

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: CONCEITOS, DILEMAS E PRÁTICAS

Aline Mazaro Leão¹
Ana Paula Della Giustina²

RESUMO

Trabalhar na área da saúde requer cuidados e exige uma busca contínua de informações e novos conhecimentos, na gestão de saúde, como em qualquer área, se faz necessário planejamento, organização e uma excelente administração, compreender questões do país e região em relação a epidemias e prevenções é fundamental, além do conhecimento dos programas de capacitação e da divulgação dos serviços oferecidos pelo Ministério da Saúde. O estudo em questão aponta aspectos da atuação dos gestores na busca de soluções para um bom atendimento ao usuário do SUS, mostrando como esse ciclo traz retornos positivos à sociedade em geral. O trabalho caracterizou-se por uma revisão bibliográfica, utilizando como base os bancos de dados Scielo e Capes, com os descritores humanização, atendimento e saúde pública. Concluiu-se que um bom relacionamento entre os gestores, profissionais da área da saúde e os pacientes deve ser composto de respeito, honestidade, atenção, empatia, ética, reconhecimento mútuo, solidariedade e responsabilidade. O cuidado humanizado deve ser tratado como prioridade e utilizado como estratégia na busca de qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-Chave: Humanização. Gestão. Atendimento.

ABSTRACT

To work on the health care requires a lot of care and demand a continuous search for information and new knowledge. On the health management, as in any field, it is necessary to planning, organization and excellent management. Understand the country's issues and region in relation for a epidemics, and prevention is essential, besides to knowledge of the training programs and the dissemination of the services offered the Health of Ministry. The study in question points out aspects of the performance of managers in solutions finding to good care to SUS users, showing how this cycle brings positive returns to society in general. The work was characterized by a literature review, using as a basis the databases "Scielo and Capes" with humanization descriptors, care and public health. It was concluded that a good relationship between managers, health professionals and patients should consist of respect, honesty, attention, empathy, ethics, mutual recognition, solidarity and responsibility. The humanized care should be treated as a priority and used as a strategy and to make use in the pursuit of quality of life and well-being.

Keywords: Management. Attendance. Humanuzation.

¹ Administradora, Pós-graduanda em Gestão em Saúde Pública, Universidade do Contestado - UnC, Rua: Paulo Londero Sperb, 355, Bairro Nossa Senhora Aparecida, Curitiba/SC, CEP 89520-000, e-mail: alinemleao@hotmail.com

² Professora orientadora, mestre em Gestão Moderna de Negócios pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Docente da Universidade do Contestado (UnC), Campus Curitiba/SC. E-mail: anapaula.dg@unc.br

1 INTRODUÇÃO

Vivemos em uma sociedade com diferentes camadas sociais, onde grande parte dos cidadãos que necessitam dos serviços de saúde pública pertencem a um grupo com pouca ou nenhuma escolaridade, cabe àqueles que trabalham no atendimento do SUS (Sistema Único de Saúde) desempenhar o papel de divulgação e esclarecimento dos serviços prestados, sempre levando em consideração a humanização.

Segundo Casate e Correa (2005, p. 111)

A humanização implica em transformação da concepção do usuário. A transformação de um objeto pacífico, necessitando de atos de caridade, para um sujeito que exerce seu direito de ser usuário, com a garantia de um atendimento técnico oferecido eticamente por profissionais responsáveis.

Os estudos mostram que a qualidade de vida dos usuários pode aumentar, visto que diante da satisfação com o atendimento realizado a adesão ao tratamento prescrito passa a ser mais intensificada bem como a continuidade na utilização dos serviços de saúde (ARAKAWA, 2011).

A mensuração da satisfação é um instrumento importante para a administração e planejamento, além de desempenhar um papel importante entre o prestador de serviços e o usuário, pois reflete no julgamento da qualidade dos cuidados prestados (ARAKAWA, 2011).

Muitos esforços têm sido empregados pelos gestores do sistema de saúde que buscam a melhoria do atendimento em saúde no país com vistas à equidade do sistema, prevista na Constituição Federal de 1988 (GOUVEIA, 2009).

