

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO-REITORIA DE PESQUISA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**HUMANIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS VÁRIOS ATORES LIGADOS
AOS CUIDADOS DA SAÚDE NO CONTEXTO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS.**

Voluntaria: Guiomar Alegria Souza Silva Nobre

MANAUS
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO-REITORIA DE PESQUISA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-AS/0047/2011

**HUMANIZAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS VÁRIOS ATORES LIGADOS
AOS CUIDADOS DA SAÚDE NO CONTEXTO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS.**

Voluntaria: Guiomar Alegria Souza Silva Nobre
Orientadora: Prof^ª Dr^ª Denise Machado Duran Gutierrez

MANAUS
2012

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pela Faculdade de Psicologia –FAPSI e se caracteriza como subprojeto de pesquisa Bibliotecas Digitais.

FICHA CATALOGRÁFICA

NOBRE, Guiomar A. S. Silva.

Humanização: A percepção dos vários atores ligados aos cuidados da saúde no contexto do Hospital Universitário Getúlio Vargas./Guiomar A. S. Silva Nobre.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Denise Machado Duran Gutierrez

PIB-AS/0047/2011

1. Humanização
2. Cuidado à saúde
3. Política de humanização
4. Equipe de profissionais.

RESUMO

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral investigar a percepção que os vários atores ligados aos cuidados da saúde no contexto do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), organizados em equipes de profissionais, têm sobre a qualidade dos serviços prestados tendo-se em vista a Política Nacional de Humanização (PNH), prevalente no campo das novas propostas de saúde, para essa pesquisa identificou-se como a equipe de profissionais do Hospital Universitário Getúlio Vargas têm efetivado, em sua prática profissional, os princípios das políticas de humanização no cuidado à saúde; Verificou-se a qualidade da relação equipe-usuário nos atendimentos realizados a partir das percepções dos usuários dos serviços. Analisou-se como a equipe de profissionais se posiciona em relação à implementação da Política de Humanização e avaliam sua efetividade. A pesquisa é de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Foi realizada com 15 sujeitos de ambos os sexos, divididos em três grupos: 05 profissionais da recepção, 05 profissionais das clínicas e 05 usuários dos serviços. Os instrumentos utilizados foram a Entrevista Semi-estruturada e a Observação dos processos ocorridos durante a entrevista. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, com a leitura e escuta exaustiva das entrevistas; identificação das unidades de significação que emergiam das falas dos usuários; comparação das diferentes unidades de significação dos usuários; descoberta de núcleos de sentidos e interpretação dos resultados finais. Verificou-se que a qualidade da relação equipe-usuário, está em processo de desenvolvimento, os usuários reconhecem que precisam respeitar e compreender os profissionais dentro de suas próprias limitações e vice-versa. Identificou-se que a equipe de profissionais do Hospital Universitário Getúlio Vargas desconhece os princípios da PNH em suas várias formas e nas atividades realizadas. Analisou-se que a equipe de profissionais das clínicas se posiciona de modo favorável à implementação da PNH, e avaliaram que a efetividade da PNH é possível através de instrumentos de pesquisa como a entrevista e a observação. De outro modo é impossível pela descrença total destes profissionais fundamentada na falta de uma Política de humanização visível a todos no HUGV.

Palavras chaves: Humanização; Cuidado à saúde; Política de humanização; Equipe de profissionais.

ABSTRACT

This research project aims at investigating the perception that the various actors linked to health care in the context of the University Hospital Getúlio Vargas (HUGV), organized in teams of professionals have on the quality of services provided keeping in view the National Humanization Policy (PNH), prevalent in the field of new health proposals for this research was identified as the staff of the University Hospital Getúlio Vargas have effected in their professional practice, the principles of humanization policies in caring for health; verified the quality of staff-user relationship in attendances from the perceptions of service users. Analyzed as the professional team stands in relation to the implementation of the Policy of Humanization and evaluate its effectiveness. The research is a qualitative, descriptive and exploratory. Was performed with 15 subjects of both sexes, divided into three groups: 05 Professional Reception, 05 professionals from 05 clinics and service users. The instruments used were the Semi-Structured Interview and Observation of the processes occurring during the interview. The collected data were subjected to content analysis, with reading and listening exhaustive interviews, identification of meaning units that emerged from the speeches of users; comparison of the different units of meaning users; discovery of groups of meaning and interpretation of the final results . It was found that the quality of the relationship and team-user is in the process of development, users recognize the need to respect and understand the professionals within their own limitations and vice versa. It was identified that the staff of the University Hospital Getúlio Vargas ignores the principles of PNH in its various forms and activities performed. We analyzed that the professional staff of the clinics is positioned favorably to the implementation of the HNP, and evaluated the effectiveness of PNH is possible through research tools such as interviews and observation. Otherwise it is impossible for the total disbelief of these professionals based on the lack of a policy of humanization visible to everyone in HUGV.

