapas do questionário



FONTE: As autoras, 2021.

A primeira etapa de aplicação do questionário *online* se deu nas aulas síncronas de cada período vigente do curso, nos turnos vespertinos e noturnos. As pesquisadoras receberam a permissão e o *link* para participar das aulas, apresentaram-se à turma, explicando o objetivo do estudo e sensibilizando para que os participantes das aulas respondessem o questionário *online*. Essa etapa ocorreu no período de 15/06/2021 a 23/06/2021, sendo que o tempo de aplicação do questionário foi de aproximadamente 15 minutos e resultou na participação de 42 alunos.

A segunda etapa de aplicação do questionário ocorreu no período de 24/06/2021 a 27/06/2021 quando foi enviado o *link* do questionário via plataforma de ensino SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas) utilizado pelo IFSC para comunicação estudantil. Nesse momento, computou-se o preenchimento de 08 questionários.

No período de 28/06/2021 a 02/07/2021 iniciou-se a terceira etapa, onde as pesquisadoras entraram em contato com os estudantes que não estavam presentes nas aulas ou que estavam somente em processo de estágio utilizando-se os grupos de *Whatsapp* das turmas sensibilizando para a participação e encaminhando o *link* do questionário. Ao final desse período, houve o preenchimento de 08 questionários. Por fim, o processo de coleta de dados via aplicação de questionário *online* foi encerrado com o preenchimento de um total de 66 formulários e que corresponde a 26,08% do total do universo da pesquisa, conforme demonstrado no quadro 1.

O número de alcance e respondentes estão acima do nível de adesão relatado na literatura para esta modalidade de aplicação de questionários. Segundo Vasconcellos-Guedes e Guedes (2007) a taxa de alcance dos questionários online é baixa, com o complemento de Freitas, Janissek-Muniz e Moscarola (2004) onde indicam que a taxa de retorno dos questionários on-line é compatível com as pesquisas realizadas por correspondência postal, variando entre 7 e 13%.

O número baixo de retornos dos questionários pode ocorrer por vários motivos: pela falta de acesso à internet, ou pelo simples fato do desinteresse pelo assunto pesquisado, a baixa escolaridade também influencia nos dados, fazendo com que a pessoa não entenda a importância do estudo e a pesquisa do tema, a questão da



afinidade entre o pesquisador e respondentes ou o não relacionamento prévio pode também intervir (VASCONCELLOS-GUEDES, GUEDES, 2007).

Figura 3: Datas de aplicação

<b>ETAPA 1 (Pré-Teste)</b>	<b>ETAPA 2 Aulas Síncronas</b>	<b>ETAPA 3 Aviso Sigaa</b>	<b>ETAPA 4 Whatsapp</b>
<b>07/06</b>	<b>15/06 - 23/06</b>	<b>24/06 - 27/06</b>	<b>28/06 - 02/07</b>
8 RESPOSTAS	42 RESPOSTAS	08 RESPOSTAS	08 RESPOSTAS
<b>TOTAL: 66 RESPOSTAS</b>			

FONTE: As autoras, 2021.

### **3.5 Análise de dados**

Nesta etapa da pesquisa, realizou-se a tabulação dos dados coletados que foi o processo da contagem das respostas e a codificação das categorias de análise. Segundo Bardin, (2011), análise de conteúdo é um conjunto de técnicas para sistematizar e descrever conteúdos/informações de modo que possam fornecer conhecimentos que permitam deduções lógicas e justificadas referentes às mensagens analisadas, considerando os emissores e os contextos de onde elas foram retiradas em que o analista dessas mensagens possa, ao final da análise, fundamentá-las. Para tanto, foram elaborados quadros, tabelas e gráficos para melhor visualização dos dados coletados.

Para a análise das questões abertas do questionário *online*, foi utilizada a técnica de categorização de Bardin (2011), que é descrita pela mesma como “uma classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida por reagrupamento segundo o gênero, com os critérios previamente definidos”. As categorias são definidas por classes que reúnem grupos de elementos designados por campos de compreensão, podendo ser semântico aplicado nesta pesquisa, léxico, sintático ou expressivo, tentando definir o que há de comum entre eles para que assim sejam agrupados. Dessa forma, buscou-se categorizar as respostas dos alunos para gerar uma melhor compreensão das percepções dos

estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC sobre a PNH e o pilar do acolhimento. Para a identificação das respostas incorporadas para ilustrar a análise utilizou-se uma separação das categorias por semântica- categorias temáticas, e após a análise de todas as categorias, determina-se as 3 categorias finais. As percepções dos estudantes foram enumeradas para manter a personalidade de respostas para o leitor identificar a ideologia seguida pelo estudante, de acordo com o apêndice D e E.

De acordo com Minayo (2001), se pode apontar três finalidades para essa etapa de análise, que seria estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte. A análise dos dados foi feita com suporte do referencial teórico deste estudo.

### **3.6 Ética da Pesquisa**

Quanto à ética na pesquisa, esta foi formalizada pela instituição de ensino (IFSC), além disto, o referido projeto foi alimentado na Plataforma Brasil respeitando as orientações do Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (Anexo A). Foi analisado e aprovado pelo comitê de ética, com número de parecer 3.699.909 (Anexo B). Para o consentimento da aplicação dos questionários os participantes assinarão um Termo Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

A coleta de dados desta pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de ética e os dados oriundos da pesquisa ficarão sob posse e guarda da pesquisadora por 5 (cinco) anos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Além disso, atentou-se às orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021, que determina que é da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Tal qual o item 3.2:

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" (BRASIL, 2021).

Sendo assim, as pesquisadoras cumpriram os protocolos de ética na pesquisa, resguardando o direito dos participantes ao não divulgar dados pessoais e manter

anonimato das respostas, bem como ao final da coleta de dados do questionário, retirar o material da “nuvem”, armazenando os dados em hardware particular.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo os resultados e as discussões deste estudo são apresentados. Em um primeiro momento, enfatizam-se os dados encontrados no que se refere ao acolhimento no contexto da PNH no PPC do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC - Campus Joinville e dos planos de ensino de cada componente curricular. Na sequência, destaca-se e analisam-se os dados referentes aos dados coletados na aplicação do questionário *online*, pontuando, principalmente, as percepções dos discentes acerca do que seja o acolhimento e a sua importância para o processo de humanização das instituições de saúde.

### 4.1 O acolhimento e a PNH no contexto do PPC do curso de Gestão Hospitalar do IFSC

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) do IFSC), afirma que o Projeto Pedagógico do Curso é o documento que define os princípios subjetivos, políticos, pedagógicos, administrativos e técnicos que orientam a formação humana e profissional dos egressos do curso para o contexto em que eles estão inseridos a fim de colaborar com a transformação social. Nesse sentido, o IFSC preserva e fortalece sua condição de instituição pública, gratuita, inclusiva, democrática, com oferta de educação de qualidade. O objetivo central é:

[...] garantir aos alunos condições de exercício de cidadania responsável, capacitação para o trabalho, socialização do conhecimento e da tecnologia, colocando-os a serviço da construção de uma sociedade mais ética, justa e igualitária. Nesse sentido, o IFSC preserva e fortalece sua condição de instituição pública, gratuita, inclusiva, democrática, com oferta de educação de qualidade (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017, p. 25).

Para tanto, o PPC deve albergar alguns recursos como os objetivos gerais do curso, às suas peculiaridades, sua matriz curricular e a respectiva operacionalização, a carga horária das atividades didáticas e da integralização do curso, a concepção e a composição das atividades de estágio curricular, a concepção e a composição das atividades complementares etc. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, 2016)

A partir dessas definições pode-se concluir que o Projeto Pedagógico de Curso é instrumento que define como o curso é constituído, quais as suas funções, o porquê

ele é necessário e quais serão suas contribuições para a sociedade, além de informações técnicas e objetivas.

O PPC do CST em Gestão Hospitalar do IFSC- Campus Joinville relata que ele foi criado em 2009, com o objetivo de atender a demanda em saúde por profissionais capacitados para os cargos de gestão em saúde, que até então, não tinham um curso voltado para essa área específica. O curso contém um total de 2.680 horas em seis períodos letivos (semestres), sendo ofertadas 40 vagas semestrais, alternando entre os turnos vespertino e noturno, com o total de duas turmas anuais. No primeiro semestre de 2021, o quadro de docentes era composto por 12 professores, sendo 10 efetivos com dedicação exclusiva e dois substitutos. Quanto a formação acadêmica dos, três são doutores, oito são mestres e um é especialista, todos com carga horária de 40 horas semanais. No segundo período de 2020 o corpo discente era formado por 253 alunos (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014). O objetivo geral do PPC se apresenta como:

“Formar gestores capazes de administrar instituições de saúde pública ou privada, com vistas à obtenção de resultados positivos que representem avanços e aperfeiçoamento nos processos de atendimento nos campos social, assistencial e econômico-financeiro” (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

Para tanto, o Curso de Tecnologia Hospitalar está organizado a partir da grade curricular conforme PPC (Anexo C).

De acordo com o PPC do curso, o aluno egresso dominará os conhecimentos científicos e tecnológicos de gestão em saúde oferecidos juntamente a um conhecimento sócio-histórico da realidade, possibilitando a atuação como um profissional e cidadão crítico-reflexivo que atue como um sujeito investigativo e transformador da realidade (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

As competências técnicas adquiridas pelo tecnólogo em Gestão Hospitalar são as seguintes, de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014):

- Utilizar metodologias inovadoras que atendam às exigências do mundo do trabalho em uma sociedade globalizada e em constantes e rápidas mudanças. Pretende-se com isso que, ao concluir seu curso, o estudante seja capaz de: aprender a aprender, desenvolver a comunicação e a colaboração, o raciocínio criativo e a resolução de problemas, o conhecimento tecnológico, a liderança, o autogerenciamento da carreira e a compreensão do gerenciamento na área da saúde;

- Compreender de forma crítica a realidade sociopolítica, entendendo a gestão como manifestação das exigências da sociedade;
- Compreender a ética no contexto profissional da saúde, atuando de maneira construtiva e comprometida no ambiente de trabalho;
- Empreender ações, analisando criticamente as organizações, antecipando e promovendo suas modificações;
- Compreender a necessidade do contínuo aperfeiçoamento profissional e do desenvolvimento da autoconfiança;
- Diagnosticar as potencialidades existentes de atendimento à área da saúde, principalmente para sua gestão estratégica;
- Coordenar, auditar ou supervisionar os serviços administrativos em hospitais, clínicas, unidades de saúde de gestão pública ou privada;
- Trabalhar soluções para a otimização dos recursos humanos, materiais, patrimoniais e financeiros dessas organizações;
- Identificar as rotinas básicas de funcionamento de cada setor que compõem a Instituição, a legislação específica e o conjunto de normas que regulamentam as organizações de saúde;
- Gerenciar pessoas, sendo capaz de tomar decisões, delegar tarefas, motivar e contratar pessoas e serviços;
- Utilizar técnicas gerenciais que permitam identificar e apresentar soluções aos problemas da área da saúde;
- Identificar os principais problemas de saúde do país para elaborar intervenções, políticas ou planos de saúde para as regiões onde atuam (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

A PNH e o Acolhimento são os focos centrais deste estudo sendo assim, é importante ressaltar a sua presença no PPC do curso de Gestão Hospitalar. A PNH tem seu objetivo principal de buscar pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. O acolhimento aqui compreendido como parte do guarda-chuva da PNH, reconhecendo, dessa maneira, o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, o acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações (BRASIL, 2013).

Conforme a definição das categorias de análise presentes na metodologia deste estudo considerou-se à humanização e acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização como referência para a análise do PPC do curso de Gestão Hospitalar. Nesse sentido, o termo “humanizada” aparece uma vez, na justificativa do curso quando aponta que de acordo com o Ministério da Saúde, todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência em saúde somente tem sentido se estiverem a serviço de uma atenção diferenciada e humanizada ao ser humano (IFSC, 2014).

A categoria “humanização” apresenta 11 citações no total, sendo oito citações consideradas para este estudo relevantes já que as demais são repetições em nome de unidade curricular no decorrer do PPC. As citações localizadas apresentam o

seguinte teor: 1) Na justificativa do curso de GH explicando que humanização faz parte do processo da melhoria da atenção em conjunto com respeito, valorização e medidas que buscam atender às crescentes demandas da população; 2) Na referência à unidade curricular de Humanização, ética e Responsabilidade Social a utilização da palavra humanização que compõe o nome dessa unidade, e portanto aparece três vezes dessa forma; 3) No objetivo geral como compreender os conceitos de ética, responsabilidade social e humanização no âmbito da saúde e no objetivo específico como entender a política de humanização do SUS; 4) No conteúdo da unidade de Humanização, Ética e responsabilidade social citado como Política de humanização em saúde, 5) No apoio bibliográfico básico da disciplina de Humanização, Ética e responsabilidade social com o material bibliográfico intitulado “Humanização da atenção na Saúde” de Eder Trezza (2008). 6) Na Unidade Curricular de Hotelaria Hospitalar, a palavra humanização é usada na composição de conteúdo chamado Hospitalidade e humanização da mão-de-obra; 7) No objetivo específico da disciplina de Hotelaria Hospitalar que é “conhecer o programa de humanização da saúde mantido pelas políticas públicas”; 8) No apoio bibliográfico complementar da mesma disciplina com a obra “Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade, tecnologia de informação, psicologia hospitalar”, de Taraboulsi (2009) (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017).

Já no que se refere a categoria "Acolhimento", o termo foi identificado apenas uma vez no PPC do curso de Gestão Hospitalar, ou seja, foi referenciado no objetivo geral da unidade curricular de Hotelaria Hospitalar, que “visa conhecer os serviços de hotelaria e acolhimento aplicado aos ambientes de saúde”.

É importante salientar a importância do acolhimento na perspectiva da humanização, pois Segundo Hennigton (2005), o acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial. É um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento.

Em seu estudo sobre a atuação de uma estudante de fonoaudiologia como estagiária em um programa de humanização do Estado da Bahia, o PERMANECER

SUS, Miranda e Arce (2015) concluíram que há a necessidade que os estudantes tenham a oportunidade de vivenciar a temática de humanização e do acolhimento de forma teórica e prática, pois nesse experimento a estudante relatou ser possível compreender a importância de ter uma escuta ativa, compreendendo a subjetividade de cada indivíduo seja usuário ou paciente, afirmando que “a humanização possui profunda relação com os determinantes sociais do processo saúde-doença e com as condições de trabalho dos profissionais da saúde.”

Isto posto, é indispensável discutir a formação dos profissionais de saúde, incluindo os gestores, pois o perfil de gestão de setores que lidam diretamente com o capital humano, apresenta relação direta com sua interrelação com a população atendida, sobretudo no que diz respeito aos processos de humanização da assistência à saúde.

É importante ressaltar que os profissionais de saúde, devem aprender a exercitar atenção o significado da palavra “acolher”, de forma que passe a significar uma ação de cuidado em saúde, para as questões socioeconômicas que afetam a família e a comunidade, para as interações humanas sabendo incorporar a lógica da determinação social da saúde e da doença (ARANHA; SILVA; SILVA, 2011).

Não foram localizados na literatura argumentos que possam sustentar a defesa de suficiência ou insuficiência sobre a quantidade de citações presentes no PPC do curso acerca dos temas de humanização e acolhimento e que sirva de parâmetro para uma avaliação que apontem para a humanização deste documento. Contudo, quando se compara o PPC do Curso de Gestão Hospitalar do IFSC com o ofertado pelo IFRR observa-se que o primeiro teve a iniciativa de incluir uma disciplina que aborda a PNH no sexto semestre, enquanto o segundo propõe a prática da humanização no módulo V através de um projeto de gestão em uma unidade de saúde (podendo ter como produto desta ação um projeto de conclusão de curso) (INSTITUTO FEDERAL DE RORAIMA, 2015). A experiência do IFRR vai ao encontro dos estudos de Miranda e Arce (2015) e Aranha (2011) quando afirmam que a melhor ferramenta para a efetivação da humanização no processo de formação na área da saúde é o exercício prático de experimentação no cotidiano na rede de serviços do SUS (INSTITUTO FEDERAL DE RORAIMA, 2015).