Aos poucos, quando a “satisfação do usuário” passou a denominar um conjunto amplo e heterogêneo de pesquisas, com objetivo de saber a opinião dos usuários de serviços de um modo geral, o termo usuário também passa a ser utilizado nas pesquisas de avaliação em saúde. Essas pesquisas vieram focalizar as distintas dimensões em que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações do serviço, passando pela qualidade técnica dos profissionais da saúde (VAITSMAN, 2005).

Dentro do serviço público a má qualidade no atendimento ao usuário é uma queixa constante, o que não é diferente na área da saúde. Por longos tempos, a saúde foi tratada como puramente tecnicista. Na atualidade a política nacional de humanização apresenta-se como uma das grandes metas das políticas públicas. A

implantação de um atendimento baseado na integralidade da assistência, equidade e participação social, dentre outros princípios fundamentais do SUS, requer uma revisão das práticas desse sistema. O Humaniza SUS³ busca a criação de ambientes que valorizem o conhecimento do usuário (DALMASO, 2009).

Segundo o portal do Ministério da Saúde, o Programa Humaniza SUS, tem como principais propósitos: contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização; fortalecer iniciativas de humanização existentes; desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção; aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão e implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas. Para isso, o Humaniza SUS trabalha com três macro-objetivos o de ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; o de incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil e o objetivo de divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são:

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços (Portal Saúde).

Serviços que são prestados à população: Academia da saúde; Ações e Programas, com finalidade de trazer a saúde para perto do cidadão, e dar ao profissional especialização adequada; SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação); Brasil sorridente; Campanhas publicitárias; Cartão SUS; SIA (Sistema de

³ Foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido.

Informações Ambulatoriais); Consultas Públicas; SOMASUS (Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde; Farmácia Popular; Serviço DATASUS; SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS); SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações); Jogos da Saúde; SIGMALÁRIA (Sistema de Informações Gerenciais de Malária); Marcas da Saúde; SISNASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos); Orientação e Prevenção; Ouvidoria; Política Nacional de Promoção da Saúde; BPS (Banco de Preços em Saúde); SIPAR (Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo do Ministério da Saúde); Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); Saúde baseada em evidencia; Saúde nas Fronteiras; Saúde para você; SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde); Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública; TABNET (Programa de Tabulação do Ministério da Saúde; Termo de Ajuste Sanitário (TAS); UPA 24h e Vigilância de A a Z.

A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS, buscando transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sócio-familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde.

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada

um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e incentiva sua atuação na produção da saúde (Portal Saúde).

Humanizar e atender os clientes que comparecem às instituições hospitalares com educação e de forma acolhedora, colocando em prática os conhecimentos, habilidades e as atitudes, oferecendo sempre aquilo que de melhor possa existir, deve ser a proposta de todo profissional envolvido na área da saúde. É cada vez mais comum observar a sociedade reclamando do atual sistema de saúde, pois existem profissionais pouco qualificados e com péssimas condições de trabalho (MENDONÇA, 2012).

Segundo Almeida (2002) o SUS adota os princípios de eficácia, efetividade, eficiência, otimismo, aceitabilidade, legitimidade e equidade, chamados *Os Sete Pilares da Qualidade*. A observância desses princípios associada e aplicada à luz das técnicas, métodos e ferramentas da Gestão pela Qualidade, caracteriza-os como elementos potenciais para o alcance da qualidade dos serviços de saúde, pela redução da diferença entre as condições atuais e as condições desejáveis para propiciar menores riscos para a saúde do cidadão. A qualidade na saúde significa, portanto, a sistematização de todos os processos em todas áreas e esferas de gestão (federal, estadual e municipal), na busca da ética e da técnica, englobando, na pluralidade de ações, os procedimentos, interesses e motivações, para levar ao paciente conforto e bem-estar compensando-o dos sofrimentos que a doença lhe traz.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada no tema “métodos de atendimento na Gestão em Saúde Pública”, caracterizado por um estudo de cunho qualitativo. Conforme Kestring e Kuhnen (2004, p. 58):

A abordagem qualitativa implica uma série de leituras sobre o assunto pesquisado para elaboração de resenhas, ou seja, é preciso descrever ou relatar minuciosamente o que os diferentes autores ou especialistas escrevem, sobre o assunto, e a partir daí, estabelecer uma série de correlações para o final, o pesquisador construir o seu ponto de vista conclusivo.