Keywords: Humanization, Health Care, Policy humanization; team of professionals.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Conceito de Humanização para o usuário	32
Quadro 2	Conceito de humanização para os recepcionistas	32
Quadro 3	Conceito de humanização para os profissionais das clínicas	32
Quadro 4	Profissionais do hospital e o atendimento	33
Quadro 5	A relação equipe-usuário	35
Quadro 6	Quanto ao que melhorar	38
Quadro 7	Princípios da PNH	38
Quadro 8	Sobre a implementação da PNH	39
Quadro 9	Quanto a avaliação da efetividade da PNH	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 O profissional de saúde e a produção humanizada do cuidado	12
2.2 A dinâmica do atendimento e o usuário	20
2.3 A experiência pratica dos bolsistas “Amigos da Saúde” em Manaus	24
3 DESENVOLVIMENTO	27
3.1 Tipo de pesquisa	27
3.2 Participantes	27
3.3 Instrumentos	28
3.4 Procedimentos	28
3.4.1 Coleta de dados	28
3.4.2 Análise de dados	29
4 RESULTADOS FINAIS	30
4.1 Discussão dos resultados	30
4.1.2 Ideias sobre o conceito de humanização	30
4.1.3 Um adjetivo para o atendimento dos profissionais	33
4.1.4 A relação equipe-usuário	35
4.1.5 O usuário e o atendimento	37
4.1.6 Os princípios da PNH na pratica dos recepcionistas	38
4.1.7 A implementação da PNH e o posicionamento dos profissionais das clínicas	39
4.1.8 A efetivação da PNH na percepção dos profissionais das clínicas	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
6 CRONOGRAMA	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	47
APENDICES	55
PARECER DO CEP	64

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho firma sua importância no reconhecimento, da centralidade que a POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO do Ministério da Saúde (PNH, 2009) assume no quadro geral dos cuidados à saúde; e no fato de que em consonância com tendências mundiais, as pessoas procuram os serviços de saúde de modo prioritário para seu cuidado e procuram cada vez mais um cuidado diferenciado e humano. Os profissionais de saúde, de seu lado, recebem apelos para desenvolverem um atendimento humanizado, de conformidade com um dos princípios da PNH que enfatiza a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde (usuários, trabalhadores, gestores).

São encontrados diversos estudos enfocando a prática do cuidado humanizado, como de Giordani (2008) em seu livro “Humanização da saúde e do cuidado” que aborda a prática do cuidar, quem cuida e quem é cuidado, enfatizando a necessidade da sensibilidade humana estar presente na atuação do profissional nas práticas humanitárias; que é preciso a humanização tornar-se uma cultura, eliminando assim a exclusão e possibilitando saúde para todos. Reforça também que o ser humano deve ser tratado em sua integralidade, e destaca a importância das relações interpessoais para a humanização na saúde.

Souza e Ferreira (2010) identificaram limites e sentidos da prática de humanização em uma UTI neonatal, através da ótica da equipe multiprofissional, e assinalam impedimentos para assistência humanizada: como a falta de recursos materiais e humanos, influenciando a sobrecarga de trabalho; conflitos de relacionamento e falta de infraestrutura, tanto para os trabalhadores como para conduzir as iniciativas de humanização.

Segundo Nogueira - Martins (2001, p. 22), todos os seres humanos, tanto os clientes como os profissionais, devem ser tomados na atividade assistencial como humanos, como realmente são, com seus desejos, carências, necessidades, sentimentos, criatividade, inteligência, crenças e valores. Este projeto parte do princípio de que ambos os sujeitos devem ser valorizados nas práticas de produção da saúde, pretende contribuir para um

aprofundamento do conhecimento sobre a situação dos cuidados humanizados, a partir da perspectiva dos envolvidos; subsidiando assim reflexões críticas e propositivas para a reorganização dos serviços, bem como a garantia de direitos dos cidadãos seus usuários, porque valorizar o ser humano, resgatar o respeito à vida, privilegiando a ética no cuidado, enquanto se produz saúde, é humanizar (GIORDANI, 2008, p.176).

Neste contexto, foi realizada anteriormente uma pesquisa abordando o tema Humanização, envolvendo os vários atores envolvidos na equipe de *Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Getúlio Vargas* (HUGV) a qual foi finalizada e acredita-se que contribuirá com seus resultados para o fortalecimento das práticas no Sistema Único de Saúde SUS.

Do mesmo modo, a realização da presente pesquisa envolvendo os vários profissionais da equipe que atende no HUGV, proporcionará a aquisição de novos conhecimentos sobre o tema em questão, e contribuirá para compreender mudanças ocorridas nas relações equipe-usuário na busca por melhores condições de atendimento, ampliando o conhecimento dos diversos profissionais envolvidos quanto a efetividade das conexões a nível de grupalidade entre as equipes de profissionais das diversas áreas do sistema de saúde, e servirá para comparar e discutir resultados obtidos na pesquisa realizada no HUVG anteriormente.