## **4.2 A PNH e o acolhimento nos planos de ensino das unidades curriculares**

De acordo com documento intitulado Orientações para elaboração de plano de ensino do Instituto Federal do Paraná (2014), o Plano de Ensino é um documento que registra o planejamento pedagógico dos componentes curriculares. É um planejamento que orienta em caráter reflexivo, crítico, dinâmico e estratégico como serão desenvolvidas e aplicadas as habilidades que a unidade curricular propõe e que devem ser consideradas, segundo Takada (2009, apud INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ, 2014), três dimensões: realidade, finalidade e plano de ação.

Em outra perspectiva, Baffi (2002, apud INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ, 2014) nos propõe que:

“[...]trata-se de um documento utilizado para o registro de decisões do tipo: o que se pensa fazer, como fazer, quando fazer, com que fazer, com quem fazer. Para existir plano é necessária a discussão sobre fins e objetivos, culminando com a definição dos mesmos”.

Visto que um plano de ensino serve para mostrar quais são as propostas da unidade curricular e o que ela deve apresentar e como está estruturado seu conteúdo, objetivo geral e objetivos específicos, juntamente com as referências bibliográficas de apoio, são nestes materiais que se devem encontrar quais são os valores estruturais de cada unidade curricular.

Os termos relacionados à PNH e Acolhimento nas unidades curriculares do curso de Gestão Hospitalar do IFSC - Joinville aparecem em seis planos de ensino de unidades curriculares. Nessas unidades curriculares a relação com a PNH e o acolhimento não são analisadas exclusivamente nas referências bibliográficas, mas também em citações durante as suas apresentações, sendo uma delas do 1º semestre (Teoria da Administração I), uma no 2º semestre (Marketing em Saúde), uma no 3º semestre (Gestão de Pessoas em Saúde), uma no 4º semestre (Metodologia de pesquisa aplicada às organizações) e duas no 6º semestre (Hotelaria Hospitalar e Humanização, Ética e Responsabilidade Social) (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

Na Unidade Curricular intitulada Teoria da Administração I que na grade curricular é apresentado no primeiro semestre do curso, o termo humanização aparece na abordagem do tema “Abordagem Humanista” que é citado duas vezes

com o enfoque na teoria da administração. No 2º semestre apresenta-se a palavra humanização atrelada à unidade curricular de Marketing em Saúde, mais especificamente na referência bibliográfica de Garcia (2005) intitulada “Marketing na saúde: Humanismo e Lucratividade”. AB. No 3º semestre encontra-se, também, a Humanização no teor da unidade curricular intitulada Gestão de Pessoas em Saúde, com a abordagem do tema “Necessidades Humanas”. No 4º semestre na unidade de Metodologia de pesquisa aplicada às organizações, a humanização está atrelada ao tema abordado “Ética na pesquisa com seres humanos”.

Ainda nesse encaminhamento, no 6º semestre no plano de ensino de Hotelaria Hospitalar o termo humanização em saúde é encontrado no conteúdo denominado “Hospitalidade e Humanização da mão-de-obra” e em seu objetivo específico que é: “Conhecer o programa da humanização da saúde mantido pelas políticas públicas”. A base bibliográfica utilizada com relação à humanização é a obra: “Administração da Hotelaria Hospitalar” de Fadi Antoine Taraboulsi (2008). É naturalmente relevante que a temática da humanização esteja presente nos saberes de hotelaria hospitalar pois historicamente, a hospitalidade está diretamente relacionada à humanização.

No sexto semestre é possível verificar, ainda, uma preocupação em incorporar a temática vinculada a humanização na saúde através da unidade curricular (UC) definida como: Humanização, ética e Responsabilidade Social. Nesta UC os termos relacionados à humanização são compreendidos em conceitos de humanismo e humanização. Este plano de ensino tem como propósito apresentar aos estudantes estes dois conceitos para então fomentar este debate no contexto da filosofia, ética e moral e novamente voltar ao âmbito da humanização como Política Pública de Saúde. Sendo que, um dos objetivos específicos desta unidade curricular é a discussão dos processos de humanização na área da saúde e sua relação com a elaboração de políticas públicas. Uma referência bibliográfica utilizada para alcançar este objetivo é a obra: “Humanização da Atenção à Saúde” de Eder Trezza (2008).

Quanto à categoria “Acolhimento” nos planos de ensino, verificou-se apenas uma referência na disciplina de Hotelaria Hospitalar mencionada no objetivo geral da disciplina que é “conhecer os serviços de hotelaria e acolhimento aplicados ao ambiente de saúde”.

O estudo do acolhimento é inerente ao ambiente de hotelaria tendo em vista a origem da hotelaria que é dar abrigo, hospedar, acolher. Porém, a palavra hospitalar, que vem de hospital e que, portanto, compõe o nome do curso em questão deveria

reverenciar muito mais o termo acolhimento, considerando sua característica multifacetada e que desde o início do curso os estudantes deveriam estar em constante contato, desenvolvendo familiaridade com o conceito de acolhimento.

Apesar de os temas da humanização e acolhimento estarem presentes nessas seis unidades curriculares, nenhuma delas faz referência em seu material bibliográfico ao documento do Ministério da Saúde referente à Política Nacional de Humanização. O estudo de Barbosa et al (2013) com temática semelhante a esta, alerta que as unidades curriculares dos cursos de medicina e enfermagem não deixam claro o que é a Política Nacional de Humanização e, como consequência dessa falha no que tange à importância da sua abordagem, a PNH acaba passando confusa e despercebida, no decorrer dos cursos de formação em saúde, estima-se que esse risco também pode ser considerado para o curso aqui analisado.

A transversalidade para a inclusão dos conteúdos referentes à humanização e o acolhimento poderá ser um caminho a ser avaliado pelo curso de Gestão Hospitalar do IFSC. A transversalidade na educação é entendida como uma forma de organizar o trabalho didático na qual alguns temas são integrados nas áreas convencionais de forma a estarem presentes em todas elas.

A transversalidade diz respeito à possibilidade de se instituir, na prática educativa, uma analogia entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real (aprender na realidade e da realidade) (BRASIL, 1998:30).

Os autores Barbosa et al (2013) e Miranda e Arce (2008) não especificam que deve ser criada uma disciplina que trate exclusivamente da Política Nacional de Humanização mas sugerem que haja uma intervenção prática-teórica na formação dos profissionais de saúde para que aconteça de fato a implementação da PNH no SUS. Já para Casate e Corrêa (2012) a Política Nacional de Humanização mostra-se complexa e difícil de tratar tanto nas práticas de saúde quanto na formação em saúde, sendo preferível a transversalidade a melhor forma de abordar o tema.

### **4.3 O acolhimento na perspectiva da PNH: percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar**

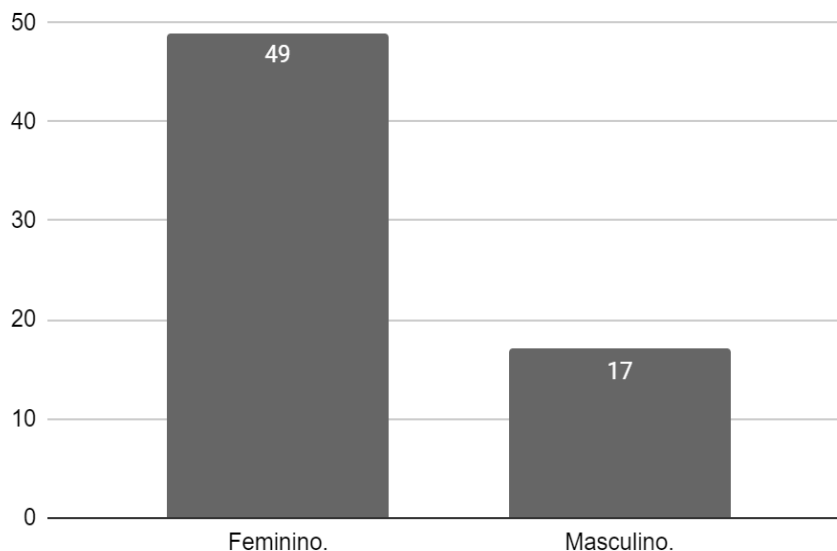
Abordar o tema da humanização na formação na área da saúde é algo desafiador, pois nota-se que a busca por um consenso acerca do conceito alusivo a esse tema tende a levantar ainda mais indagações, que exigem reflexões amplas e profundas para os professores e estudantes desta área. É também importante, uma vez que possibilita aos pesquisadores repensarem a importância deste tema no serviço de saúde a ser oferecido ao público, a partir do que os estudantes vivenciam no processo de graduação.

Nesse encaminhamento, a partir dos dados levantados a partir da aplicação do questionário *online*, procurou-se uma aproximação com as percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC-Campus Joinville sobre a importância de humanizar a grade curricular e o entendimento do que seja o acolhimento na perspectiva da PNH. Assim, os resultados referentes ao questionário serão apresentados em três tópicos: 1) Perfil dos estudantes, 2) Percepções acerca da humanização e, 3) percepções da importância do acolhimento na perspectiva da PNH.

#### **4.3.1 O perfil dos participantes da pesquisa**

Apresenta-se nesse tópico o perfil dos estudantes do curso de Gestão Hospitalar participantes da pesquisa a partir dos dados coletados na primeira parte do questionário *online*. Nesse sentido, a partir da leitura e sistematização, as respostas dos estudantes revelam que 74,6% (49) dos estudantes são mulheres e 25,4% (17) são homens, como apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Gênero dos participantes da pesquisa



Fonte: As autoras 2021.

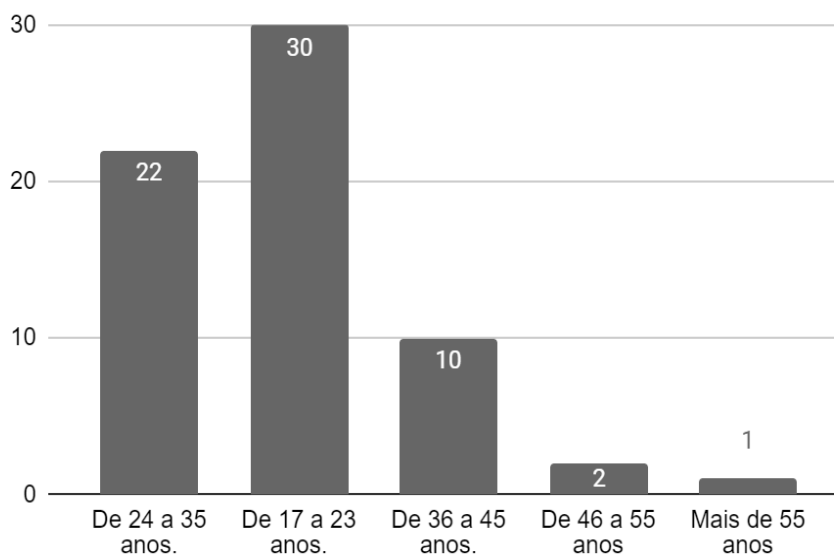
A partir da análise do gráfico 1 nota-se uma predominância de estudantes do sexo feminino no curso de GH. Historicamente, é nítida a quantidade predominante de mulheres na área da saúde, com maior destaque na área da assistência, sendo como principal a enfermagem. O fato do cuidado ser atrelado ao sexo feminino já vem de muito tempo, ou seja, antes de Cristo até a metade do século XX quando a principal função e obrigação da mulher era procriar e prezar pelo bem-estar do lar. O primeiro contato da mulher com a saúde de forma profissional foi com a enfermagem, dando suporte aos feridos durante as grandes guerras e conseqüentemente ganhando força na atuação nos hospitais militares (UPIS, 2020).

Segundo André Bonifácio (2017) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no SUS as mulheres ocupam grande parte, até mesmo em cargos de liderança, o mesmo elaborou um questionário que foi respondido por 3.899 gestores de saúde por todo o Brasil, representando cerca de 70% dos profissionais da área, entre esses, as profissionais mulheres em geral mulheres brancas na faixa dos 50 anos, com pós-graduação, grande maioria com formação em enfermagem, representando a área de gestão em saúde sendo nas regiões Sudeste (58%), Sul (60%), Norte (47%) e Centro-Oeste (61%).

Quanto à faixa etária dos estudantes participantes da pesquisa, conforme gráfico 2, 45,5% (30) encontram-se entre 17 e 23 anos, 34,8% (22) têm entre 24 a 35

anos, 15,2% (10) têm entre 36 e 45 anos, 3% (2) 46 e 55 anos e apenas 1,5% (1) tem mais de 55 anos.

Gráfico 2: Em qual faixa etária você se enquadra?



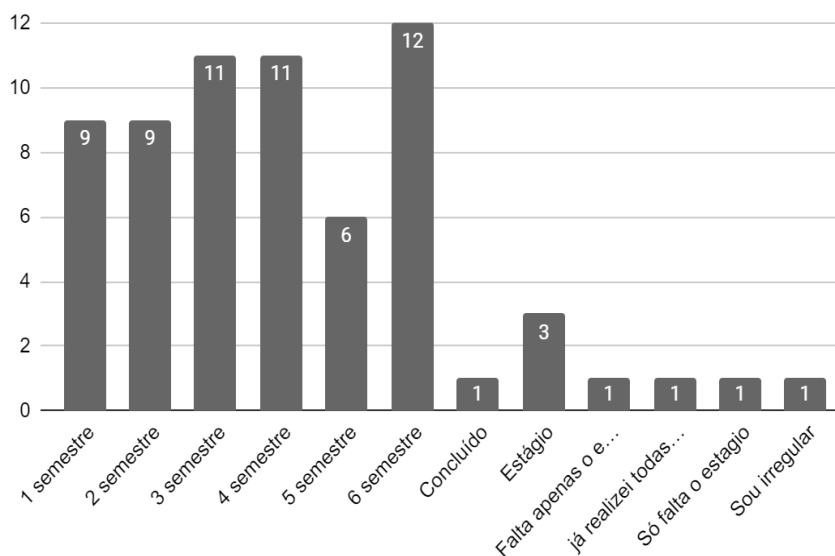
Fonte: As autoras 2021.

Com relação à amostra obtida desta pesquisa em relação à faixa etária dos estudantes, a maioria se encontra entre 17 e 23 anos. De acordo com o Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira-INEP (2019), a faixa etária mais corriqueira nos ingressos é de 19 anos nos cursos superiores na modalidade presencial, o que coincide com a realidade do curso objeto de estudo desta pesquisa. O Censo do INEP (2019) também aponta que a segunda idade mais relevante no ingresso de alunos aos cursos superiores de modalidade presencial é de 24,5 anos, dado que corresponde à realidade apresentada no gráfico 2. No terceiro quartil, o INEP aponta que  $\frac{3}{4}$  dos ingressos tem 27 anos ou mais, evidência que pode ser observada entre a segunda e terceira coluna do gráfico 2 que compreende uma faixa etária de 24 a 45 anos.

Neste estudo também buscou-se entender a situação acadêmica dos estudantes no ano de 2021 com relação às suas matrículas e, de acordo com o gráfico 3: 1º semestre 13,8% (9 alunos), 2º semestre 13,8% (9 alunos), 3º semestre 16,9% (11 alunos), 4º semestre 16,9% (11 alunos), 5º semestre 9,2% (6 alunos), 6º semestre 18,5% (12 alunos), estágio 3,1% (3 alunos), sou irregular 1,5% (1 aluno), só falta o estágio 1,5% (1 aluno), concluído 1,5% (1 aluno), já realizei todas as disciplinas e

faltando somente o estágio para realizar a graduação 1,5% (1 aluno) e só falta o estágio obrigatório 1,5% (1 aluno).

Gráfico 3: Em qual semestre do curso você está? (2021)

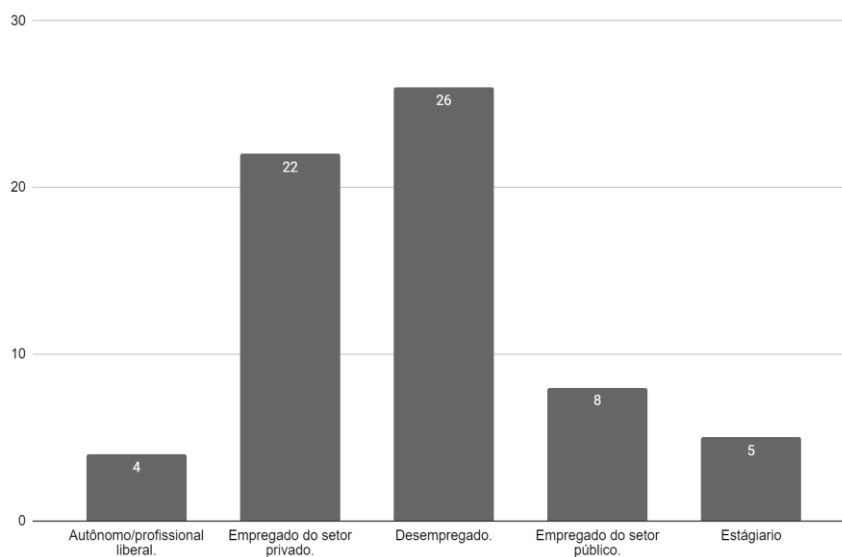


Fonte: As autoras 2021.