Foram utilizadas bases de dados eletrônicas: Scielo e CAPES. Onde foram consideradas as publicações na língua portuguesa a partir do ano de 2000, utilizando os descritores: humanização, atendimento e saúde pública. Os artigos foram

selecionados, lidos e classificados de acordo com o tema, aqueles que não estavam de acordo eram descartados.

Para a melhor visualização, foi montado um quadro sinóptico, onde foram destacados os artigos utilizados. Na contextualização, os artigos apareceram resumidamente e em forma de comentários, onde foram relacionados o tema e o objetivo proposto do trabalho.

Foram localizados 20 artigos e selecionados 11, que estavam diretamente relacionados com o tema humanização dos cuidados em saúde, focando o atendimento na saúde pública. Sendo eles:

Quadro 1 – Artigos utilizados como base da pesquisa

1	AFFONSO, Pedro Henrique Bedin; BERNARDO, Márcia Hespanhol. A vivência de profissionais do acolhimento em unidades básicas de saúde: uma acolhida desamparada. Trab. educ. saúde , Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 23-43, 2015.
2	ARAKAWA, Aline Megumi; LOPES-HERRERA, Simone Aparecida; CALDANHA, Magali de Lourdes e TOMITA, Nilce Emy. Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. Rev. CEFAC . 2012, vol. 14, n.6, pp 1108-1114.
3	BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza. Estratégias de produção de si e a humanização no SUS. Psicol. cienc. prof. Brasília , v. 27, n. 3, p. 462-475, set. 2007.
4	CASETE, Juliane Cristina, CORRÊA, Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Revista latino-americana de enfermagem , v. 13, n.1, p.105-11, 2005.
5	FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e Sociedade . São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, dez. 2004.
6	GOUVEIA, Giselle Campazana et al. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. Ver. Bras. Epidemiol. 2009, vol.12, n 3, pp. 281-296.
7	HOGA, Luiza Akiko Komura. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev. esc. enferm. USP , São Paulo, v. 38, n. 1, p. 13-20, mar. 2004.
8	MENDONÇA, MJA; OLIVEIRA ML, ALVES WR, et al. O papel dos profissionais atendentes da área de saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde . Vol 04, N° 02, Ano 2013.
9	PELISOLI, Cátula; et al. Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. Estud. psicol. (Campinas) , Campinas , v. 31, n. 2, p. 225-235, jun. 2014.
10	REIS, Alberto Olavo Advincula; MARAZINA, Isabel Victoria; GALLO, Paulo Rogério. A humanização na saúde como instância libertadora. Saúde soc. , São Paulo, v. 13, n. 3, p. 36-43, dez. 2004.
11	VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciênc. Saúde coletiva . 2005, vol 10, n.3, pp. 559-613.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todo cidadão brasileiro possui o direito garantido de atendimento no SUS, esse atendimento deve acontecer de forma humanizada e sem discriminação, além disso, o acesso a informações sobre os serviços prestados deve estar sempre disponível para os usuários. A primeira atitude que deve ser tomada em relação ao paciente é a compreensão das suas necessidades, o que requer dedicação e recursos para a resolução das mesmas.

É evidente que a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes é de suma importância no atendimento, porém nem sempre essa comunicação resulta em satisfação, o que gera a necessidade da implementação de estratégias que favoreçam as expectativas e a participação de pacientes e familiares na tomada de decisões. A comunicação é elemento fundamental no cuidado com os pacientes, assim como a valorização por parte dos atendentes, além disso, existe uma grande busca de capacitação para desenvolver as habilidades de comunicação dos profissionais da saúde pública.