A relevância social de conhecer como é realizado o atendimento humanizado no cotidiano do serviço de saúde, a partir da percepção dos usuários, tendo em vista princípios norteadores da PNH é inegável. Assim como o ponto de vista dos diversos profissionais, a respeito dos princípios da PNH e sua experiência em hospital universitário poderão contribuir para aprimorar homens e mulheres para lidar nas práticas de gerir e de cuidar, pois, segundo Dário Frederico Pasche:

Estes hospitais ocupam posição estratégica no SUS, quer seja por sua potencial capacidade resolutiva e a eficácia que podem agregar na rede de cuidados, quer seja por sua função de formação de trabalhadores da saúde. Experimentar a humanização nestes lugares, por estas razões, é então estratégico (PASCHE, 2009, p. 2).

Para proporcionar um atendimento de qualidade, a política humanizadora valoriza o ser humano, garante o respeito às diferenças naturais entre indivíduos e contribui na implementação da PNH, pela qual se propõe algumas prioridades (PNH, 2004, p.10):

1. Serão reduzidas as filas, o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo em critérios de riscos.
2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e se responsabilizarão por sua referência territorial.
3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social de livre escolha e os direitos do código dos usuários do SUS.
4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.

Esta pesquisa tem como objetivo geral, investigar a percepção que os vários atores ligados aos cuidados da saúde no contexto do Hospital Universitário Getúlio Vargas têm sobre a qualidade dos serviços prestados tendo-se em vista a política de humanização prevalente no campo das novas propostas em saúde. Identificar, como a equipe de profissionais do Hospital Universitário Getúlio Vargas têm efetivado, em sua prática profissional, os princípios da política de humanização no cuidado à saúde; Verificar a qualidade da relação equipe-usuário nos atendimentos realizados a partir das percepções dos usuários dos serviços; Analisar como a equipe de profissionais se posiciona em relação a implementação da Política de Humanização e avaliam sua efetividade.

A abordagem da pesquisa é qualitativa, que se preocupa com o aprofundamento e abrangência da compreensão do fenômeno (MINAYO, 2004), e o número de sujeitos segundo Nogueira - Martins (2001, p. 62) pode “variar de um indivíduo até grandes grupos e o foco do estudo pode variar de uma ação particular de uma pessoa ou pequeno grupo para a função de uma complexão instituição”. É uma proposta de caráter descritivo e exploratório. O instrumento de pesquisa é a entrevista semi-estruturada e observações anotadas em Diário de

Campo. Os participantes são 15 divididos em três grupos: 05 profissionais das clínicas, 05 profissionais da recepção e 05 usuários de ambos os sexos.

Para melhor compreensão do leitor, este relatório está dividido nas seguintes partes:

1) Introdução, na qual está a apresentação do trabalho, seus objetivos e justificativas; 2) Fundamentação teórica na qual são embasados os aspectos do profissional de saúde e a produção humanizada do cuidado, a dinâmica do atendimento e o usuário, e a experiência prática dos bolsistas do projeto “Amigos da Saúde” em Manaus; 3) Desenvolvimento, descrevendo o tipo de pesquisa, participantes, instrumentos, procedimentos, coleta de dados e análise de dados; 4) Resultados finais; 5) Cronograma de atividades; e finalmente Referências, Anexos e Apêndices.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O profissional de saúde e a produção humanizada do cuidado

Instituída pelo Ministério da Saúde desde 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004, p.7), determina uma nova relação entre o usuário e serviço de saúde, onde a saúde é tomada como valor de uso, tomar a saúde como valor de uso “é ter como padrão na atenção, o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, e estimular que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social”. Nesse processo torna-se necessário aceitar a humanização como “Política transversal”, que supõe sejam ultrapassadas as fronteiras, por vezes rígidas, entre as diversas formas de saber e poder, o que culminará numa construção coletiva de cuidados na saúde.

O profissional da rede de Saúde Pública mais do que nunca está implicado como ator importante na Política de Humanização da rede SUS, pois “contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores de saúde e usuários” (PNH, 2009, p.17) é uma de suas várias atribuições previstas.

Para Giordani (2008, p. 72), é importante conscientizar estudantes e profissionais sobre a humanização, para que enquanto atuam no mercado discutam essa temática com relação a ética e moral na profissão, o uso do bom senso e resgate dos valores humanos prioritários às relações humanas, ampliando assim sua visão da complexidade das relações humanas dentro das instituições. É um chamado para a implantação de uma cultura humanizadora que aperfeiçoe o profissional como pessoa.

De acordo com o Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS o HumanizaSUS (2009, p.18) a humanização é entendida como: “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (p.8), ou seja, nenhum dos envolvidos no ambiente da saúde é descartado no processo de humanização, pois as características particulares de cada pessoa, suas ações, necessidades e percepções é que fazem a diferença entre os profissionais de saúde e o usuário, e são úteis para a construção coletiva de um sistema de saúde humanizado.

No processo de construção de um sistema de saúde humanizado estão incluídos alguns valores que norteiam a PNH, os quais são a autonomia e protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes e a participação coletiva no processo de gestão (Idem, p. 8-9). Nesta perspectiva todos os sujeitos envolvidos no ambiente da saúde, usuários e profissionais diversos são convocados a participar do processo de construção da saúde para um SUS Humanizado, exercendo cada um o seu devido papel.

Quanto aos papéis, o HumanizaSUS (2004, p.7) esclarece que a Humanização se auto define em, “aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção de saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho”. Desse modo a humanização exige de cada profissional mudança na forma de ver o usuário, na maneira de prestar serviço público com qualidade.