Observa-se que os semestres com mais participações nesse estudo são o terceiro e o sexto, seguidos pelo quarto, primeiro e segundo. Além disso, houve a participação de alunos que já concluíram todas as disciplinas e estão pendentes somente com os estágios. Essa distribuição dos participantes possibilitou para esse estudo uma aproximação com as percepções dos alunos em diferentes momentos de sua formação.

No que se refere à situação profissional dos estudantes, 39,4% (26) se declararam desempregados, 33,3% (22) estão empregados no setor privado, 12,1% (8) são empregados públicos, 9,1% (5) são estagiários e 6,1% (4) são profissionais liberais ou autônomos, como mostra no gráfico 4:

Gráfico 4: Qual a sua atuação profissional?



Fonte: As autoras 2021.

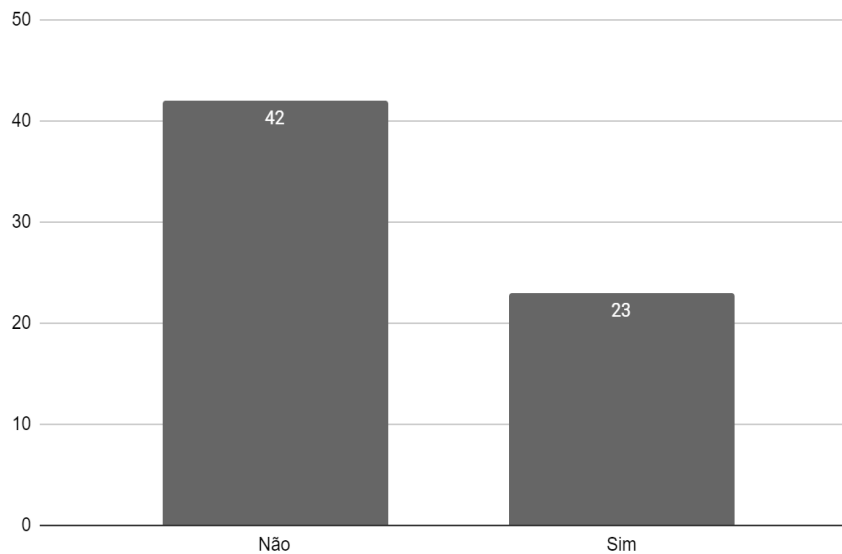
Segundo as informações apresentadas pelo gráfico 4 é importante citar que a maioria dos participantes desta pesquisa estão estudando e exercendo alguma atividade remunerada. A partir desta análise o site Folha+, (2020) cita em um artigo que o percentual entre os jovens de 19 a 24 anos que estudam e trabalham subiu de 45,4% em 2016 para 48,3% em 2019. Estes números são vistos muitas vezes como empecilhos no desempenho do estudante universitário, pois esta dupla jornada acaba sobrecarregando o estudante, gerando um cansaço físico e mental.

Neste mesmo encaminhamento Peduzzi (2020), quando traça o perfil do estudante das instituições de ensino superior, destaca que os estudantes precisam trabalhar para ter uma renda e, na sua maioria, apresentam rendimentos de até dois salários-mínimos. Já entre os alunos das instituições públicas, 40,3% trabalham enquanto avançam nos estudos; e destes, 49,5% têm carteira assinada.

De acordo com os respondentes da pesquisa no que se refere à área da sua atuação profissional atual, 63,6% (42) deles não atuam na área da saúde e 36,4% (23) atuam na área da saúde (gráfico 5).



Gráfico 5: Você atua na área da saúde?



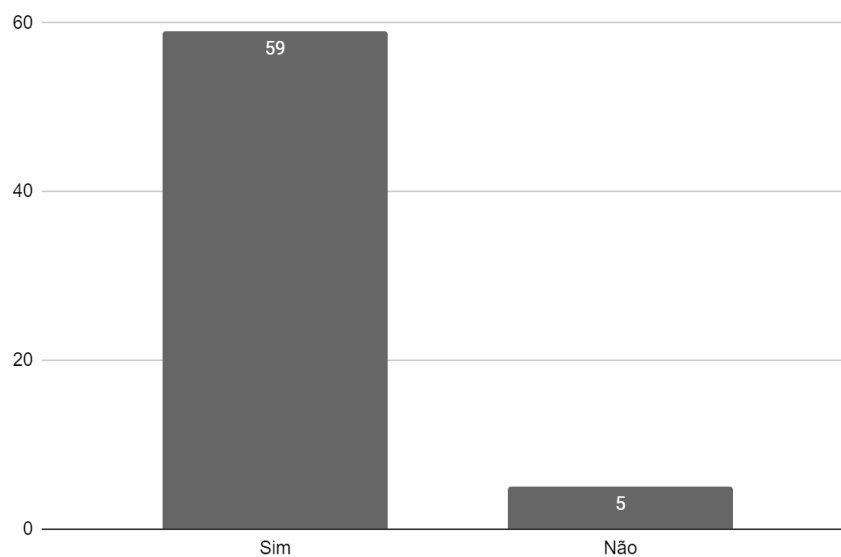
Fonte: As autoras 2021.

Segundo pesquisa realizada por Nascimento e Marques (2015), a Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) fundou em 2014 em conjunto com Fundação do ABC (FUABC) o CST em Gestão Hospitalar como resposta ao desafio de formar profissionais que ajudassem a melhorar a qualidade de gestão de equipamentos. A primeira turma apresentou-se com alunos indicados/selecionados por instituições mantidas pela Fundação e caracterizou-se, portanto, por uma maioria de alunos que já atuavam na área da saúde, em busca de novos conhecimentos que proporcionam uma ascensão profissional.

Observando-se a situação atual dos alunos de Gestão Hospitalar do IFSC-Joinville, pode-se notar que a presença de estudantes que já atuam na área da saúde é significativa, sugerindo que os alunos tenham a mesma perspectiva, de ascender profissionalmente ou migrar da área assistencial para a área gerencial.

Quando questionados quanto à expectativa futura para a carreira profissional (gráfico 6), 92,3% (59) alunos declaram que têm a intenção de trabalhar na área da saúde e 7,7% (5) não apresentam esse interesse.

Gráfico 6: Você pretende trabalhar na área da saúde?

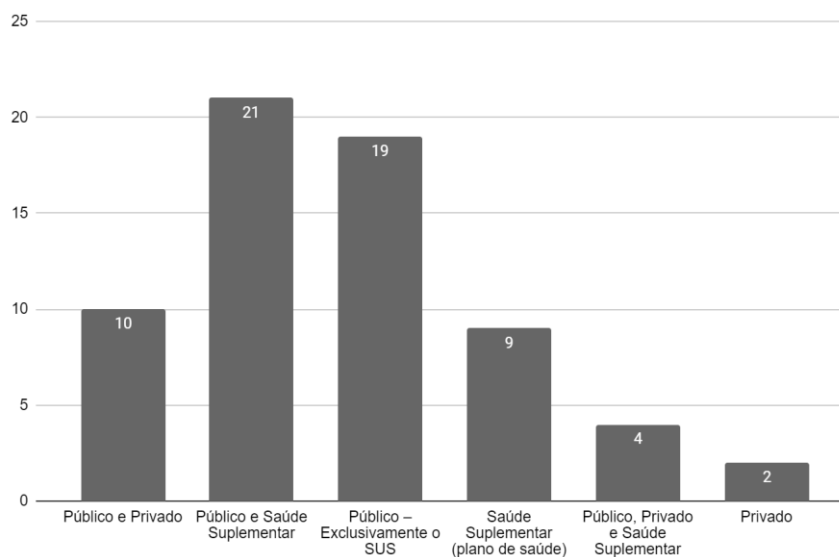


Fonte: As autoras 2021.

A predileção dos alunos em apontarem que sim, desejam atuar na área da saúde é coerente apenas pelo fato de estarem estudando um curso de formação para a área da saúde. Porém, estudos como o de Mendonça et. Al (2019) apontam que a perspectiva para o CST em Gestão Hospitalar é promissora pois as instituições estão fazendo investimentos em capital humano desde antes da criação do curso, que é uma demanda dessa área e por conta disso priorizam e valorizam profissionais que dominem as especificidades que o cargo de gestão requer.

Para complementar as informações sobre o perfil do estudante, a pesquisa buscou entender melhor como a saúde faz parte da vida do estudante de forma direta sendo assim, no Gráfico 7, é analisado o tipo de sistema de saúde que o estudante atualmente utiliza. Após a análise dos dados é possível identificar que a maior parte dos participantes da pesquisa sendo o total de 21 alunos (31,8%) utilizam o sistema Público e a Saúde Suplementar, alternando entre os dois, já 19 alunos (28,8%) utilizam unicamente o sistema público (SUS), 10 (15,2%) alunos alternam entre a saúde pública e a saúde privada, 9 (5,8%) utilizam apenas a Saúde suplementar, 4 (6,1%) utilizam os três serviços (Público, Privado e Saúde Suplementar), e apenas 2 (3%) alunos afirmam usar apenas o serviço privado.

Gráfico 7: Que tipo de serviço de saúde você utiliza?



Fonte: As autoras 2021.

Essa grande diversidade de utilização do sistema de saúde pelos estudantes tem uma explicação, e vários fatores interferem nessa escolha ou opção. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019 pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde, 69,8% das pessoas quando buscavam por médicos ou serviço de saúde em estabelecimentos públicos. O estudo sinaliza, ainda, que somente 2,2% das pessoas com rendimento de até  $\frac{1}{4}$  de salário-mínimo tinham algum plano de saúde médico, indicando que essa população depende mais da saúde pública. Por outro lado, 86,8% das pessoas que recebiam mais de cinco salários-mínimos mensais estavam cobertas por algum serviço de saúde suplementar médico (BRASIL, 2019).

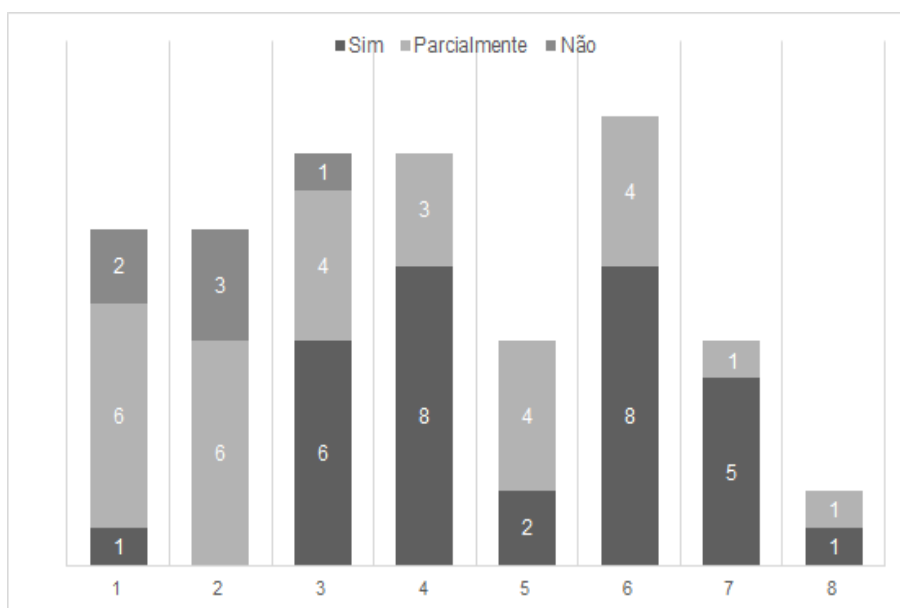
Nesse sentido, pode-se afirmar que o Sistema Único de Saúde se mostra presente para a maioria dos estudantes participantes desta pesquisa, confirmando as afirmações da pesquisa realizada pelo IBGE, sendo apenas 9,1% dos estudantes que afirmam não utilizar unidades de saúde ou hospitais do SUS.

#### **4.3.2 A Humanização e o Acolhimento: percepções dos estudantes do curso de Gestão Hospitalar do IFSC**

Nesse tópico analisam-se as percepções dos estudantes do curso de Gestão Hospitalar do IFSC sobre a Humanização, a Política Nacional de Humanização e a sua relação com a formação acadêmica. Quando questionados

sobre o conhecimento da PNH, 65 alunos responderam, dos quais 47% (31) afirmam conhecer a PNH, 43,9% (29) dizem que conhecem parcialmente e 9,1% (6) apontam não conhecer o conteúdo da referida política como pode ser visualizado no gráfico 8.

Gráfico 8: Você tem conhecimento do que seja a Política Nacional de Humanização (PNH)?



\*7 - Esta coluna representa os alunos concluintes.

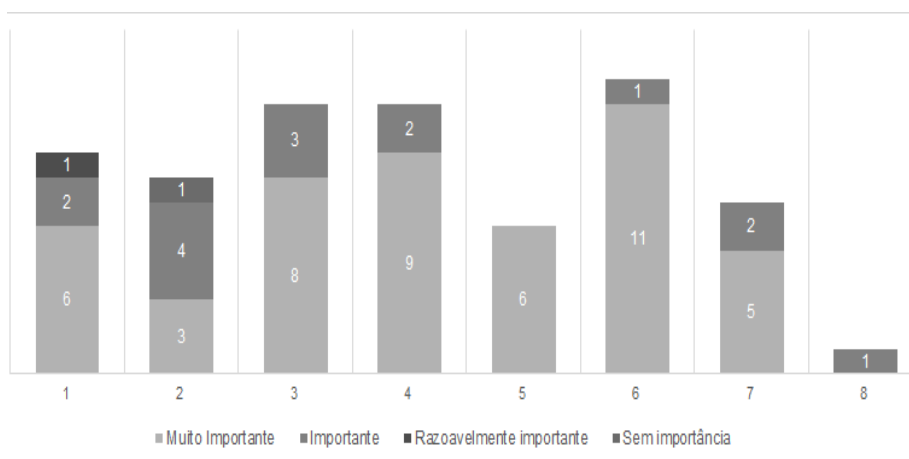
\*8 - Esta coluna representa os alunos irregulares.

Fonte: As Autoras.

O conhecimento dos alunos de GH sobre a PNH aumenta conforme vão avançando no curso. Os alunos do 1º e 2º semestres afirmam, em sua maioria, conhecer parcialmente a PNH. A partir do 3º semestre a maioria indica conhecer a PNH pelo menos parcialmente, indicando que este tema se faz presente nas discussões de sala de aula.

Após identificar o conhecimento dos estudantes de Gestão Hospitalar sobre a Política Nacional de Humanização, buscou-se entender o grau de importância dela no contexto do SUS na percepção dos estudantes. O resultado é de que 48 alunos consideram a PNH muito importante, representando 73,8% do total de 65 alunos que responderam a esta pergunta. Em segundo lugar, 15 alunos consideram a PNH importante, uma representatividade de 23,1%, seguido por 1 aluno que considera razoavelmente importante e 1 que desconsidera sua importância aportando 1,5% cada um, em conformidade com o gráfico 9.

Gráfico 9: A partir do que você conhece a PNH e como julga a sua importância?



\*7 - Esta coluna representa os alunos concluintes.