Verificou-se em dois dos artigos, que algumas situações vividas pelo paciente, como por exemplo a internação hospitalar, contribuem para um sentimento de perda de autonomia do indivíduo, o que acaba gerando desconforto e, em alguns casos, afetando até mesmo a personalidade, onde o paciente passa a ser tratado em função da doença e não mais como indivíduo singular. Outra situação que causa ansiedade no paciente é o momento pré-cirúrgico e uma das estratégias adotada para o autocontrole é a confiança depositada na equipe de saúde. O fato do indivíduo estar saindo da sua rotina diária e assumindo uma posição passiva, onde o medo e o sentimento de abandono estão presentes também causam grande interferência nos procedimentos.

É possível perceber que a importância do acesso aos serviços de saúde motivou o desenvolvimento de avanços no âmbito científico e tecnológico. O que foi notório também é que nos últimos tempos vem-se procurando uma gestão cada vez mais qualificada e capaz de corresponder aos desafios diários, com o foco nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Desta forma, o gestor público precisa atuar intensamente na qualidade da prestação de serviços, que são de total interesse dos cidadãos. De acordo com alguns autores, existe uma pressão diária por mais e melhores serviços, o que gera uma grande

expectativa em relação a Administração Pública e suas demandas, para tanto os gestores devem sempre agir com bom senso e transparência e as estratégias e os serviços devem ser centrados nos indivíduos. Cabe ressaltar que os gestores demandam um volume significativo de informações em seu cotidiano, o que torna necessário a implementação de métodos de síntese e a análise sistemática das informações.

Há uma necessidade visível dos profissionais cuidarem da sua própria saúde, pois devido a rotina pesada, a tensão, ansiedade e, em alguns casos, longas jornadas de trabalho, muitos acabam sofrendo grandes modificações e renunciando suas próprias vontades e limitações para atender as pessoas que necessitam de cuidados. O cuidador é alguém que inspira confiança e participa ativamente nas atividades voltadas ao bem-estar e salvação de vidas dos pacientes, portanto, é necessário haver um foco voltado ao cuidado com esses profissionais que sofrem desgastes físicos e mentais no desenvolvimento do seu trabalho cotidiano, é preciso adotar uma mentalidade de ação preventiva que resgate a auto estima e estabelecer os limites desses indivíduos, para que possam executar suas funções com empenho e responsabilidade.

Dar espaço para a opinião dos trabalhadores que atuam na área da saúde, independente da função que exercem, é fundamental para o desenvolvimento de uma boa relação entre os profissionais e pode ser considerada como uma boa estratégia administrativa, possibilitando o conhecimento das necessidades e problemas enfrentados diariamente, o que favorece aos gestores buscarem ações com intuito de criar um ambiente onde a execução dos serviços ocorra de maneira harmoniosa e produtiva.

Atualmente o paciente é visto como um cliente do setor saúde, o que implica na necessidade de uma gestão mais participativa e que precisa estar focada na ética e na competência de seus colaboradores, para isso torna-se fundamental que esses trabalhadores estejam motivados, sejam qualificados e possuam condições de trabalho apropriadas. Dessa maneira haverá satisfação de ambas as partes o que facilitará o desenvolvimento das Políticas de humanização, onde o sofrimento humano começa a ser humanizado.

Destaca-se que a humanização está inteiramente ligada ao respeito da individualidade do Ser Humano, assim o profissional deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, compreendendo os valores que envolvem a ação do atendimento,

isso mostra o quanto o respeito é primordial e que deve estar presente nas situações mais simples, como na hora de oferecer medicações, nos procedimentos de higiene e nas explicações dadas ao paciente.

Alguns autores descrevem a integralidade, que se faz presente tanto nas discussões quanto nas práticas da área da saúde, de maneira integral, relacionada com a compreensão do ser humano, o que evidencia que o sistema de saúde pública deve estar preparado e qualificado para atender as necessidades dos pacientes. Além disso, a ética deve se fazer presente na prática diária dos profissionais.