Em relação à prática do cuidado humanizado, existem princípios da PNH (Idem p.23), para a qual, princípio é “o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no contexto das políticas públicas”, neste sentido a PNH possui três princípios básicos, os quais servem de referência para seu desdobramento: transversalidade, transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos e indissociabilidade entre atenção e gestão. A transversalidade “aumenta o grau de responsabilidade intra e intergrupos” (PNH, 2004, p.23), por que valoriza as experiências coletivas referentes a grupos, o que mostra a possibilidade de se fazer uma conexão com outros grupos de trabalho, onde os profissionais podem confrontar suas práticas na produção de saúde.

Para que o profissional de Saúde Pública preste um serviço de qualidade, o HumanizaSUS (PNH, 2009, p.21), traz orientações básicas aos trabalhadores de como proceder em suas atividades valorizando a subjetividade e coletividade “em todas as práticas de atenção e gestão no SUS”, orienta também os trabalhadores a trabalhar “em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade”.

No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais devem ser de “diferentes áreas e saberes, organizados em função dos objetivos e missão de cada serviço de saúde, estabelecendo-se como referência para os usuários” (Idem, p.60). Estabelecer-se como referência é trabalhar com um mesmo objetivo, uma única missão: o cuidado humanizado do usuário.

Oliveira et al (2005), realizaram um ensaio, resultado de um processo de reflexão em torno da equipe multiprofissional de um ambulatório especializado em HIV/Aids na cidade de São Paulo, a partir das relações entre cuidado e humanização das ações de saúde. Primeiro os autores conseguiram identificar que a equipe considerava humanizado a atenção prestada, por haver escuta e resposta a diferentes necessidades dos usuários, além do controle da infecção pelo vírus. Os autores observaram que estas ações não eram incorporadas ao projeto de

atenção propriamente dita, mas por questões de melhorar a adesão do usuário às medidas terapêuticas.

Estes pesquisadores reforçam que as práticas de saúde devem ter um caráter interativo e não pode ser inteiramente controladas e resolvidas somente com a aplicação técnica de um saber de natureza científica:

[...] cada usuário de um serviço de saúde constituirá sempre um “caso” a ser apreciado em dois sentidos diversos, embora interligados. Será um caso no sentido de aplicação de determinadas regras ou comportamentos universalmente verificáveis à situação particular do indivíduo doente, caracterizando sua condição clínica particular (seu caso de saúde), conforme categorias utilizadas pela medicina, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, etc. Mas será também um caso em um sentido singular, no qual o adoecimento ou preocupação com a saúde de um indivíduo ganha contornos únicos no âmbito de sua biografia (o caso da sua saúde), tanto em termos das suas origens e determinantes como de suas implicações e significados (GADAMER, 1997 *apud* OLIVEIRA, et al 2005, p.691).

Os autores (OLIVEIRA et al 2005, p.697), salientam a importância do diálogo entre profissional - usuário, e assinalam que no mundo das ciências e técnicas biomédicas, é, mas fácil a acomodação naquilo que já é conhecido. Sobre esta realidade entendem ser fundamental um esforço contínuo de “equipes e usuários de serviços, gestores, representantes da sociedade civil e formuladores de políticas, de construção de espaços de efetiva comunicação”, onde poderão correlacionar objetivos técnicos e finalidades mais amplas de sucesso prático de nossos usuários e populações. Fomentando cursos de capacitação, treinamentos, movimentos que promovam conscientização extensiva sobre a humanização do cuidado, através de questionamentos, debates, diálogos, consensos e conflitos que podem ser compreendidos com mais clareza se baseando no fazer dos profissionais envolvidos nos serviços de saúde, na afetividade e em ações presentes enriquecedoras presentes na abertura desses espaços.

Souza e Ferreira (2010), também realizaram uma pesquisa qualitativa e exploratória numa perspectiva de 10 (dez) anos de humanização. Os participantes foram 12 profissionais da equipe multiprofissional de uma UTI neonatal, nas seguintes áreas do conhecimento: Assistente Social, Enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médicos e técnicos de

enfermagem. O estudo analisou, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectou os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência.

A pesquisa demonstrou que existem importantes pontos de impedimentos para a oferta da assistência humanizada, como: a falta de recursos materiais e humanos, influenciando a sobrecarga de trabalho, conflitos de relacionamento e a falta de infra-estrutura, tanto para os trabalhadores como para conduzir as iniciativas de humanização, como o alojamento de nutrízes. O estudo revelou que, embora existam obstáculos, os profissionais criam estratégias para atender ao que foi preconizado na PNH e através dos relatos da equipe multiprofissional, foram identificados sentidos da humanização como *cuidado integral*; *cuidado ampliado* e *promoção de conforto* (SOUZA e FERREIRA 2010 p. 473, 474):

Leite et al (2010, s/d) realizaram uma análise de literatura para identificar as dificuldades enfrentadas por profissionais de enfermagem, com relação à prática do cuidado humanizado, dentro dos hospitais. Constatou que alguns enfermeiros atribuem a melhora das enfermidades de seus pacientes a execução de uma técnica precisa, de seguir padrões com frieza e exatidão e executar as prescrições sem questionamentos, enquanto outros acreditam que uma boa assistência acontece quando se tem uma visão holística, carregada de solidariedade e benevolência, ou seja, uma relação de ajuda e empatia, colocando a humanização como base da enfermagem.