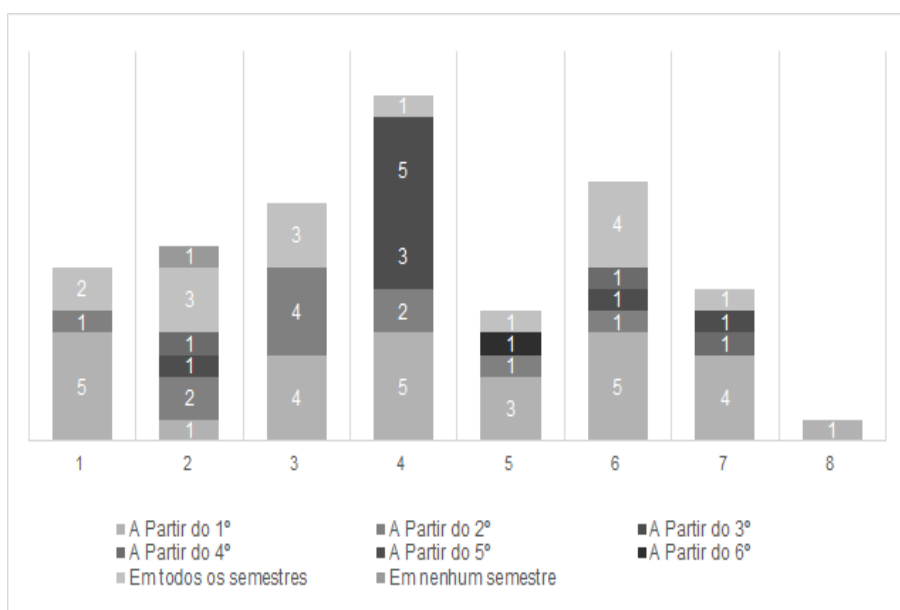
\*8 - Esta coluna representa os alunos irregulares

Fonte: As autoras, 2021.

O grau de importância dos alunos se intensifica juntamente com o avanço dos semestres e, com isso, o entendimento da PNH e sua atuação no sistema de saúde. A partir do 3º semestre não há mais alunos que consideram a PNH “sem importância” ou “razoavelmente importante”, sendo 73,85% dos alunos que entendem a real importância da PNH. Vale reafirmar que a PNH, abordada de forma transversal no processo ensino-aprendizagem em concomitância com outros elementos teóricos sobre o ser humano, tema recorrentemente abordado em disciplinas como TDA I e II, Ambientes de Saúde, Políticas Públicas, CTS, entre outras, potencializam a visão crítico-reflexiva dos estudantes e os possibilitam a perceber a importância da PNH para o processo de assistência e gestão (CASATE; CORRÊA, 2011).

Buscou-se entender, também, em que período os estudantes passam a ter conhecimento sobre a PNH, no gráfico 10 nota-se que a percepção do estudante se dá já no início do curso. Assim, 28 (42,42%) dos estudantes acreditam que a PNH se torna presente a partir do 1º semestre, 11 (16,67%) a partir do 2º semestre, 5 (7,58%) a partir do 3º semestre, 3 (4,55%) a partir do 4º semestre, 2 (3,03%) a partir do 5º semestre, 1 (1,52%) a partir do 6º semestre, e 15 (22,73%) acredita que a PNH está presente em todos os semestres, e 1 (1,52%) acredita que não está presente em nenhum semestre.

Gráfico 10: Na percepção do estudante a partir de qual semestre se torna presente a PNH na grade curricular?



Fonte: As autoras 2021.

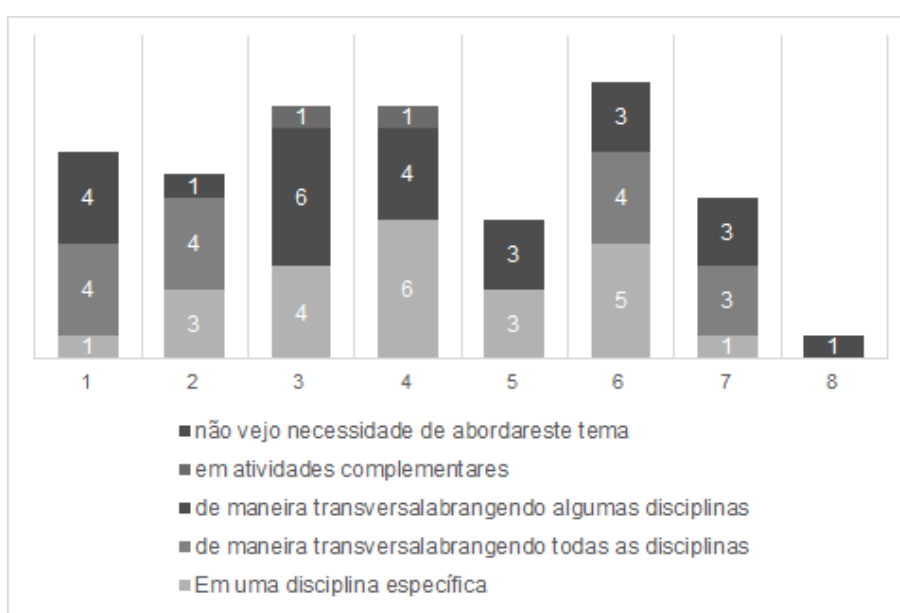
Os alunos de Gestão Hospitalar do IFSC afirmam conhecer a PNH desde o primeiro semestre com 42,42%, no segundo semestre, essa porcentagem cai para 16,67% diminuindo ainda mais no terceiro semestre com 7,58%. Esses dados assemelham-se aos do estudo de Casate Corrêa (2012), em que a pesquisa dos temas relativos à humanização aparece apenas em disciplinas específicas oferecidas no início dos cursos de formação em saúde e que, por não ter a revisão do tema como ponto importante a ser afirmado ao longo de toda a formação, corre o risco de que os alunos não absorvam esse conhecimento de modo a levá-lo consigo para a vida profissional.

Casate e Corrêa (2012) afirmam que encaixar conteúdos e disciplinas que foquem questões relativas às Ciências Humanas e que fundamentem a visão do homem como sujeito sociopolítico-cultural nas grades curriculares dos cursos de formação em saúde seria um ponto instigante, pois veem a necessidade de estimular a compreensão sobre as atuais propostas políticas de humanização da atenção em saúde. Em contraponto, apenas essas inserções não serão capazes de garantir aprofundamento no tema, pois geralmente são ofertadas de forma básica na área de Humanas e no início dos cursos de assistência à saúde.

Quanto aos dados apresentados no gráfico 10, há de se considerar que, apesar dos alunos afirmarem conhecer a PNH desde o início, o tema não é tratado no primeiro semestre de acordo com o PPC e os planos de ensino, conforme viu-se anteriormente. As palavras “humana” e “humanista” surgiram nos documentos de plano de aula da disciplina Teoria da Administração I e, também, o tema relacionado aos direitos humanos na disciplina de Ciência, Tecnologia e Sociedade, ambas em outra conotação, não relacionadas à PNH. Apesar das afirmações dos alunos em controvérsia com a ausência do documento da PNH e materiais relacionados a ela nos documentos de PPC e Planos de Ensino pode indicar que o tema seja tratado de forma transversal nas aulas ou em atividades complementares.

Na sequência, apresenta-se o gráfico 11 que corresponde à questão que trata da inserção da PNH no curso de Gestão Hospitalar. Obteve-se um total de 65 respostas, das quais 38,5% (25) dos alunos responderam que o conteúdo deve ser tratada de maneira transversal abrangendo apenas algumas disciplinas, 35,4% (23) dos alunos responderam que deve ser abordada em uma matéria específica, 23,1% (15) dos alunos acreditam que deve ser abordada de maneira transversal abrangendo todas as disciplinas, 3,1% (2) dos alunos acreditam que deve ser abordada em atividades complementares enquanto que nenhum aluno respondeu que não vê necessidade em abordar o tema.

Gráfico 11: Como você acredita que a PNH deve ser tratada no curso de Gestão Hospitalar?



Fonte: As autoras 2021.

A maioria dos alunos (38,5%) percebem que a PNH deve ser abordada de maneira transversal, alguns em todas as disciplinas e outros em algumas disciplinas. É importante ressaltar que os alunos sabem que a PNH é importante e por isso, deve ser tratada em mais de uma disciplina. Para 35,4% uma disciplina exclusiva para esta temática daria conta da abordagem deste assunto. No entanto, as orientações contidas na PNH orientam que essa temática seja abordada de forma transversal e em atividades complementares como vivências e estágios pois, a “formação é um exercício indissociável da experimentação, do convívio, da troca entre sujeitos em situações reais e concretas do cotidiano dos serviços” (BRASIL, 2010).

Quando questionados com relação às suas percepções com relação a humanização no SUS obteve-se 55 respostas, sendo 9 do primeiro semestre, 9 do segundo, 11 do terceiro, 11 do quarto, 5 do quinto, 12 do sexto e 7 das demais situações de matrícula. Deste total três responderam que não tem nenhuma percepção pois não tem conhecimento a respeito desta temática. As respostas foram categorizadas de acordo com o método de Bardin (2011) em categorias iniciais conforme Apêndice D.

A partir destas 26 categorias iniciais encaminhou-se para a definição das categorias finais referentes à compreensão das percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar no que diz respeito à humanização no contexto das instituições de saúde e, traduziu-se em três representações significantes: A humanização como fator determinante para qualificar o atendimento; a Humanização como demanda para a qualificação dos profissionais de saúde e; a humanização como um fator de responsabilidade e ética. Nesse sentido, as categorias finais representam a síntese do aparato das significações identificadas no decorrer da análise dos dados da pesquisa, e, podem ser visualizadas na Figura 4.



Figura 4: Categorias finais: As percepções dos estudantes acerca da Humanização.



Ilustração: Lucas Fontana.

Fonte: As autoras 2021.

A primeira categoria final apresenta a percepção que os alunos identificam a humanização como fator importante para um bom atendimento podem ser exemplificadas com as seguintes respostas:

*“A humanização é importante para o bom atendimento” (ESTUDANTE 29).*

*“A humanização é necessária para dar um atendimento acolhedor a todos” (ESTUDANTE 12).*

*“Vejo como uma oportunidade de todos serem tratados com dignidade e com qualidade no SUS” (ESTUDANTE 47).*

Este discurso tem fundamento no que tange o conceito de que as práticas de assistência à saúde se deem de forma digna, solidária e acolhedora conforme Oliveira et. al (2006) e o documento HumanizaSUS (2010) que abordam como fatores que qualificam “a capacidade individual e coletiva para transformar as situações que agridem e fazem sofrer” (BRASIL, 2010).

Outro fator que implica na humanização como garantia de bom atendimento, segundo o referencial teórico desta pesquisa é que para Matumoto (1998, apud SCHIMITH e LIMA, 2004) o acolhimento deve resultar das relações no processo de

atendimento, o que ocorre após ultrapassada a etapa do acesso. Nesse encontro entre profissionais e usuários, dá-se uma negociação visando a identificação de suas necessidades, uma busca de produção de vínculo com o objetivo de estimular a autonomia quanto à sua saúde e é esse vínculo com os usuários do serviço de saúde que amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço (CAMPOS, 2003, apud SCHIMITH e LIMA, 2004), resultando em eficácia, qualidade do atendimento e satisfação dos usuários.

Quanto à segunda categoria final: a percepção da humanização como fator de responsabilidade e ética podem ser exemplificadas nas seguintes respostas:

*“A humanização como um fator ético” (ESTUDANTE 17).*

*“A humanização como responsabilidade e ética” (ESTUDANTE 31).*

*“A humanização é importante para a transparência, para a gestão e nas relações interpessoais” (ESTUDANTE 6).*

Nesse sentido, o documento HumanizaSUS (2010) prevê a ética como parte da formação dos discentes em áreas relacionadas à saúde quando afirma que é um “espaço de produção de excelência ética e técnica, as quais são inseparáveis” (BRASIL, 2010). O acolhimento, sendo uma diretriz da PNH, deve constituir uma postura ética, valorizando a diversidade e a tolerância aos diferentes, fomentando inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se, assim, com a construção da cidadania (MATUMOTO, 1998, apud SCHIMITH e LIMA, 2004).

Para Oliveira et. al. (2006), humanizar no âmbito da saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto a dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova diversas ações a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. Tais conceitos, fundamentam a percepção dos alunos, já que a construção da ética tanto na formação quanto nos espaços de acolhimento do SUS para garantir direitos de cidadania configuram como ações de responsabilidade social.

Já a terceira categoria final relaciona a humanização como uma demanda para capacitação dos profissionais de saúde e pode ser percebida nos seguintes discursos:

*“A humanização está vinculada a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais” (ESTUDANTE 19).*

*“O processo de humanização do atendimento é prejudicado pela falta de compreensão e de capacitação” (ESTUDANTE 54).*

*“Precisa ser melhor desenvolvida em alguns funcionários e níveis de atendimento” (ESTUDANTE 57).*

Neste encaminhamento, as respostas elaboradas pelos inquiridos estão em pleno acordo com a Política Nacional de Humanização, que prevê que a formação continuada dos profissionais de saúde em humanização, de modo a torná-los capazes de intervir para disparar, fomentar e consolidar processos de mudança na gestão e nos modos de atenção à saúde (BRASIL, 2010). Tal qual a necessidade da construção ética e responsável na assistência e gestão do SUS, a capacitação humanizada deve garantir aos alunos condições de exercício de cidadania responsável, colocando-os a serviço da construção de uma sociedade mais ética, justa e igualitária (INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017, p. 25).

Portanto, de acordo com o Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (BRASIL, 2010), um profissional supostamente capacitado para atender e cuidar das causas das fragilidades dos usuários é capaz de criar o vínculo- que amplia a eficácia das ações de saúde, isto é, processo que ata ou liga, gerando uma ligação afetiva e ética entre ambos, garantindo a efetivação das diretrizes da PNH no SUS.

Os alunos foram questionados quanto às suas percepções acerca do acolhimento como um dos pilares da PNH, onde obteve-se 57 respostas, sendo 7 do primeiro semestre, 9 do segundo, 10 do terceiro, 9 do quarto, 5 do quinto, 8 do sexto e 7 das demais situações de matrícula. Deste total seis responderam que não tem nenhuma percepção pois desconhecem a PNH e/ou o acolhimento. As respostas foram categorizadas de acordo com o método de Bardin (2011) em categorias iniciais conforme Apêndice E.

A partir destas 25 categorias iniciais, novamente encaminhou-se para a definição das categorias finais referentes à compreensão das percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar no que diz respeito ao acolhimento no contexto da PNH. Nesse sentido, as categorias finais representam a síntese do aparato das significações identificadas no decorrer da análise dos dados da pesquisa, no que diz respeito ao olhar dos estudantes sobre esta temática: o acolhimento como referência

de um bom atendimento; o acolhimento como demanda para qualificação profissional; o acolhimento como um pilar específico do SUS (Figura 5).

Figura 5: Categorias finais: As percepções dos estudantes acerca do acolhimento na PNH



Ilustração: Lucas Fontana.  
Fonte: As autoras 2021.

A percepção do acolhimento como referência de um bom atendimento é apontada como sendo a primeira categoria final. Este entendimento é próximo ao de Matumoto (1998, p. 21, apud SCHIMITH e LIMA, 2004) de que o acolhimento, sendo uma diretriz da PNH, impulsiona a postura dos trabalhadores para efetivar o lema “Saúde como direito de todos e cidadania” e a idéia de que a humanização no SUS é fator que colabora com “o SUS que dá certo” e a partir disso garantir a prosperidade dos princípios do SUS.

Para Vasconcelos (2008) o acolhimento tem como objetivo fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução possível para a situação apresentada, esse trecho deve ser interpretado como sinônimo de bom atendimento, já que ao sentir-se acolhida, a população procura, além dos seus limites geográficos, serviços receptivos e resolutivos (SANCHEZ, 2018).

Essa categoria inicial definida pela relação do acolhimento estar vinculado ao bom atendimento reflete o pensamento dos alunos, como se pode exemplificar nas seguintes respostas:

*“Pilar mais importante da PNH” (ESTUDANTE 10).*

*“Extremamente importante para o bom funcionamento dos serviços de saúde” (ESTUDANTE 11).*

*“É bem estruturado, contando com fatores importantes para garantir uma boa percepção em relação ao cuidado exercido pela equipe de trabalho no local” (ESTUDANTE 64).*

A segunda categoria final, se refere à percepção dos estudantes quanto ao acolhimento como demanda de qualificação profissional, se esclarece pela noção que se têm sobre a falta de capacitação dos profissionais de saúde sobre a PNH e pode ser identificada nas respostas seguintes:

*“Falta um treinamento sobre humanização aos profissionais de saúde” (ESTUDANTE 20).*

*“Ainda não é aplicado da forma devida, mas está no caminho” (ESTUDANTE 32).*

*“Falta de informação durante o processo” (ESTUDANTE 43).*

O estudo de Silva e Silveira (2009) diz que a formação em saúde é focada no desenvolvimento de habilidades técnicas, sendo um grande desafio a efetivação das competências sociais como a habilidade de acolher e de humanizar os atendimentos. O estudo de Casate e Corrêa (2012) já considerava no ano da publicação que o contexto do SUS demandava modificações em suas práticas de modo que fosse construído um sistema voltado à promoção e à prevenção da saúde, e que para isso, seria necessário delinear os modelos dos cursos de formação em saúde, dando ênfase na importância do papel das universidades quanto ao foco no ensino da humanização pautada da PNH e que atenda aos princípios do SUS, bem como o investir na formação continuada dos trabalhadores em saúde.