Foi comum verificar nos artigos que a responsabilidade do cuidado deve ser, em primeiro lugar, do usuário que deve conhecer os recursos disponíveis e saber como ter acesso, assim a tomada de decisões em relação a própria saúde será facilitada. A saúde deve ser considerada um recurso fundamental para a vida e o indivíduo deve investir cotidianamente em ações e práticas para benefício próprio, com propósito de manter uma boa qualidade de vida, com saúde e bem estar, lembrando que alguns fatores, como idade, orientação sócio-cultural, sexo e estado de desenvolvimento e de saúde, têm influência determinante no auto cuidado.

A satisfação do usuário é um aspecto fundamental da qualidade dos serviços, a percepção desse usuário interfere de maneira expressiva na criação de vínculos e na capacidade da equipe que oferece o cuidado com a saúde. O distanciamento do profissional em relação ao paciente resulta, em alguns casos, em um baixo comprometimento do paciente com o seu tratamento. O ambiente e o comportamento devem ser atenciosamente percebidos, faz-se necessário o foco na informação e na educação, transformando ambos em conhecimento, que é capaz de alterar, prevenir e modificar os aspectos negativos no atendimento aos usuários.

A humanização deve estar sempre relacionada com a ética profissional, é direito de o usuário ter um atendimento respeitoso, que preserve a autonomia e a dignidade do ser humano. Essa humanização demanda de práticas diárias, espaços adequados de trabalho, e de um sistema voltado para a dignidade do usuário e do trabalhador. Ela faz-se muito importante, visto que nos serviços de saúde nota-se algumas situações desumanizantes, seja no atendimento ou nas condições de trabalho. Os maus tratos psicológicos e físicos tanto com o profissional da saúde, quanto com o paciente, a sobrecarga de trabalho e funções, salários incompatíveis, condições ruins de trabalho, desgaste físico, psicológico e emocional e como consequência um atendimento de baixa qualidade, caracterizam a desumanização.

Porem mesmo com o baixo estímulo o que deve ser levado em consideração é a vida das pessoas de maneira que a responsabilidade e a dignidade devem ser preservadas e os procedimentos executados de forma humana.

A pesquisa revelou que a proposta do Humaniza SUS apresenta conceitos diferenciados, que envolvem os direitos dos usuários, o cuidado com quem cuida e a melhoria de aspectos organizacionais, proporcionando mecanismos adequados para o desenvolvimento de ações humanizadoras.

Os artigos destacaram alguns aspectos em comum, que devem ser considerados quando o assunto é humanização:

- As pesquisas voltadas ao tema humanização vêm adquirindo grande importância na atualidade
- A integralidade e a humanização devem andar juntas
- A gestão precisa estar voltada ao atendimento dos funcionários e pacientes
- Todos os funcionários devem estar envolvidos na ação de humanização, desde o atendimento inicial
- A tecnologia vem dificultando as relações humanas
- A atenção dos profissionais muitas vezes está focada na doença e na cura e não no ser humano que está fragilizado e vulnerável
- Os profissionais de saúde devem desenvolver o comprometimento e a solidariedade
- Estrutura física, tecnológica, humana e administrativa que respeita, valoriza a pessoa humana, garante um atendimento de qualidade.
- A humanização é uma proposta que instiga todos os envolvidos, gestores, trabalhadores e usuários a se comprometerem com o processo.
- Existem bases literárias consideradas suficientes para se praticar humanização do atendimento na saúde pública.

Em concordância com os artigos, o atendimento humanizado se faz com um bom relacionamento entre o profissional da área da saúde e o paciente, relacionamento este, que deve ser composto de respeito, honestidade, atenção, empatia, ética, reconhecimento mútuo, solidariedade e responsabilidade. A operacionalização para que haja sucesso no bom atendimento depende, além de outros fatores, já citados anteriormente, do planejamento dos gestores, que devem articular o sistema de modo que as necessidades dos usuários sejam atendidas.