Na realidade admitem os autores que falta a enfermagem “manter um pouco mais de contato pessoal, fornecendo aos seus pacientes/clientes, além da assistência profissional, o carinho. A atenção e a responsabilidade, o que repercutirá na assistência com qualidade” (LEITE, et al, 2010, s/d).

Para Larouse (1995 *apud* Leite et al, 2010, s/d), a assistência da enfermagem na área hospitalar é fundamental para desenvolver a humanização no Brasil. Pois, na sua essência, humanizar é “tornar humano, benévolo, sensível e caridoso”, mudando os paradigmas de

gestão, proporcionando aos profissionais um envolvimento maior no processo de produção de um atendimento com respeito, simpatia e cortesia.

Nas práticas diárias os profissionais envolvidos na atenção e gestão, devem estar atentos para o terceiro princípio no exercício da produção do cuidado humanizado: a indissociabilidade, pois não deve haver separação entre “clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeito” (PNH 2009, p.23). Todos os profissionais devem se esforçar para atuar no seu local de trabalho em sintonia com as Políticas Públicas e aceitar que a produção de saúde está relacionada à construção dos sujeitos.

Construir sujeitos saudáveis na produção humanizada do cuidado exige a transformação na forma de relação e de comunicação entre o profissional e o usuário. Segundo Balint (1978 *apud* CAMPOS, 1995, p.56) na relação entre o médico e o cliente, alguns fatores devem ser considerados, como a “autoridade exagerada” que o paciente confere ao profissional, esperando passivamente que este resolva todos seus problemas, ele submete-se e não faz questionamentos. Nesta relação usuário-profissional, cada indivíduo se diferencia um do outro, por determinação biológica ou segundo Campos (1995, p.56), pelas “leis complexas relativas às ciências humanas, em que o individual, o único, é dificilmente apreensível”, o que requer um diagnóstico da pessoa completa, incluindo aspectos psicológicos e sociais.

Ainda sobre a questão da relação usuário-profissional de saúde, Ribas (2005, p.3) acredita que “a atenção integral supõe tanto o oferecimento de todo recurso técnico disponível para o restabelecimento e preservação da saúde quanto o oferecimento de qualidade nos vínculos usuário-profissional”. Neste sentido a qualidade nos vínculos é entendida como atenção à maneira pela qual as relações se formam, pelo respeito às individualidades de cada pessoa e pela boa comunicação interpessoal.

Pensando em termos de comunicação interpessoal, um paciente em consulta, por exemplo, transmite em seu discurso mensagens que vão além do mau funcionamento de seu

corpo, segundo afirma Haynal (1981 apud CAMPOS, 1995, p. 57) “Os múltiplos aspectos da solicitação do doente constituem toda a complexidade de seu encontro com o médico; ele não vem só trazer-lhe um órgão doente, mas também a ansiedade e os problemas psicológicos ou sociais que dele decorrem”.

Deste modo o autor destaca que as mensagens do doente são um pedido de socorro e indicam condições sociais da doença que atuam de forma indireta sobre os profissionais, os quais lidam continuamente com os enfermos. Eles sentem o impacto total do estresse gerado pelo cuidado com as pessoas. Essa sobrecarga recebida pelos profissionais faz parte do sofrimento, das situações experienciadas pelos sujeitos, que segundo Balint (1978 apud CAMPOS, 1995, p.56) leva à “necessidade de descobrir com o paciente, a maneira de sair das situações conflituais em que se encontra”.

As relações dentro do contexto dos serviços de saúde, tal como todas as relações humanas, são marcadas pelo conflito. Situações de conflito são geradas por exigências ambientais e necessidades pessoais que visam uma satisfação ou atenção. Conflito é entendido por Alencar (1986, p.27) “como um tipo especial de frustração, que se caracteriza pelo aparecimento de duas ou mais necessidades, desejos, ou tendências de respostas incompatíveis”. Podendo ocorrer por pressões internas e externas opostas ou entre exigências externas que não podem ser satisfeitas. Neste sentido uma pessoa em fisioterapia, busca um resultado final positivo que às vezes é demorado e outras vezes o esperado não ocorre. O fato do sujeito não alcançar o desempenho desejado no caso da fisioterapia é exemplo típico de frustração.

Neste contexto, e segundo o mesmo autor, “frustração é uma situação em que uma barreira ou obstáculo impede a obtenção de um objetivo pelo sujeito” (1986, p.28). Ela pode ser exterior ao indivíduo, ligada a fatos no seu ambiente físico ou social. Mesmo uma pessoa sendo submetida à intervenção cirúrgica quando sua recuperação não supre suas expectativas, fica frustrada.