Nesta mesma linha de pensamento, a terceira categoria final obtida a partir das percepções dos alunos sobre o acolhimento na PNH, é de que ele está atrelado unicamente ao SUS, conforme pode ser observado nas seguintes respostas:

*“A humanização precisa partir da gestão do hospital até o primeiro contato telefônico, pois nesse local existe vários tipos de pessoas, com estados emocionais mais diversos, esse acolhimento da política nacional de humanização que é única do SUS faz toda diferença para uma preparação*

dos profissionais tanto quanto o melhor atendimento para com os pacientes” (ESTUDANTE 19).

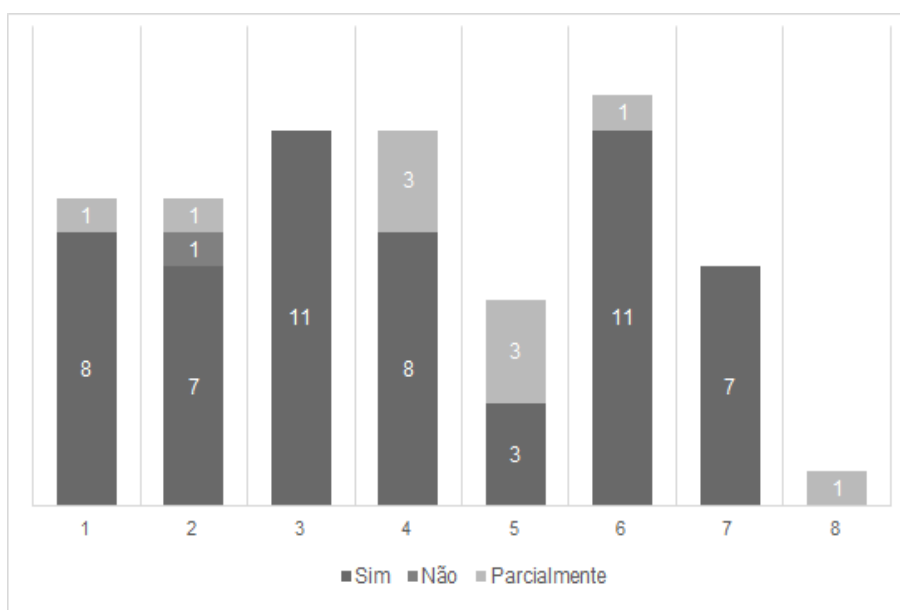
“Acho super importante, pois tem pessoas que acham que não fazem uso do SUS, porém usamos o SUS para tudo, por isso o acolhimento e humanização do SUS é importante, sendo características únicas do sistema” (ESTUDANTE 23).

Este entendimento é coerente já que o acolhimento é uma diretriz da PNH, que é uma política do SUS (BRASIL, 2013), mas não se pode afirmar que instituições de saúde privada ou de saúde complementar não tenham essa preocupação. Sendo assim, o acolhimento está diretamente relacionado com o SUS, embora isso não seja um empecilho para que as iniciativas da saúde suplementar e complementar também pensem no assunto.

#### **4.3.3 O Acolhimento no contexto da PNH: sugestões dos estudantes para o CTS de Gestão Hospitalar do IFSC**

A seguir, a pesquisa procura entender a partir do que o estudante aprendeu sobre humanização e acolhimento, se ele considera que o gestor hospitalar tem responsabilidade sobre as ações no dia a dia dos ambientes de saúde (Gráfico 12). Foram 66 respostas das quais 81,8% (55) dos alunos respondem que sim, 15,2% (10) responderam que o gestor tem responsabilidade parcial sobre as ações humanizadas nos ambientes de saúde, 1,5% (1) aluno respondeu que com certeza, pois o gestor é quem deve treinar e qualificar sua equipe para realizar o atendimento humanizado em sua unidade de saúde e 1,5% (1) aluno diz não ter conhecimento sobre o assunto.

Gráfico 12: A partir do que você aprendeu sobre humanização e acolhimento, considera que o gestor hospitalar tem responsabilidade sobre essas ações no dia a dia dos ambientes de saúde?



Fonte: As autoras 2021.

De acordo com Seixas e Melo (2004) o gestor hospitalar será o líder que irá motivar, aconselhar e dar orientações à sua equipe a fim de alcançar metas e objetivos. O documento base para gestores e trabalhadores do SUS HumanizaSUS (2010) reforça a idéia de que para que exista um “SUS que dá certo” é necessário que haja o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, que o modelo de gestão seja humanizado que valorize os trabalhadores e a relações de trabalho, afirmando a autonomia dos sujeitos envolvidos e, assim tornando-os corresponsáveis dos processos de atenção e gestão. Considerando que a liderança é vista como uma ação expressa em atividades de direcionamento Chanes (2006), o gestor em saúde deve ser um líder ativo e que atua no papel de modelo, com ações embasadas nas diretrizes da PNH. Ou seja, fazer acontecer a partir de seus exemplos os valores e as diretrizes que devem orientar a estratégia organizacional voltada para a humanização.

A importância da percepção dos estudantes é algo primordial, pois é a partir do entendimento que o ensino se faz eficaz, com isso buscou-se entender e questionar os participantes dessa pesquisa sobre sugestões para fortalecer o estudo da PNH no curso de Gestão Hospitalar do IFSC.

Ao questionar os estudantes sobre sugestões para fortalecer o estudo da PNH

no curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar (IFSC) obteve-se o total de 38 respostas, dessas 16 são estudantes que afirmam não ter nada a sugerir, e os 22 alunos que contribuíram com alguma sugestão todas foram muito similares, conforme apresentado na Figura 6:

Figura 6: Sugestões dos estudantes acerca do curso de Gestão Hospitalar - Campus Joinville.

Sugestões
<p>1- Aplicá-la em algumas disciplinas, fazendo paralelos com a prática;</p> <p>2- Trabalhar em algumas matérias e ver formas de se usar no dia a dia como gestor Hospitalar.</p> <p>3- Realizar simpósios e eventos acerca do assunto, ou até mesmo minicursos.</p> <p>4- Disponibilizar uma parte maior de tempo para estarmos em aulas de Campo.</p> <p>5- A PNH deveria ser trabalhada no início do 2º semestre, atrelada a todas as disciplinas.</p> <p>6- Incluir a PNH em toda grade curricular para fixar essas diretrizes;</p> <p>7- Ter uma disciplina específica para se estudar sobre a PNH.</p> <p>8- Integrá-la a todas as disciplinas possíveis, a partir do 1º semestre.</p> <p>9- A PNH pode e deve ser discutida em todas as matérias, de maneira transversal.</p>

Fonte: As autoras 2021.

As sugestões descritas na Figura 6, demonstram que os estudantes percebem a importância da PNH e em especial do acolhimento nas unidades de saúde e, neste encaminhamento, sinalizam que o estudo da Política Nacional de Humanização seja aplicado de forma transversal e demonstrada na prática do gestor hospitalar, em especial em atividades complementares, estágio e visitas técnicas traçando, assim, os desafios para a gestão hospitalar e a aproximação com as experiências exitosas.

Do mesmo modo que nas práticas de atenção e gestão em saúde, a humanização, muitas vezes, é de difícil compreensão, referindo-se a



questões complexas, ficando mais palpável quando abordada como política e ação que operam na transversalidade. Nas práticas de ensino, o mesmo ocorre: a humanização é mais que apenas um conteúdo de ensino, pois também envolve aspectos complexos como as políticas os referenciais filosóficos da formação, os currículos, a prática docente, as atitudes profissionais no contexto da saúde e educação. Enfim, focar a humanização como tema a ser ensinado nos cursos de graduação em saúde, no contexto do SUS, é ainda um desafio a ser enfrentado (Casate e Corrêa, 2012)

As sugestões dos participantes da pesquisa apontam para o desejo da presença dos conteúdos relacionados a Humanização sejam mais práticos e que refletem o cotidiano do Gestor Hospitalar, o que exige, de certa forma, uma aproximação maior com as instituições de saúde. Como ferramentas didáticas para que essa aproximação com a realidade aconteça foram apontadas algumas sugestões: palestras com relatos de práticas profissionais, visitas técnicas, eventos e pesquisas de campo.

Com foco na importância da compreensão da temática na prática do profissional de gestão em saúde, Pinto, Fernandes e Silva (2016, p. 301) apontam que “a iniciação científica na graduação pode ser considerada uma oportunidade para os estudantes desenvolverem habilidades acadêmicas e interpessoais, bem como encontrem direcionamento profissional”. Segundo Silva e Bianchi, 2015 “O ensino superior deve ter seu foco na pesquisa científica, pois é através da investigação que instigam os discentes a pensar e se preparar para seu futuro profissional”.

A demonstração na prática possibilita visualizar como se dá a operacionalização da PNH no dia a dia do gestor hospitalar e isto é de extrema importância para os estudantes da área da saúde, em especial da gestão hospitalar. A relação teoria x prática proporciona maior compreensão da importância da humanização e do acolhimento no contexto do atendimento nas unidades de saúde e poderá instrumentalizar os estudantes para um exercício profissional mais inclusivo e sensível diante das demandas sociais.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esse estudo acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização, avalia-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois possibilitou uma aproximação com as percepções dos estudantes e, também, de como se dá a inclusão desta temática nos documentos do curso de Gestão Hospitalar.

Visto que o objetivo geral da pesquisa é “Descrever as percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização”, percebemos que os alunos de Gestão Hospitalar do IFSC em sua maioria dizem reconhecer a importância da PNH e do Acolhimento nesse contexto. Quanto às percepções dos estudantes sobre humanização e acolhimento no contexto da PNH, foram pontuadas em seis categorias finais. As percepções dos estudantes acerca da humanização são categorizadas como: Importante para qualificar o atendimento, Fator importante de responsabilidade e ética, e Demanda para capacitação dos profissionais de saúde. As percepções dos estudantes acerca do acolhimento são categorizadas como: Referência de um bom atendimento, Demanda de qualificação profissional e é atrelado apenas ao SUS. Entende-se que os alunos participantes da pesquisa, com a precisão de 96,95%, consideram a PNH importante.

Tendo em vista os dados coletados e analisados, concluiu-se que a presença do tema humanização no PPC e nos Planos de Ensino do CTS em Gestão Hospitalar do IFSC - Campus Joinville é pontual e sem um marco que aponte para a transversalidade. Apesar de a PNH ser considerada uma política do SUS e regulamentar o ensino da humanização em saúde há mais de dez anos, o referido curso ainda não se adequa na totalidade à proposta de garantir que os conteúdos sejam incluídos transversalmente na formação dos gestores hospitalares.

Portanto, este estudo aponta a necessidade de implementação dos temas relacionados à PNH e ao acolhimento de forma delineada e transversal durante todo o itinerário formativo do curso de gestão hospitalar. Além de apresentar o interesse dos alunos para alguns instrumentos didáticos para que a temática esteja mais próxima da realidade vivenciada pelos gestores hospitalares nas instituições de saúde como: visitas técnicas, palestras e estágios.

Quanto aos limites da pesquisa pode-se citar o fato da pouca participação dos estudantes na devolutiva dos questionários que pode ser compreendida pelo fato deste estudo ter sido realizado em um contexto de pandemia em que as aulas estão acontecendo de maneira não presencial o que dificulta a sensibilização dos discentes para que colaborassem com as respostas. Outro fator que se levou em consideração é que, em boa parte dos questionários devolvidos, os alunos responderam como usuários do SUS e não como futuros gestores hospitalares, o que levou a uma avaliação de suas vivências pessoais. Além de não ter levado em conta a escuta dos professores sobre a temática, o que pode ser feito, posteriormente, em outro estudo complementar.

Outro limite apresentado pelo estudo é que não foi possível saber qual a profundidade do conhecimento que os alunos que afirmam ter da PNH e se serão capazes de levar esse tema para o mundo do trabalho e suas relações sociais com propriedade.

Além disso, são pertinentes, ainda, estudos que investiguem se os temas de humanização e acolhimento estão sendo abordados fora da sala de aula, por exemplo nos programas de estágios oferecidos pelo IFSC, já que é uma preconização da Política Nacional de Humanização. Observou-se aspectos da pesquisa documental que não são coerentes com os dados obtidos através do questionário *online*, resultando em novos problemas a serem pesquisados como, por exemplo, o fato de que os alunos afirmam conhecer a PNH desde o primeiro semestre do curso apesar de nenhum plano de ensino das unidades curriculares referenciar a Política Nacional de Humanização. Estas contradições podem apontar para algumas indagações que poderão ser investigadas por novas pesquisas acadêmicas: a) uma possibilidade de transversalidade na prática mesmo não apresentando este desenvolvimento no PPC ou nos planos de ensino? b) esse conteúdo é experimentado a partir das atividades complementares e do estágio? c) a temática já havia sido incorporada antes do início do curso?

Por fim, enfatiza-se a relevância deste estudo que, mesmo diante dos limites pontuados anteriormente, aponta indicadores essenciais a serem observados na revisão do PPC e dos planos de ensino. Além de sinalizar temas a serem considerados em atividades complementares. O fundamental é fomentar esse debate na formação

dos gestores hospitalares para que ao serem incluídos nos espaços de trabalho sejam sensíveis à importância da PNH e, especialmente, tenham clareza que o acolhimento é uma prática inclusiva e de cidadania.



## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Sualena Aparecida. **Financiamento do SUS- Limites Institucionais e Práticos**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP-2017. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-26042018-115624/publico/SUELENAAPARECIDADEALCANTARACorrig.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. 2021.

ARANHA, J. S.; SILVA M.E.S.; SILVA J.L.L. **Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. Informe-se em promoção da saúde, v.7, n.2.p.23-24, 2011.** Disponível: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444826/mod\\_folder/content/0/Acolhimento%20e%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20-%20complementar.pdf?forcedownload=1](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444826/mod_folder/content/0/Acolhimento%20e%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20-%20complementar.pdf?forcedownload=1). Acesso em: 10 de out de 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 2016. São Paulo: Edições 70. Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>> Acesso em: 11 Ago 2021

BAREMBLITT, G. **Que se entende por humanidade e humanização?** In: Barembritt G. Manual de orientação do agente multiplicador. Belo Horizonte (MG): PNHAH Regional Centro Oeste; 2001.

BRASIL. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). 2020.** Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acesso em: 12 dez. 20.

BRASIL. **Legislação.** 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/legislacao.php>>. Acesso em: 17 dez de 20.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CP 3, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2002.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CP032002.pdf>>. Acesso em: 01 de jul de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos de Tecnologia 3ª Edição.** 2016. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=44501-cncst-2016-3edc-pdf&category\\_slug=junho-2016-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=44501-cncst-2016-3edc-pdf&category_slug=junho-2016-pdf&Itemid=30192)> Acesso em: 21 de Maio 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira| INEP. **RESUMO TÉCNICO DO CENSO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR.** 2019. Disponível em: <[https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/resumo\\_tecnico\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2019.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2019.pdf)> Acesso em: 20 Jul 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. (1998). **Parâmetros curriculares nacionais:apresentação dos temas transversais, ética / Secretaria de Educação Fundamental.** – Brasília : MEC/SEF. 146p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>>. Acesso em: 14 de jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS.** 2015. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus#:~:text=Produzindo%20mudan%C3%A7as%20nos%20dados%20de,a%20autonomia%20e%20a%20corresponsabilidade>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **A mulher na Saúde: visões de cinco pesquisadoras, 2015.** Fonte: Abrasco (por Bruno C. Dias). Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/mulher-na-saude-visoes-de-cinco-pesquisadoras>>. Acesso em: 22 de jul 2021.

\_\_\_\_\_. Agência IBGE Notícias. **PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública, 2020.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>>. Acesso em: 28 de jul 2021.

\_\_\_\_\_. **Acolhimento.** 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 11 de out 21.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Textos - CARTILHAS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.** 2010 44p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf)>. Acesso em 13 nov 20.