4 CONCLUSÃO

O estudo em questão evidenciou a temática da humanização no atendimento da saúde pública, assunto que atualmente tornou-se um contexto relevante e indispensável.

É possível notar que a humanização é objeto de intensa discussão no setor voltado à saúde. Essa humanização não deve ser vista como um programa e sim como uma estratégia na busca da qualificação no atendimento.

A área da saúde vem sendo beneficiada positivamente por avanços tecnológicos e científicos, porém a qualidade no atendimento e o contato humano não estão acompanhando essa evolução, deixando a desejar em alguns aspectos como o respeito, a maneira como ocorre o atendimento, a atenção, os esclarecimentos, informações prestadas e a solidariedade com o próximo. No entanto, muitas queixas de pacientes poderiam ser solucionadas se eles fossem escutados e compreendidos quanto as suas necessidades. A ideia de humanização vem sendo aplicada no sentido de atingir as perspectivas de todos os envolvidos e deve ser considerada como uma medida que busca o respeito pela vida dos indivíduos.

É necessário observar que a humanização está ligada a conceitos que buscam a reorganização dos processos para que os serviços executados se tornem algo criativo e prazeroso, as transformações devem estar relacionadas à construção de vínculos entre profissionais e usuários, valorizando sempre os aspectos ligados à defesa da vida. As experiências cotidianas auxiliam na compreensão da importância de uma convivência voltada aos interesses, necessidades e desejos dos usuários e dos profissionais da saúde.

Conclui-se através desse trabalho, que o atendimento humanizado depende da união de comportamentos voltados aos cuidados com as necessidades dos pacientes, ética profissional, e conhecimento técnico. Sabe-se que as condições de trabalho nem sempre são adequadas em relação aos recursos físicos, ambiente e até mesmo com carência de recursos humanos, o que resulta, em alguns casos, baixa qualidade no atendimento. Para resolver esses desafios, cabe aos gestores um conhecimento prático do funcionamento dos serviços públicos de saúde e das dificuldades enfrentadas pelos usuários, compreendendo e respeitando as opiniões, queixas e necessidades dos indivíduos.

Por outro lado, o trabalho mostrou o investimento na Política de Humanização do SUS, que representa um importante avanço para a qualificação da atenção e gestão do atendimento na saúde pública e tem como foco principal os processos de gestão e organização, assim como a mudança em relação a cultura das instituições.

A humanização é notada a partir do momento em que acontece o acolhimento do paciente, com esclarecimentos e informações sobre as normas e rotinas da instituição de saúde, com um atendimento por um profissional capacitado e com boa aparência que mostra a capacidade que possui de ser cuidador.

Para que a humanização se torne uma realidade e um processo transformador é preciso que os gestores façam dela uma cultura a ser aprimorada cotidianamente e utilizada como uma ferramenta que valoriza a qualidade no atendimento, fortalecendo a integração e a boa comunicação entre profissionais e usuários. É evidente que a percepção e a satisfação dos usuários são de suma importância, assim como a compreensão das necessidades dos indivíduos envolvidos nesse processo, focando sempre na informação, educação, qualidade e gestão participativa.

Humanizar significa cuidar do indivíduo num contexto que engloba o aspecto familiar e social, desta maneira é preciso conciliar os benefícios dos recursos tecnológicos disponíveis com a qualidade no atendimento, utilizando a percepção de que cada paciente deve ser cuidado utilizando os princípios da moral e da ética, respeitando sua dignidade e individualidade.

Criar uma nova cultura de relacionamentos é um desafio cotidiano, é necessário que se perceba a importância da humanização, mostrando o quanto ela é indispensável na relação profissional-paciente. Enfim, a humanização deve ser definida como base para toda e qualquer atividade, indo além da melhoria na qualidade do atendimento e desenvolvendo resultados positivos no sentido de aplicar a cidadania e a participação crítica dos indivíduos envolvidos no processo.