Este sentimento de frustração pode ser causado também pela deficiência física congênita ou adquirida em acidentes, bloqueando os alvos do sujeito (Idem). É uma vivência de tensão, direcionando a reação do ser humano, varia de acordo com os antecedentes históricos de cada pessoa e a atitude de cada um vai depender de como vivenciou situações semelhantes. A pessoa pode continuar insistindo naquele objetivo, se tornar indiferente, manifestar comportamento imaturo, apresentar estereótipos, agredir a fonte da frustração, a qual pode ser o próprio profissional ou direcionar o ataque para outros objetos que não sejam a causa da frustração, enquanto outros clientes podem reavaliar a situação de forma a tentar outros meios para alcançar o objetivo.

Outras situações podem estar presentes no cotidiano dos profissionais da saúde ocasionando sentimentos de frustração de ambos: profissionais e usuários. Como o caso de um paciente na iminência de submeter-se a cirurgia. Este tende a apresentar uma aparente satisfação quando na realidade está escondendo medo e inclusive segundo Sebastiani, "o medo de morrer" (2003, p.33). Esse medo geralmente tem fundamento, ainda que haja uma intensificação da fantasia pelo estado de enfermidade, pois quando é submetida à cirurgia uma pessoa teme a dor, a anestesia, as consequências da intervenção e o próprio temor da morte.

Também diante do temor da morte o ser humano pode se comportar de maneira agressiva. Segundo Sebastiani, "a agressividade, basicamente, é uma proteção. É a força que muito mais que apenas o medo, permite progredir" (2003, p.54). Um modo natural de proteção humana, principalmente quando se trata de saúde e doenças, ela pode se manifestar em todas as atitudes e incidentes da vida do sujeito. Neste sentido a agressividade é histórica, não é necessariamente causada pelas ações da equipe hospitalar, podendo ser expressa por movimentos físicos, palavras ou mesmo pelo total silêncio.

Sebastiani (2003, p. 56) destaca ainda que as várias formas de reação de um paciente agressivo dependem de suas "vivências individuais e principalmente a forma particular como ele está encarando e elaborando o episódio conflitivo de doença, internação e tratamento".

Nesse sentido vê-se a importância de um atendimento usuário-profissional voltado para a valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas como preveem as Políticas Públicas na área (PNH, 2009). Trata-se de ações e atos de atenção da instituição de saúde e servidores na viabilização da Saúde Pública como um direito do cidadão, o qual está garantido no Art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

2.2 A dinâmica do atendimento e o usuário

O atendimento na atenção hospitalar de acordo com a PNH (2004, p.14), deve observar os dois níveis crescentes de padrão para adesão a PNH, o B e o A. No primeiro é “garantida a visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante”. Também inclui criar “mecanismos de recepção com acolhimento” e criar “mecanismos de escuta para a população” e a atuação de “Equipe multiprofissional”, a qual fará o acompanhamento dos pacientes internados devendo atender a família em horário combinado ou à sua rede social, na atenção a saúde.

No B, o grupo de Trabalho de Humanização (GTH) está com plano de trabalho implantado; há garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade, bem como as peculiaridades dos acompanhantes; ouvidoria em funcionamento; equipe multiprofissional atuando, composta pelo menos de médico e enfermeiro, de atenção à saúde para seguimento dos doentes internados; Conselho gestor funcionando; plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização em implantação, entre outras propostas descritas para atenção hospitalar (HUMANIZASUS, 2004).

Por conseguinte, o espaço hospitalar pode ser percebido como um lugar seguro, um lugar de construção da autonomia, do autocuidado, onde profissionais de saúde são guardiões da integridade da vida, proporcionando bom atendimento ao usuário. Na atenção é preciso

humanizar o atendimento, pois, humanizar segundo a Política Nacional de Humanização, é “ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e condição de trabalho dos profissionais” (2004, p.6). Neste sentido humanizar para possibilitar atendimento de qualidade, implica em atitudes e ações não só por parte do profissional, mas também pelas condições e ambiente de trabalho que o hospital oferece em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS).

No campo da saúde qual o significado do termo humanizar? Alguns autores como Deslandes (2004, p. 8 apud GIORDANI, 2008 p.34) entendem humanizar como “assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referenciais culturais. Implica ainda a valorização do profissional e do diálogo intra e interequipes”. Essa compreensão lembra segundo Giordani (2008, p. 34), demandas antigas de democratização das relações envolvidas no atendimento, exigindo “maior diálogo melhoria das comunicações entre profissional de Saúde e cliente”.

Outros autores como Traverso-Yèpez e Morais (2004 apud GIORDANI, 2008, p. 34), defendem que é preciso resgatar a subjetividade e a relação comunicativa entre profissional e usuário nos serviços prestados, o que viabilizará o atendimento, eliminando o descompromisso no atendimento, a frieza e impessoalidade patente no tratamento ao cliente. Mas “humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, sem comunicação não há humanização, a qual depende da capacidade de falar ouvir, uma vez que para humanizar é preciso valorizar o diálogo” (WOOD, 2007 apud GIORDANI, 2008 p. 34).