\_\_\_\_\_. **Cadernos HumanizaSUS Vol.1 Formação e Intervenção.** 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf)>. Acesso em 28 Jun 21.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização (PNH).** Hospital Santa Marcelina. Disponível em: <<https://santamarcelina.org/politica-nacional-de-humanizacao/>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. **Qual é o perfil dos gestores municipais de saúde? 2017. CONASEMS.** Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/qual-e-o-perfil-dos-gestores-municipais-de-saude/>>. Acesso em: 22 de jul 2021.

\_\_\_\_\_. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma.** 2019. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>>. Acesso em: 17 dez de 20.



\_\_\_\_\_. **HumanizaSUS.** 21 Novembro 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/biblioteca/7623-humanizasus>>. Acesso em: 18 dez de 20.

\_\_\_\_\_. **HumanizaSUS. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS.** (2010) Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)> Acesso em: 08 Set 2021

\_\_\_\_\_. 2001. **PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.** Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em: 20 de Maio de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 16 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 16 dez de 20.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)>. Acesso em: 15 dez de 20.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **FIOCRUZ.** 2021. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/financiamento>>. Acesso em: 03 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Folheto PNH.** 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 05 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SUS: estrutura, princípios e como funciona.** Disponível em <<https://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 10 out 20.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 2017. Disponível em: <<https://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>> Acesso em: 10 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA- Porta de Entrada do SUS.** Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/porta-de-entrada-dosus#:~:text=Por%20isso%2C%20a%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica,Atendimento%2C%20hospitais%2C%20Centros%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 10 nov de 20.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **OPAS. Vigilância Sanitária.** 2021. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=269:vigilancia-sanitaria&Itemid=451](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=269:vigilancia-sanitaria&Itemid=451)>. Acesso em: 10 de nov. 20.

\_\_\_\_\_. **NILO PEÇANHA - Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica SETEC/MEC, 2020.** Disponível em: <<http://plataformanilopecanha.mec.gov.br/2020.html>>. Acesso em: 22 de jun. 2021.

BRAZ, Flávia de Ávila Fonseca. 2013. **A importância do acolhimento aos usuários da Atenção Básica: Uma Assistência Humanizada.** Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4179.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. 20.

BARBOSA, Guilherme Corrêa et al. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa.** Rev Bras Enferm, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 123-7. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100019](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100019)>. Acesso em: 11 de nov. 20.

CAMPOS, Gastão Wagner. **Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?** 2005. Disponível em: <[https://www.gastaowagner.com.br/index.php?preview=1&option=com\\_dropfiles&format=&task=frontfile.&catid=20&id=22&Itemid=1000000000000](https://www.gastaowagner.com.br/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.&catid=20&id=22&Itemid=1000000000000)> Acesso em 06 Maio 2021.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. **A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação\*.** 2012. Revista da Escola de Enfermagem USP- pág. 219. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/c5CW7WD9pXtCvYY5przScJd/?lang=pt>> Acesso em: 04 Set 2021

CHANES, Marcelo. **Os desafios na formação de gestores líderes em saúde.** 2006. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/35/desafios\\_formacao.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/35/desafios_formacao.pdf)>. Acesso em: 08 Jan. 21.

CORSINO, Débora Lydines Martins; SEI, Maíra Bonafé. **A Humanização nas Grades Curriculares de Cursos da Saúde de Universidades Públicas Paranaenses.** (2017) Disponível em: <<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/579/html>> Acesso em: 06 Set 201

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares et al. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200514&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200514&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 09 Jan 2021

CUNHA, Jorge. **EVASÃO NO CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR DO IFSC – CÂMPUS JOINVILLE: CAMINHOS PARA ASSEGURAR A PERMANÊNCIA E ÊXITO.** 2017. Disponível em: <[https://repositorio.ifsc.edu.br/bitstream/handle/123456789/741/TCC\\_Jorge%20Cunha\\_versão%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ifsc.edu.br/bitstream/handle/123456789/741/TCC_Jorge%20Cunha_versão%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 22 Jul 2021

ELICKER, Gilmar. **Políticas de promoção da saúde.** 2014. Disponível em: <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao-fisica/politicas-de-promocao-da-saude/59012>>. Acesso em: 10 Jan 21.

FAVRETTO, Juliana; MORETTO, Cleide Fátima. **Os cursos superiores de tecnologia no contexto de expansão da educação superior no Brasil: a retomada da ênfase na educação profissional.** 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/pWKWy66bgDDqLymqvhsLGXd/?lang=pt> Acesso em: 07 Jul 2021

FEUERWERKER, L.C.M; CECÍLIO, L.C.O. 2006. **O hospital e a formação em saúde: desafios atuais.** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12n4/965-971/pt/> Acesso em: 04 Dez 2020.

FIGUEREDO et al. **PERMANECER SUS: A (RE) FORMAÇÃO EM SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO ACOLHIMENTO E DA HUMANIZAÇÃO.** 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/296687196\\_Permanecer\\_SUS\\_a\\_reforma\\_cao\\_em\\_saude\\_sob\\_a\\_perspectiva\\_do\\_acolhimento\\_e\\_da\\_humanizacao.](https://www.researchgate.net/publication/296687196_Permanecer_SUS_a_reforma_cao_em_saude_sob_a_perspectiva_do_acolhimento_e_da_humanizacao.) Acesso em: 02 fev. 2021.

FOLHA+. **Dupla jornada: cresce número de jovens que estudam e trabalham, 2020.** Disponível em: <https://folhadirigida.com.br/mais/noticias/noticias-empregos/numero-de-jovens-que-estudam-e-trabalham-cresce-no-pais>. Acesso em: 27 de jul 2021.

FONSECA, Rubian Giovani; LARA, Larissa Michelle. **Valores e atributos da profissão na perspectiva de estudantes de Educação Física.** 2015. Disponível em: [https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/view/19714/pdf\\_31](https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/view/19714/pdf_31) Acesso em: 06 Ago 2021

FREITAS (H.), JANISSEK (R.) e MOSCAROLA (J.). **Análise qualitativa em formulário interativo: rumo a um modelo cibernético conjugando análises léxica e de conteúdo.** CIBRAPEQ-Congresso Internacional de Pesquisa Qualitativa, 24 a 27 de março, Taubaté/SP, 2004. Poster e Workshop. 16 p. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2004/2004\\_156\\_CIBRAPEQ.pdf](http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2004/2004_156_CIBRAPEQ.pdf). Acesso em: 16 de julho de 2021.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Toffo. **Métodos de Pesquisa.** 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em: 22 Jul 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 14. Fev. 2021.

GOMES, Denise Pereira Alves. 2018. **IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DA RETENÇÃO ACADÊMICA NO CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR DO IFSC CAMPUS JOINVILLE.** Disponível em: <http://www.joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh2019/203052.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

GUERRERO et al. **O ACOLHIMENTO COMO BOA PRÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 132-40. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100016&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 jan. 21.

HEIDEMANN, Andrea. **Ambientalização Curricular no Curso de Graduação do Instituto Federal de Santa Catarina**. 2017. Disponível em: <[https://www.univille.edu.br/account/ppgsma/VirtualDisk.html/downloadDirect/1247542/Tese\\_Final\\_Andrea\\_Heidemmann.pdf](https://www.univille.edu.br/account/ppgsma/VirtualDisk.html/downloadDirect/1247542/Tese_Final_Andrea_Heidemmann.pdf)> Acesso em: 16 Jun 2021

INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ. **Orientações para Elaboração dos Planos de Ensino**. 2014. Disponível em: <<https://reitoria.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2014/06/Orientações-Plano-de-Ensino.pdf>> Acesso em 17 Jun 2021

INSTITUTO FEDERAL DE RORAIMA. **CST em Gestão Hospitalar**. 2015. Disponível em: <<https://boavista.ifrr.edu.br/cursos/graduacao/tecnologia-em-gestao-hospitalar/ppc-2015>> Acesso em: 10. Fev. 2021

INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Críticas ao modelo dos cursos tecnológicos permearam as discussões do Colóquio**. 2013 Disponível em : <[https://portal.ifrn.edu.br/antigos/campi/copy\\_of\\_natalcentral/noticias/criticas-ao-modelo-dos-cursos-tecnologicos-permearam-as-discussoes-do-coloquio](https://portal.ifrn.edu.br/antigos/campi/copy_of_natalcentral/noticias/criticas-ao-modelo-dos-cursos-tecnologicos-permearam-as-discussoes-do-coloquio)> Acesso em: 07 Jul 2021

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA. **CST em Gestão Hospitalar**. 2014. Disponível em: <[http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/CST\\_GESTÃO\\_HOSPITALAR\\_JOINVILLE](http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/CST_GESTÃO_HOSPITALAR_JOINVILLE)>. Acesso em: 10. Fev. 2021

\_\_\_\_\_. **Histórico**. 2019. Disponível em:<<https://www.ifsc.edu.br/historico>> Acesso em: 15. Fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2015-2019**. IFSC, 2017. Disponível em:<[http://pdi.ifsc.edu.br/files/2015/07/PDI\\_IFSC\\_revisado\\_2017.pdf](http://pdi.ifsc.edu.br/files/2015/07/PDI_IFSC_revisado_2017.pdf)>. Acesso em: 10 de jun. 2021.

\_\_\_\_\_. **Projeto Pedagógico de Curso- PPC/ CST em Gestão Hospitalar**. 2014. Disponível em: <[http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/CST\\_GESTÃO\\_HOSPITALAR\\_JOINVILLE](http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/CST_GESTÃO_HOSPITALAR_JOINVILLE)> Acesso em: 22 Jun 2021

LOPES, Adriana Santos et al. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários**. 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000100114&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000100114&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 28 jan. 2021.

MARINHO, A.M.C.P; COVEN, E.M. **Introdução à Vigilância Sanitária. A Vigilância Sanitária no SUS/Módulo 1**. Núcleo de Tecnologia e Educação à Distância em Saúde (NUTEDS/UFC) em parceria com a ANVISA. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/3428144/Unidade\\_01+-+Vigil%C3%A2ncia+Sanit%C3%A1ria+no+SUS/84d90dfc-1796-4087-b562-e1d4cd28b516](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/3428144/Unidade_01+-+Vigil%C3%A2ncia+Sanit%C3%A1ria+no+SUS/84d90dfc-1796-4087-b562-e1d4cd28b516)>. Acesso em 10 de out. 20.

MARTINS, CP; LUZIO, CA. **Política HumanizaSUS: Ancorar um navio no espaço**. 2017. Política Nacional de Humanização. Apoio institucional. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150614.pdf>>. Acesso em: 10 de out. 20.

MATUMOTO S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde.** Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998. 219p. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-14012009-164720/publico/SilviaMatumoto.pdf>>. Acesso em: 20 jan de 21.

MENDONÇA, Lucas B.; SANTOS, Rafaela S.M.; BELFORT, Ilka Kassandra. **PERSPECTIVA DO CURSO TECNOLÓGICO EM GESTÃO HOSPITALAR NO BRASIL.** 2019. Disponível em: Revista Valore, Volta Redonda, 4 (Edição Especial): 441-446, 2019. Acesso em: 22 Jul 2021.

MICHAELIS. **Dicionário on-line/ Definição da palavra acolhimento.** 2021. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=acolhimento>> Acesso em: 27 de Maio 2021

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <[http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf)> Acesso em: 17. Fev. 2021.

MIRANDA, Adrielle de Oliveira; ARCE, Vladimir Andrei. 2014. **Humanização na formação em saúde: a experiência de uma estudante de fonoaudiologia.** Disponível em: Distúrbios Comun. São Paulo, 27(3):610-617, setembro, 2015- pág. 612.

MOTA, Priscyla de Paula. **O Acolhimento como ferramenta estratégica para a reorganização do processo de trabalho no programa de saúde da família: relato de experiência.** 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0650.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

NASCIMENTO, V. B. DO; MARQUES, A. DE F. DA S. **Graduação em gestão de serviços de saúde: para quem, para que e como?.** ABCS Health Sciences, v. 40, n. 3, 21 dez. 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/822>> Acesso em: 28 Jul 2021

NEVES e HECKERT . **Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo.** 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/slab/uploads/texto78.pdf>>. Acesso em: 02 de fev. 2021.

NILSON et al. **ACOLHIMENTO NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA.** 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15893/8271>>. Acesso em: 11 nov. 20.

OLIVEIRA et al. **A humanização na assistência à saúde.** 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000200019&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000200019&script=sci_arttext&lng=pt)> Acesso em: 05 Maio 2021.

PEDUZZI, Pedro. **Mapa do Ensino Superior aponta maioria feminina e branca, 2020.** Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2020-05/mapa-do-ensino-superior-aponta-para-maioria-feminina-e-branca#:~:text=No%20caso%20dos%20alunos%20de%20institui%C3%A7%C3%B5es%20privadas%2C%2061%2C8%25,5%25%20t%C3%AAm%20a%20carteira%20assinada.>>. Acesso em: 27 de jul 2021.

PINTO, N. L. da S; FERNANDES, L. M. A.; SILVA, F. P. **Para além da formação acadêmica: as contribuições da iniciação científica para o desenvolvimento pessoal e profissional de estudantes da área de administração.** *Administração: Ensino e Pesquisa*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 301- 325, 2016. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/352>>. Acesso em: 06 de set. 21.

ROMANINI et al. **O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede.** 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000200486](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200486)> Acesso em: 06 Maio 2021.

SANCHEZ, Kenia del Carmen Cespedes. **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM NOVO DESAFIO.** 2018. Disponível em: <<http://redepepsus.lais.huol.ufrn.br/relato-de-experiencia-ii-de-kenia-del-carmen-cespedes-sanchez/>> Acesso em: 13 fev. 2021

SANTA CATARINA. **Redes de atenção à saúde.** 2018. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/10235-redes-de-atencao-a-saude>>. Acesso em: 15 jan de 21.

SEIXAS, M. A. S.; MELO, H. T. **Desafios do administrador hospitalar.** *Revista Gestão e Planejamento*. Ano 5, n. 9. Salvador, jan./jun. 2004, p. 16-20. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/viewFile/185/188.L>>. Acesso em: 10 Dez 20.

SCHIMITH, Maria Denise and LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, n.6, pp.1487-1494. ISSN 1678-4464. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 11 de dez 20.

SILVA, R. B. B. da; BIANCHI, M. **A pesquisa científica na graduação do curso de ciências contábeis da universidade federal do Rio Grande do Sul envolvendo da leitura à publicação.** *Revista de Contabilidade Dom Alberto*, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 8, p. 105-135, 2015. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/repad/article/view/8571/6115>>. Acesso em: 06 de set 21.

SILVA e SILVEIRA. **A humanização e a formação do profissional em fisioterapia 2009**. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16suppl1/1535-1546/pt/>>. Acesso em: 07. Dez. 2020.

SOUSA, Lucélia et al. **CST em Gestão Hospitalar**. 2015. Disponível em: <<https://www.ifrr.edu.br/campi/boa-vista/cursos/graduacao/tecnologia-em-gestao-hospitalar/plano-pedagogico-do-curso/plano-pedagogico-do-curso-2015>> Acesso em: 10. Fev. 2021

OLIVEIRA, A.M.C; DALLARI, S.G. **Vigilância Sanitária, Participação Social e Cidadania**. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.3, p.617-624, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000300008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso: 20 de nov. 20.

OLIVEIRA, José et al. **O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas**. 2016. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/21719>> Acesso em: 16. Fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes para Elaboração de Projeto Pedagógico de Curso– PPC (Versão Preliminar)**. 2016. Disponível em: <[https://prograd.ufes.br/sites/prograd.ufes.br/files/field/anexo/diretrizes\\_ppc\\_-\\_04-10-2016.pdf](https://prograd.ufes.br/sites/prograd.ufes.br/files/field/anexo/diretrizes_ppc_-_04-10-2016.pdf)> Acesso em: 16 Jun 2021

UPIS. **História da Enfermagem: conheça a origem e evolução, 2020**. Disponível em: <<https://upis.br/blog/historia-da-enfermagem/>>. Acesso em: 22 de jul 2021.

VAITSMAN; ANDRADE. **Humanização**. 2005, p. 608. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>>. Acesso em: 01 de nov. 2020.

VASCONCELLOS-GUEDES, Liliana; GUEDES, Luís Fernando Ascensão. **E-surveys: Vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica**. 2007. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/233852786\\_E-surveys\\_Vantagens\\_e\\_limitacoes\\_dos\\_questionarios\\_eletronicos\\_via\\_internet\\_no\\_contexto\\_da\\_pesquisa\\_cientifica](https://www.researchgate.net/publication/233852786_E-surveys_Vantagens_e_limitacoes_dos_questionarios_eletronicos_via_internet_no_contexto_da_pesquisa_cientifica)>. Acesso em: 15 de julho de 2021.