Atualmente muito se tem discutido em relação a humanização na área da saúde, assim como o entendimento da importância que existe em relação a igualdade, inclusão, possibilidade de participação, acesso a informações, conhecimento, comunicação e diálogo. Nessa busca, criou-se muitas estratégias de mudança, porém é preciso que haja acompanhamento das políticas, programas e ações humanizadoras, avaliando e possibilitando novos planos de trabalho. O monitoramento é fundamental nesse processo cotidiano para alcançar os resultados desejados.

Diante de todo o exposto, fica evidente a necessidade do diálogo entre gestores, profissionais da saúde e usuários. Deve haver investimentos constantes no preparo dos profissionais e na informação que deve ser repassada aos usuários, isso acarretará em motivação aos funcionários, bem-estar e qualidade de vida aos pacientes e trará resultados positivos para as instituições do setor da saúde pública.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, Pedro Henrique Bedin; BERNARDO, Márcia Hespanhol. **A vivência de profissionais do acolhimento em unidades básicas de saúde: uma acolhida desamparada**. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 23-43, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462015000400023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04/05/2016.

ALMEIDA, Haley Maria de Sousa. **Programa de qualidade do governo federal aplicado à saúde**. Ano 2002. Disponível em:

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043721.pdf>. Acesso em: 13/06/2015.

ARAKAWA, Aline Megumi; LOPES-HERRERA, Simone Aparecida; CALDANHA, Magali de Lourdes e TOMITA, Nilce Emy. **Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família**. Rev. CEFAC. 2012, vol. 14, n.6, pp 1108-1114. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462012000600012&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 10/06/2015.

BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza. **Estratégias de produção de si e a humanização no SUS**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 27, n. 3, p. 462-475, set. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932007000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04/05/2016.

CASETE, Juliane Cristina, CORRÊA, Adriana Kátia. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem**. Revista latino-americana de enfermagem, v. 13, n.1, p.105-11, 2005.

DALMASO, Sandra Aparecida Resende. **A direção do olhar do atendente do sistema de saúde pública no momento do atendimento ao usuário**. 2009. Disponível em:

<http://virtual.cesusc.edu.br/portal/externo/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/130/118>. Acesso em 13/06/2015.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902004000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20/05/2016.

GALLO, Adriana Martins; MELLO, Caroline. **Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência**. Revista F@pciência. Apucarana-PR, v. 05, n. 1, p. 1 – 11, 2009. Disponível em: http://www.fap.com.br/fapciencia/005/edicao_2009/001.pdf. Acesso em 10/05/2016.

GOUVEIA, Giselle Campazana et al. **Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais**. Ver. Bras. Epidemiol. 2009, vol.12, n 3, pp. 281-296. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000300001. Acesso em 20/06/2015.

HOGA, Luiza Akiko Komura. **A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 13-20, mar. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342004000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20/05/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Política nacional de humanização A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, edição 01, 2004, 20 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 10/05/2015.

MENDONÇA, MJA; OLIVEIRA ML, ALVES WR, et al. **O papel dos profissionais atendentes da área de saúde**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol 04, Nº 02, Ano 2013. Disponível em: <http://gestaodesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/214/pdf>. Acesso em: 01/07/2015.

PELISOLI, Cátula et al. **Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros**. Estud. psicol. Campinas, v. 31, n. 2, p. 225-235, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2014000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04/05/2016.

REIS, Alberto Olavo Advincula; MARAZINA, Isabel Victoria; GALLO, Paulo Rogério. **A humanização na saúde como instância libertadora**. Saúde soc. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 36-43, dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902004000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10/05/2016.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; et al. **A humanização do atendimento no contexto atual de saúde**. Rev. Min. Enferm; v. 11, p. 81-85, jan-mar. 2007. Disponível em: www.reme.org.br/exportar-pdf/318/v11n1a14.pdf. Acesso em: 10/05/2016.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde**. Ciênc. Saúde coletiva. 2005, vol. 10, n.3, pp. 559-613. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s141381232005000300017&script=sci_arttext. Acesso em 21/06/2015.