Na compreensão de Deslandes (2004 apud GIORDANI 2008, p.72), o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado em 2007, foi substituído, poucos anos depois “por uma perspectiva transversal, constituindo uma política de assistência e não mais um programa específico”, mesmo porque apesar do foco do

ministério estar voltado para as instituições hospitalares públicas, há deficiências na área da saúde também na rede básica e ambulatorial.

Prosseguindo sobre qualidade no atendimento ao usuário, o Ministério da Saúde, através da Carta de Direitos dos Usuários de Saúde (2007) delega no 1º Princípio sobre o atendimento prioritário, assegurando “ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz” (p.4). E no 2º Princípio assegura que o cidadão terá um “atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequado para os profissionais” (p.5). Dentro desta perspectiva fica claro que fazer atendimento de qualidade requer boas condições de trabalho aos profissionais e uma parceria entre as várias instituições envolvidas com o SUS e profissionais para oferecer atendimento adequado ao cidadão.

Com o propósito de proporcionar atendimento diferenciado, a PHN, elaborou algumas diretrizes, que orientam a Política, expressando o método de inclusão numa sociedade onde a desigualdade ainda impera. As diretrizes da PNH (2009) são: Clínica ampliada; Co-gestão, Acolhimento; Valorização do trabalho e do trabalhador; Defesa dos direitos do usuário; Fomento das grupidades, coletivos e redes; e Construção da memória do SUS que dá certo.

Um hospital que segue as orientações com suporte tecnológico, e profissionais que oferecem um atendimento de qualidade e humanizado, é um ambiente propício para receber o doente em seu espaço, o qual chega a passar por situações diversas ao procurar tratamento, conforme afirma Campos (2003, p.27), “o paciente tem que se expor, desde enfrentar filas, aceitar a rotina imposta nas consultas e encaminhamentos e acatar os tratamentos impostos, com as dificuldades a enfrentar pelas prescrições medicamentosas, muitas vezes de difícil aquisição pelo paciente”. Isso tudo parece normal e a população sofre as várias formas de injustiças sociais no cotidiano e ao buscar ajuda nos hospitais, podem ocorrer cenas das mais lamentáveis, entendidas como normal. Assim o usuário doente obriga-se a crer na normalidade das agressões na procura por saúde.

Dentro desta perspectiva é necessária da parte do profissional a interpretação fiel das múltiplas mensagens, verbalizadas ou não por aquele que procura atendimento, para isto a sensibilidade do profissional possibilitará melhor percepção do outro e demonstração de interesse pela pessoa em sofrimento humano, mesmo que este sofrimento seja colocado em palavras, sempre exigirá do profissional de Saúde, sensibilidade para compreender a situação específica do cliente (GIORDANI, 2008).

Corroborando também com a importância da comunicação, Ayres (2004b apud OLIVEIRA et al 2005, p. 696) sobre a busca por práticas humanizadas parece afirmar que é “um ideal digno de ser perseguido e construído concretamente no cotidiano do trabalho em saúde, essa aposta em um diálogo aberto e produtivo entre a arte tecnocientífica do tratar e a reconstrução livre e solidária que se quer ser feliz”.

Quando internados, os clientes em geral têm dificuldades para responder se o atendimento está correto ou se os procedimentos realizados são os mais adequados às suas necessidades. As pessoas evitam falar quando se sentem mal no hospital, outras representam papéis de pacientes que querem agradar as equipes, se comportam de forma a agradar os profissionais, pois ser um bom paciente “tem suas gratificações” (GIORDANI, 2008, p. 66).

A realidade da assistência no Brasil está envolta em contradições, desigualdades que precisam ser desconstruídas. Diante deste fato, Giordani (2008, p. 69), conclama os profissionais a que “tenham convicção que é possível não apenas refinar o processo do cuidar como também dar um sentido humanizado ao atendimento e assistência à população”. As pessoas que procuram atendimento estão adoecidas, e o profissional que cuida dos doentes também pode adoecer e posteriormente precisar de atendimento nos serviços de saúde, que poderão estar descompromissados com o “exercício do respeito à vida e da dignidade humana”. Deste modo cabe ao profissional sensibilizar-se e assumir o compromisso de oferecer serviço público de qualidade, inclusivo, causando mudanças significativas no local onde atua, proporcionando melhorias ainda que em longo prazo, nos vários setores de saúde.

A exposição até agora ressalta a importância de se considerar as *relações humanizadas* no atendimento à saúde, tendo em vista a multideterminação dos estados de saúde – doença - cuidado e a necessidade de compreender as dinâmicas relacionais que se desenvolvem no espaço dos serviços de saúde envolvendo atitudes, posturas e sentimentos de usuários e profissionais. Ademais entendemos que esse espaço é conflitivo por definição e atravessados por processos psíquicos que estruturam formas particulares de subjetivação, implicando numa facilitação maior ou menor da eficiência dos cuidados administrados.