VIACAVA, Francisco et al. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. Ciência Saúde coletiva [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.1751-1762. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>>. Acesso em: 11 jan. 2021





## APÊNDICE A - Instrumento para preenchimento do instrumento de coleta de dados da etapa 1: Pesquisa Documental

### INSTRUMENTO PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA ETAPA 1: PESQUISA DOCUMENTAL

Para citações acerca do termo HUMANIZAÇÃO, será considerada referência aos seguintes termos: HUMANIZAR, HUMANIZAÇÃO, HUMANIZADA, POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO, PNH.

Para citações acerca do termo ACOLHIMENTO será considerada referência aos seguintes termos: ESCUTA QUALIFICADA, ACOLHER, ACOLHIDA, ACOLHIMENTO, ESCUTA ATIVA.

Em caso de não identificar alguma variável nos documentos, preencher o instrumento com NÃO FOI IDENTIFICADO.

#### Caracterização do Curso



Ano de criação	2009
Data de início	<i>Segundo semestre do ano 2009</i>
Vagas anuais	40
Carga horária total	2.680 horas
Períodos letivos	<i>6 períodos letivos</i>
Turno(s) de aulas do curso	<i>Vespertino e Noturno, alternando entre semestres</i>
Quantidade de alunos total em 2019.2	253 alunos
Quantidade de docentes que atuam no curso	<i>9 professores, sendo: 7 efetivos; 2 substitutos</i>

Caracterização dos docentes	<p>Maior titulação (quantidade): 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação: quantitativo</li> <li>- Especialização: 1</li> <li>- Mestrado: 8</li> <li>- Doutorado: 3</li> </ul> <p>Vínculo (quantidade):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetivo: 10</li> <li>- Substituto: 2</li> </ul> <p>Regime de trabalho (quantidade):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20h: 0</li> <li>- 40h: 12</li> <li>- DE: 10</li> </ul>
-----------------------------	--

### Projeto Pedagógico do Curso

Ano de atualização da última versão do PPC	2014
Objetivos do Curso	<p><i>Objetivos Específicos</i> • Formar gestores para atuação na área da saúde, desenvolvendo a capacidade analítica e sistêmica na administração de hospitais, policlínicas, clínicas, unidades de saúde, ambulatórios de pronto atendimento, gerir projetos de atendimento domiciliar e de urgência, bem como suas respectivas unidades administrativas; • Desenvolver capacidades gerenciais voltadas para o exercício da função de gestor de sistemas e serviços na área da saúde; • Orientar e desenvolver pessoas para o desempenho da sua função profissional, visando torná-las capazes de contribuir eficazmente, para o sucesso das atividades desenvolvidas, coadunada com as características específicas do ambiente e do cenário em que essas estejam inseridas;</p>

<p>Perfil do egresso</p>	<p>O profissional deverá ter se apropriado dos conhecimentos científicos e tecnológicos de gestão em saúde, construído de forma integrada com o mundo do trabalho. Da mesma forma deverá ter se apropriado de um conhecimento <del>sócio-histórico</del> da realidade, possibilitando a atuação como um profissional e cidadão crítico-reflexivo que atue como um sujeito investigativo e transformador da realidade.</p>
<p>Competências e habilidades do egresso</p>	<p>Pretende-se que o tecnólogo em Gestão Hospitalar adquira as seguintes competências:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar metodologias inovadoras que atendam às exigências do mundo do trabalho em uma sociedade globalizada e em constantes e rápidas mudanças. Pretende-se com isso que, ao concluir seu curso, o estudante seja capaz de:</li> <li>• aprender a aprender, desenvolver a comunicação e a colaboração, o raciocínio criativo e a resolução de problemas, o conhecimento tecnológico, a liderança, o autogerenciamento da carreira e a compreensão do gerenciamento na área da saúde;</li> <li>• Compreender de forma crítica a realidade sócio-política, entendendo a gestão como manifestação das exigências da sociedade;</li> <li>• Compreender a ética no contexto profissional da saúde, atuando de maneira construtiva e comprometida no ambiente de trabalho;</li> <li>• Empreender ações, analisando criticamente as organizações, antecipando e promovendo suas modificações;</li> <li>• Compreender a necessidade do contínuo aperfeiçoamento profissional e do desenvolvimento da autoconfiança;</li> <li>• Diagnosticar as potencialidades existentes de atendimento à área da saúde, principalmente para sua gestão estratégica;</li> <li>• Coordenar, auditar ou supervisionar os serviços administrativos em hospitais, clínicas, unidades de saúde de gestão pública ou privada;</li> <li>• Trabalhar soluções para a otimização dos recursos humanos, materiais, patrimoniais e financeiros dessas organizações;</li> <li>• Identificar as rotinas básicas de funcionamento de cada setor que compõem a instituição, a legislação específica e o conjunto de normas que regulamentam as organizações de saúde;</li> <li>• Gerenciar pessoas, sendo capaz de tomar decisões, delegar tarefas, motivar e contratar pessoas e serviços;</li> <li>• Utilizar técnicas gerenciais que permitam identificar e apresentar soluções</li> </ul>

	<p>aos problemas da área da saúde; - Identificar os principais problemas de saúde do país para elaborar intervenções, políticas ou planos de saúde para as regiões onde atuarem.</p>
<p>Citações acerca da Humanização no PPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanização - Justificativa da oferta do curso - 2x - Página 8. O Ministério da Saúde parte do princípio de que todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência em saúde somente tem sentido se estiverem a serviço de uma atenção diferenciada e humanizada ao ser humano. Dessa melhoria da atenção fazem parte o respeito, a valorização, a humanização e a adoção de medidas que buscam atender às crescentes exigências e necessidades da população, que sofrem mudanças no decorrer de seu desenvolvimento. (MS, 2007);</li> <li>• Humanização - Matriz Curricular 1x - Página 15 - Humanização, Ética e Responsabilidade Social - HER62</li> <li>• Humanização - Disciplina - 5x - Página 47 - Humanização, Ética e Responsabilidade;</li> <li>• Humanização - Disciplina - Hotelaria Hospitalar 3x; PG 48 - Conzédidos: Histórico da Hotelaria Hospitalar. Hotelaria Hospitalar: Tendência nas instituições de saúde. Hotel e Hospital: comparação entre a estrutura operacional dos setores de hospedagem, eventos, alimentos e bebidas. Ações da Hotelaria Hospitalar nas instituições de saúde. Documentos e controles internos. Hospitalidade e humanização da mão-de-obra;</li> <li>• Humanização - Módulo VI - PG 82 - Humanização, ética e responsabilidade social 40 GH 2 – Vaga Concurso;</li> <li>• Política de Humanização em Saúde - 6º Semestre - Conzédidos PG 47 - Conzédidos: Conceito de ética e Moral. Código de ética profissional. Ética na pesquisa. Política de Humanização em Saúde. Responsabilidade Social.</li> </ul>

Citações acerca do Acolhimento no PPC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Acolhimento - Hospitália Hospitalar - Objetivo Geral - PG 48; Objetivo Geral: Conhecer os serviços de hospitalar e acolhimento aplicado aos ambientes de saúde.</i></li> </ul>
---------------------------------------	--

### Matriz Curricular do Curso

Componentes Curriculares do 1º período (componentes e carga horária)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Matemática CH: 80;</i></li> <li>• <i>Comunicação e Expressão CH: 80;</i></li> <li>• <i>Teoria da Administração I CH: 40;</i></li> <li>• <i>Ambientes de Saúde CH: 80;</i></li> <li>• <i>Políticas Públicas CH: 80;</i></li> <li>• <i>Ciência, Tecnologia e Sociedade CH: 40.</i></li> </ul>
Componentes Curriculares do 2º período (componentes e carga horária)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Metodologia Científica CH: 40;</i></li> <li>• <i>Teoria da Administração CH: 80;</i></li> <li>• <i>Matemática Financeira CH: 40;</i></li> <li>• <i>Estatística CH: 40;</i></li> <li>• <i>Políticas Públicas de Saúde CH: 80;</i></li> <li>• <i>Epidemiologia CH: 40;</i></li> <li>• <i>Marketing em Saúde CH: 80.</i></li> </ul>
Componentes Curriculares do 3º período (componentes e carga horária)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Planejamento Estratégico CH: 80;</i></li> <li>• <i>Logística Hospitalar I CH: 80;</i></li> <li>• <i>Gestão de Pessoas em Saúde CH: 80;</i></li> <li>• <i>Epidemiologia II CH: 80;</i></li> <li>• <i>Gestão Financeira e Contabilidade CH: 80.</i></li> </ul>
Componentes Curriculares do 4º período (componentes e carga horária)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Logística Hospitalar II CH: 80;</i></li> <li>• <i>Gestão da Qualidade CH: 80;</i></li> <li>• <i>Metodologia de Pesquisa aplicada às organizações CH: 40;</i></li> <li>• <i>Aspectos Básicos do Direito CH: 80;</i></li> <li>• <i>Gestão Financeira e Orçamentária CH: 80</i></li> <li>• <i>Gestão de Contratos em Saúde CH: 40.</i></li> </ul>
Componentes Curriculares do 5º período (componentes e carga horária)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Faturamento Hospitalar CH: 80;</i></li> <li>• <i>Gestão Ambiental na Saúde CH: 40;</i></li> <li>• <i>Empreendedorismo e Plano de Negócios CH: 80;</i></li> <li>• <i>Gestão da Manutenção CH: 40;</i></li> <li>• <i>Custos Hospitalares CH: 80;</i></li> <li>• <i>Projeto de Pesquisa I CH: 80.</i></li> <li>•</li> </ul>

Componentes Curriculares do 6º período (componentes e carga horária)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanização, Ética e responsabilidade social CH: 40;</li> <li>• Hotelaria Hospitalar CH: 80;</li> <li>• Auditoria em Saúde CH: 80;</li> <li>• Tópicos avançados em gestão CH: 40;</li> <li>• Projeto de Pesquisa II CH: 100;</li> <li>•</li> </ul>
Componentes Curriculares Optativos (componentes e carga horária)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libras CH: 80;</li> <li>• Inglês CH: 80;</li> <li>• Espanhol CH: 80;</li> <li>• Informática Básica CH: 80.</li> </ul>
Citações acerca da humanização nos planos de ensino/programas/cronogramas dos componentes curriculares (qual componente e qual a citação – se nos conteúdos, nos objetivos, nas referências...)	<p>Unidade Curricular / Disciplina: Humanização, Ética e responsabilidade social = Conteúdos: Conceito de ética e Moral. Código de ética profissional. Ética na pesquisa. Política de Humanização em Saúde. Responsabilidade Social. Objetivo Geral: • Compreender os conceitos de ética, responsabilidade social e humanização no âmbito da saúde. Objetivo Específico: • Conhecer o código de ética profissional. • Identificar os projetos de responsabilidade social aplicados pelas empresas. • Entender a política de humanização do SUS. Página 47.</p> <p>Unidade Curricular / Disciplina: Hotelaria Hospitalar = Objetivo Específico: • Entender o que é hotelaria hospitalar e sua história; • Conhecer o programa de humanização da saúde mantido pelas políticas públicas; • Entender o fluxo operacional dos ambientes de saúde visando a qualidade no atendimento; • Identificar documentos necessários para a organização da hotelaria nos ambientes de saúde. Página 48.</p>
Citações acerca do Acolhimento nos planos de ensino/programas/cronograma dos componentes curriculares (qual componente e qual a citação – se nos conteúdos, nos objetivos, nas referências...)	<p>Unidade Curricular / Disciplina: Hotelaria Hospitalar = Objetivo Geral: • Conhecer os serviços de hotelaria e acolhimento aplicado aos ambientes de saúde. Página 48.</p>

## APÊNDICE B – Questionário

### Parte 1: Perfil do estudante:

1- Sexo: F ( ) M ( )

2 – Em qual faixa etária você se enquadra:

18 a 23 anos ( )

24 a 35 anos ( )

36 a 45 anos ( )

46 a 55 anos ( )

Mais de 55 ( )

3 – Atualmente em 2021, em qual semestre do curso de GH você está?

1 semestre ( )

2 semestre ( )

3 semestre ( )

4 semestre ( )

5 semestre ( )

6 semestre ( )

Outros ( )

4 – Qual a sua atuação profissional?

Desempregado. ( )

Autônomo/profissional liberal. ( )

Empregado do setor privado. ( )

Empregado do setor público. ( )

5 – Você atua na área da saúde?

Sim ( )

Não ( )

6 - Pretende trabalhar na área da saúde?

Sim ( )

Não ( )

7 - Que tipo de serviços de saúde você utiliza?

Público – exclusivamente o SUS ( )

Privado ( )

Saúde complementar (plano de saúde) ( )

Público, Privado e Saúde complementar ( )

## **Parte 2 – Relação do estudante com a PNH.**

8 - Você tem conhecimento do que seja a Política Nacional de Humanização (PNH)?

Sim ( )

Não ( )

Parcialmente ( )

9 - A partir do que você conhece da PNH como julga a sua importância?

Muito importante ( )



Importante ( )

Razoavelmente importante ( )

Pouco importante ( )

Sem importância ( )

10 - Sobre a humanização no SUS, qual a percepção à respeito?

11 – Sobre o acolhimento na PNH, qual a percepção à respeito?

12 - Qual fator mais importante para que o acolhimento aconteça no serviço de saúde?

União ( )

Comunicação ( )

Qualificação ( )

Solidariedade ( )

Empatia ( )

Todas as opções acima ( )

13 – Na sua percepção como estudante do curso de GH, a partir de qual semestre a Política Nacional de Humanização se torna presente na grade curricular?

A Partir do 1º semestre ( )

A Partir do 2º semestre ( )

A Partir do 3º semestre ( )

A Partir do 4º semestre ( )

A Partir do 5º semestre ( )

A Partir do 6º semestre ( )

Em todos os semestres ( )

Em nenhum semestre ( )

14 - Você considera a Política Nacional de Humanização um marco na História do SUS?

Sim ( )

Não ( )

15 - Você acha que a PNH se encaixa em todas as disciplinas do curso de GH (IFSC), de modo direto e indireto?

Sim ( )

Não ( )

16 - A partir do que você aprendeu sobre humanização e acolhimento, considera que o gestor hospitalar tem responsabilidade sobre essas ações no dia a dia dos ambientes de saúde?

Sim ( )

Não ( )

Parcialmente ( )

17 - Você tem alguma sugestão para fortalecer o estudo da PNH no curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar (IFSC)?

## **APÊNDICE C – TCLE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado (a) Senhor (a) esta pesquisa é sobre A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE GESTÃO HOSPITALAR DO IFSC- CAMPUS JOINVILLE ACERCA DO ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO e está sendo desenvolvida por Eduarda dos Santos Lopes e Piera de Brito Nakamura do Curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville, sob a orientação da Prof(a) Dra Andrea Heidemann.

O objetivo do estudo é descrever as percepções dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização. Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário que terá 26 questões, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

A pesquisa poderá contribuir com uma reflexão acerca da análise da visão dos estudantes de Gestão Hospitalar do IFSC - campus Joinville acerca do acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização, sendo de extrema importância e necessária, pois é uma forma de identificar a visão dos futuros gestores hospitalares em construção na instituição. Poderá servir como uma ferramenta de análise para possíveis melhorias no PPC do curso, fazendo com que cada vez mais a Política Nacional de Humanização seja aplicada na formação do gestor hospitalar.

A partir das orientações da Resolução do CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS descreveu-se os seguintes cuidados para garantir a ética na pesquisa onde está apresentada riscos de origem psicológica, intelectual e emocional, como: a invasão da privacidade, o fato de poder surgir algum desconforto ao revelar informações nunca expostas anteriormente, dependendo do caso até a perda do autocontrole; sentir-se discriminado ou estigmatizado, tomando o tempo do sujeito ao responder o questionário, no entanto, há de considerar a necessidade da sua participação voluntária para responder às questões do questionário online e em qualquer situação de desconforto ao responder as perguntas estará à vontade para não se pronunciar e desistir da sua participação.

Entretanto, para minimizar estes danos, algumas ações serão tomadas, como: o acesso aos resultados obtidos; garantir a não violação e a integridade dos documentos; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades, inclusive em termos de auto estima; garantir que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos pesquisados. Se o desconforto se der por não compreender as questões ou precisar de ajuda para o preenchimento poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável (contatos no final deste termo).

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. As informações neste termo são importantes e incluem o contato com o pesquisador responsável pela pesquisa. Orienta-se que você salve ou imprima este documento, os dados oriundos da pesquisa ficarão sob posse e guarda da pesquisadora por 5 (cinco) anos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, parágrafo XI.2, F.

Considerando, sou maior de 18 anos, e que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Estou ciente das informações deste termo e caso queira participar basta confirmar o aceite no formulário online, que se encontra no endereço eletrônico: <https://forms.gle/rAx4ELgAxmy5TGkc8>

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) responsável: (47) 996964640 – (47) 997557511 – ou no endereço do IFSC- Campus Joinville – Rua Pavão, 1337 – Costa e Silva – Joinville/SC. Também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Univille, Campus Universitário – Bairro Zona Industrial, Rua Paulo Malschitzki, 10 - CEP 89.219-710 - Joinville/SC, telefone (47) 3461-9235 ou pelo e-mail [comitetica@univille.br](mailto:comitetica@univille.br).

Joinville, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do (a) pesquisador (a)

## APÊNDICE D - Percepções dos estudantes acerca da humanização

Quadro das categorias iniciais referentes às percepções dos estudantes acerca da humanização

Semestres	Quantidade de alunos	Percepção (categorias iniciais)
1º	9	<p>1- A humanização como um processo deficiente e que precisa ser melhorado;</p> <p>2- A humanização é importante para a transparência, para a gestão e nas relações interpessoais;</p> <p>3- A humanização é importante principalmente para as pessoas de baixa renda.</p>
2º	9	<p>4- A humanização é importante para o bom atendimento;</p> <p>5- A humanização como um fator ético;</p> <p>6- A humanização como um processo de valorização dos usuários e profissionais;</p> <p>7- A humanização está vinculada a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais.</p>
3º	11	<p>8- O treinamento como essencial para os profissionais exercerem a PNH;</p> <p>9- A humanização e PNH como práticas profissionais</p> <p>10- A humanização é necessária para dar um atendimento acolhedor a todos.</p> <p>11- A PNH precisa ser vivenciada diariamente nas instituições de saúde.</p>
4º	11	<p>12- A humanização como responsabilidade e ética;</p> <p>13- A humanização como um processo deficiente principalmente por falta de capacitação dos profissionais;</p> <p>14- A humanização como viabilizadora do acesso a informações.</p>
5º	6	<p>15- O processo de humanização do atendimento é prejudicado pela falta de compreensão e de capacitação.</p> <p>16- A humanização nem sempre é vista como importante por todos os profissionais da área;</p>

		<p>17- A humanização é necessárias para melhorar o processo gerencial;</p> <p>18 -Vejo como uma oportunidade de todos serem tratados com dignidade e com qualidade no SUS.</p>
6º	12	<p>19- A superlotação do nosso sistema de saúde, pode dificultar o processo da humanização;</p> <p>20- A humanização está em fase de consolidação;</p> <p>21- A humanização além do usuário, deve ser praticada com o funcionário, fazendo com que o mesmo tenha um melhor desempenho e um atendimento eficaz;</p> <p>22- O processo de humanização está tendo uma nítida evolução.</p>
Estágio	7	<p>23- O processo de humanização é fraco, considerando que os profissionais que atuam no âmbito da saúde pública desconhecem a prática da humanização;</p> <p>24- Há uma melhora com o passar dos anos. Entretanto, acredito ainda estar longe de padronização nacional, ou seja, estar sendo realizada com excelência em todas as unidades de saúde pública do país;</p> <p>25- Acredito que apesar de ser um assunto novo, cada vez mais podemos perceber que estamos no caminho certo e que a cada dia o SUS se torna a maior e melhor política pública do país;</p> <p>26- Não vejo como algo padronizado ainda nos dias atuais, mas vejo uma melhora significativa.</p>

Fonte: as autoras 2021.

## APÊNDICE E - Percepções dos estudantes acerca do acolhimento na PNH

Quadro das categorias iniciais referentes às percepções dos estudantes acerca do acolhimento na PNH

Semestres	Quantidade de alunos	Percepção (categorias iniciais)
1º	7	<p>1- Exclusivo do SUS.</p> <p>2- Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos;</p> <p>3- Pilar mais importante da PNH.</p>
2º	9	<p>4- Reconhecer a realidade e as necessidades do usuário a fim de assegurar que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação da gravidade, vulnerabilidade e risco;</p> <p>5- Um incentivo de troca solidária que proporciona inclusão e valorização de qualquer indivíduo em prol da saúde;</p> <p>6- Desconheço a PNH.</p>
3º	10	<p>7- É um serviço importante, tem efeitos positivos, mas precisa ser mais explorado em determinadas áreas;</p> <p>8- Acredito que é importante adotar a política de humanização para pôr em prática os princípios que norteiam o SUS, integralidade, equidade e universalidade. e para tratar de forma igual todos os indivíduos;</p> <p>9- É a maneira certa de se trabalhar com pessoas, principalmente quando se trata de saúde. O acolhimento deve ser de maneira mútua, e qualquer um deve estar apto a fazer.</p>
4º	9	<p>10- Ainda não é aplicado da forma devida, mas está no caminho;</p> <p>11- É a garantia do direito do usuário a saúde;</p> <p>12- Ainda não é aplicado da forma devida, mas está no caminho.</p>
5º	5	<p>15- Falta um treinamento sobre humanização aos profissionais de saúde;</p> <p>16- Falta de informação durante o processo;</p>

		<p>17- Ocorre quando nos colocamos no lugar do outro, quando escutamos, quando nos esforçamos para fornecer todos os caminhos resolutivos da situação.</p>
6º	8	<p>19- Tem atendido dentro da política;</p> <p>20- Nas unidades básicas ainda falta muito, mas nos serviços especializados já é perceptível um bom avanço;</p> <p>21- A Humanização é algo que deve se fazer presente todos os dias nas instituições de saúde, pois é a inclusão de todas as pessoas nos processos e na gestão do trabalho, como: usuários, trabalhadores e gestores;</p>
Estágio	7	<p>23- Precisa se aperfeiçoar;</p> <p>24- Acredito que seja a porta de entrada para uma melhoria continuada;</p> <p>25- É bem estruturado, contando com fatores importantes para garantir uma boa percepção em relação ao cuidado exercido pela equipe de trabalho no local. Tanto por parte dos pacientes internos, quanto dos pacientes externos.</p>

Fonte: As autoras 2021.



## **ANEXO A - RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando que a ética é uma construção humana, portanto histórica, social e cultural;

Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;

Considerando que o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante;

Considerando que a pesquisa em ciências humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes;

Considerando que as Ciências Humanas e Sociais têm especificidades nas suas concepções e práticas de pesquisa, na medida em que nelas prevalece uma aceção pluralista de ciência da qual decorre a adoção de múltiplas perspectivas teórico metodológicas, bem como lidam com atribuições de significado, práticas e representações, sem intervenção direta no corpo humano, com natureza e grau de risco específico;

Considerando que a relação pesquisador-participante se constrói continuamente no processo da pesquisa, podendo ser redefinida a qualquer momento no diálogo entre subjetividades, implicando reflexividade e construção de relações não hierárquicas;

Considerando os documentos que constituem os pilares do reconhecimento e da afirmação da dignidade, da liberdade e da autonomia do ser humano, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948 e a Declaração Interamericana de Direitos e Deveres Humanos, de 1948;

Considerando a existência do sistema dos Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa;

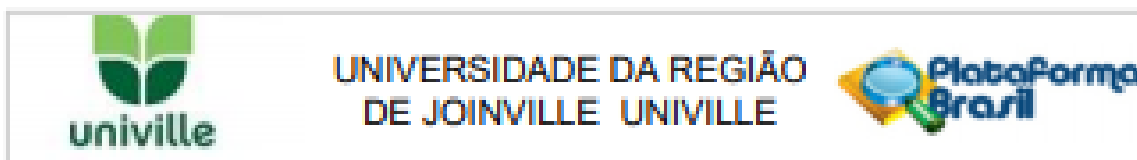
Considerando que a Resolução 466/12, no artigo XIII.3, reconhece as especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas, dadas suas particularidades;

Considerando que a produção científica deve implicar benefícios atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado;

Considerando a importância de se construir um marco normativo claro, preciso e plenamente compreensível por todos os envolvidos nas atividades de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

## ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O USO DA LIBRAS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES COMO FATOR DE INCLUSÃO E HUMANIZAÇÃO: SOB O OLHAR DO INTÉRPRETE

**Pesquisador:** Andréa Heidemann

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 22293119.0.0000.5366

**Instituição Proponente:** Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.699.909

#### **Apresentação do Projeto:**

Conforme exposto no parecer consubstanciado nº 3.645.772

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Conforme exposto no parecer consubstanciado nº 3.645.772

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme exposto no parecer consubstanciado nº 3.645.772

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Conforme exposto no parecer consubstanciado nº 3.645.772, no entanto, a folha de rosto foi refeita e salva novamente.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

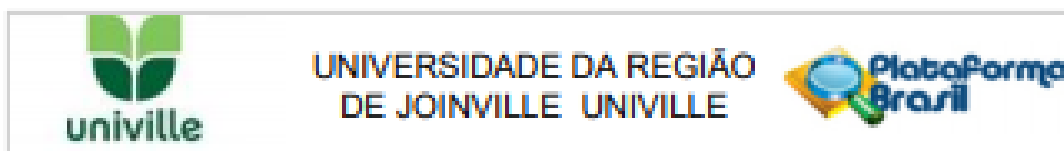
Todos os termos estão de acordo com a Resolução CNS 466/12.

#### **Recomendações:**

Ao finalizar a pesquisa, o (a) pesquisador (a) responsável deve enviar ao Comitê de Ética, por meio do sistema Plataforma Brasil, o Relatório Final (modelo de documento na página do CEP no site da Univille Universidade).

Segundo a Resolução 466/12, no item

**Endereço:** Rua Paulo Malachukki, nº 10, Bloco B, Sala 119, campus Bom Retiro  
**Bairro:** Zona Industrial **CEP:** 89.219-710  
**UF:** SC **Município:** JOINVILLE  
**Telefone:** (47)3461-9235 **E-mail:** comitetic@univille.br



Continuação do Parecer: 3.089.909

#### XI- DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

d) Elaborar e apresentar o relatório final;

Modelo de relatório para download na página do CEP no site da Univille Universidade.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto "O USO DA LIBRAS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES COMO FATOR DE INCLUSÃO E HUMANIZAÇÃO: SOB O OLHAR DO INTÉRPRETE", de CAAE 22293119.0.0000.5366 teve sua(s) pendência(s) esclarecida(s) pelo(a) pesquisador(a) Andréa Heidemann, de acordo com a Resolução CNS 466/12 e complementares, portanto, encontra-se APROVADO.

Informamos que após leitura do parecer, é imprescindível a leitura do item "O Parecer do CEP" na página do Comitê no site da Univille, pois os procedimentos seguintes, no que se refere ao enquadramento do protocolo, estão disponíveis na página. Segue o link de acesso <http://www.univille.edu.br/pt-BR/a-univille/proreitorias/prppg/setores/area-pesquisa/comite-etica-pesquisa/status-parecer/645062>

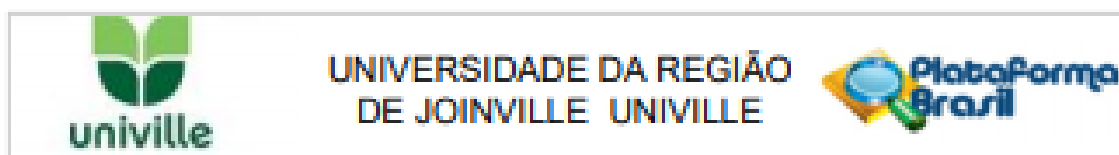
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville - Univille, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1441622.pdf	01/11/2019 18:29:37		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta.pdf	01/11/2019 18:29:21	Andréa Heidemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	01/11/2019 18:02:52	Andréa Heidemann	Aceito
Outros	roteiroentrevista.pdf	21/10/2019 16:11:26	Andréa Heidemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	21/10/2019 16:10:46	Andréa Heidemann	Aceito

Endereço: Rua Paulo Malchitzki, nº 10, Bloco B, Sala 119, campus Bom Retiro  
 Bairro: Zona Industrial CEP: 89.219-710  
 UF: SC Município: JOINVILLE  
 Telefone: (47)3461-9235 E-mail: comitetic@univille.br



Continuação do Parecer: 3.899.909

Ausência	TCLE.docx	21/10/2019 16:10:46	Andréa Heidemann	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	24/09/2019 19:44:30	Andréa Heidemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	24/09/2019 19:43:13	Andréa Heidemann	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOINVILLE, 12 de Novembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Marcia Luciane Lange Silveira**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Paulo Malchitzi, nº 10, Bloco B, Sala 119, campus Bom Retiro  
**Bairro:** Zona Industrial **CEP:** 89.219-710  
**UF:** SC **Município:** JOINVILLE  
**Telefone:** (47)3461-8235 **E-mail:** comitica@univille.br

## ANEXO C - GRADE CURRICULAR DO CURSO DE GESTÃO HOSPITALAR DO IFSC

Unidades Curriculares						
Organização com demais cursos	ITINERÁRIO FORMATIVO	Semestre	Unidades Curriculares	Pré-requisitos	Horas	
Formação Geral	Formação geral e do contexto organizacional da saúde	I	Matemática - MAT14		80	
			Comunicação e Expressão - COE14		80	
			Teoria da Administração I - TAD12		40	
			Ambientes de saúde - AMS14		80	
			Políticas públicas - PPU14		80	
			Ciência, Tecnologia e Sociedade - CTS12		40	
			<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>		<b>400</b>	
Formação Profissional	Formação geral e fundamentos da Gestão Organizacional	II	Metodologia Científica - MCI22	COE14	40	
			Teoria da Administração II - TAD24	TAD12	80	
			Matemática Financeira - MFI22	MAT14	40	
			Estatística - EST22	MAT14	40	
			Políticas públicas de saúde - PPS24	PPU14	80	
			Epidemiologia I - EPD22		40	
			Marketing em Saúde - MRS24		80	
	<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>		<b>400</b>			
	Gestão das Organizações de Saúde	III	Planejamento Estratégico - PES34		80	
			Logística Hospitalar I - LOH34		80	
			Gestão de Pessoas em Saúde - GPS34		80	
			Epidemiologia II - EPD34	EPD22; EST22	80	
			Gestão Financeira e Contabilidade - GFC34	MAT14	80	
	<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>		<b>400</b>			
	Gestão da Saúde, suas Especificidades e aplicabilidade	IV	Logística Hospitalar II - LOH44	LOH34	80	
			Gestão da Qualidade - GEQ44	EPD34	80	
			Metodologia de pesquisa aplicada às organizações - MPO42	MCI22	40	
			Aspectos Básicos do Direito - ABD44		80	
			Gestão Financeira e Orçamentária - GFO44	GFC34	80	
			Gestão de Contratos em Saúde - GCS42		40	
<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>				<b>400</b>		
Especificidades da Gestão em Saúde e sua relação com a Sociedade			V	Empreendedorismo e Plano de Negócios - EPN54	PES34	80
				Gestão da Manutenção - GMA52	AMS14	40
				Custos Hospitalares - CHO54	GFO44	80
	Projeto de pesquisa I - PPE54	MPO42		80		
	<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>			<b>400</b>		
Aplicação Profissional	Conhecimento Aplicado à Saúde e sua Relação com a Sociedade	VI	Humanização, Ética e Responsabilidade Social - HER62		40	
			Hotelaria Hospitalar - HHO64	AMS14	80	
			Auditoria em Saúde - AUS64	AMS14	80	
			Tópicos Avançados em Gestão - TAG62		40	
			Projeto de pesquisa II - PPE68	PPE54	160	
			<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>		<b>400</b>	
		Estágio Supervisionado TCC I e II		200		
		80				
<b>Unidades Curriculares Optativas</b>						
Libras - LBR			Optativas		80	
Inglês Instrumental - ING			Optativas		80	
Espanhol Instrumental - ESI			Optativas		80	
Informática - INF			Optativas		80	

FONTE: INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016.