2.3 Experiência prática dos bolsistas do projeto “Amigos da Saúde” em Manaus

Buscando um atendimento mais humanizado na rede assistencial, a SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS (SUSAM) desde agosto de 2005 tem desenvolvido um projeto de iniciativa estadual denominado “Amigos da Saúde”, criado pelo Governo do Estado do Amazonas com o propósito de contribuir para humanizar o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o projeto é resultado de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM), Conselho de Desenvolvimento Humano (CDH) e a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e conta com apoio da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

O projeto Amigos da Saúde envolve universitários de diversos cursos, dentre os quais, Artes, Turismo, Normal Superior, Medicina, Odontologia e Enfermagem, que atuam em unidades da rede estadual de saúde, com objetivo de promover o acolhimento e a humanização do atendimento. Também realiza pesquisa de satisfação para verificar a qualidade dos serviços prestados a população. Os Amigos da saúde estão atualmente em 11 unidades: HPS 28 de agosto, HPS João Lucio P. Machado; Instituto da Criança do Amazonas-ICAM; Maternidade Ana Braga; Maternidade Balbina Mestrinho; Policlínica Codajás; Pronto Socorro da Criança Zona Leste; Pronto Socorro da Criança Zona Sul; SPA Alvorada; SPA Eliameme Rodrigues Mady; SPA Zona Sul. Considerando a necessidade de melhoria no

sistema de urgência/emergência no Amazonas e em harmonia com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do MS.

Dentre as várias pesquisas realizadas pelo projeto de humanização em Manaus, três apresentam aspectos relevantes sobre o serviço humanizado. A primeira tem como título, “Humanizar: uma nova visão no atendimento hospitalar” (2006 p. 231) das pesquisadoras Melo e Schuch (2006), que pretendiam desenvolver uma nova visão no atendimento de uma unidade de Saúde estadual; avaliar a qualidade do atendimento dos funcionários e a relação interpessoal entre servidores e usuários de um Sistema de Pronto Atendimento (SPA).

As referidas pesquisadoras, por meio de brincadeiras lúdicas com as crianças, distribuição de folhetos e realização de palestras para os acompanhantes, visaram obter resultados para a implementação de um programa de humanização na rede estadual. Ao final de sua vivência naquele serviço de saúde, concluíram que os servidores da unidade de saúde do Sistema de Pronto Atendimento Enfermeira Eliameme Rodrigues Mady “estão saturados devido a superlotação dos centros de saúde com alto índice de estresse que desfavorece a qualidade do atendimento aos usuários”. Verificaram também, que diante dos fatos mencionados o “atendimento da rede pública estadual de saúde, da cidade de Manaus deve ser melhorado [...] melhorando a relação interpessoal entre os trabalhadores de saúde e os usuários, informando-os, tratando-os com respeito, atenção e principalmente profissionalismo”. As pesquisadoras enfatizam que a implementação de um programa de humanização na referida instituição é uma urgência necessária para a reciclagem dos servidores possibilitando aos profissionais o conhecimento e desenvolvimento de atitudes humanizadas (idem).

Com a intenção de investigar o trabalho humanizado em um Serviço de Pronto Atendimento-SPA em Manaus, Aragão e Schuch (2006) analisaram a receptividade ao usuário na recepção, no ato do registro na Unidade de saúde, em locais como a recepção, nos corredores, nas enfermarias, objetivando orientar os usuários e tornar o tempo de espera

menos tenso “através de conversas informais e do desenvolvimento de atividades lúdicas”, proporcionando uma boa acolhida aos usuários do serviço.

Aragão & Schuch, consideram importante atitudes como “receber bem”, de saudar os usuários com um “bom dia” ou “posso ajudar em alguma coisa” (2006 p. 44), porque são pequenos gestos que fazem a diferença, no dia-a-dia do serviço hospitalar público. Em sua experiência, perceberam falhas quanto a receptividade, “a falta de orientação e informação aos usuários, a falta de atenção com o paciente, a ausência de uma palavra amiga a quem está chegando ou a quem está internado na enfermaria”. (2006 p. 45). O resultado de um ano de observação, no SPA, possibilitou as seguintes conclusões das autoras “se o paciente é bem recebido logo na procura pelo atendimento, [...] o atendem com atenção e cordialidade, ele se sente mais seguro e tranquilo para aguardar sua chamada para atendimento” (p.46). As mesmas autoras acreditam que o tempo de espera pode “ser trabalhado através de conversas informais e mini-palestras explicativas sobre o funcionamento do SPA” (idem), apesar de que algumas pessoas não se interessavam pelas palestras e sim pelo atendimento o mais rápido possível.

Através de pesquisa qualitativa, em uma maternidade da cidade de Manaus, Santos e Schuch (2006 p. 101), identificaram aspectos relevantes da comunicação entre “gestores, servidores, equipe de saúde da maternidade e as usuárias e seus familiares”. Foi observada ainda uma barreira cultural que possibilitou um diagnóstico: “a falta de habilidade em relações humanas dos profissionais é a causa da maior deficiência no repasse das informações a respeito das usuárias”. As referidas autoras pontuam a dificuldade na maternidade com respeito à relação profissional- usuário da seguinte forma:

“a debilidade do processo comunicacional entre profissionais, usuárias e gestores [...] refletem negativamente nas relações entre estas pessoas e criam um conflito mudo, surgido do antagonismo interno que causa a pré-disposição em não oferecer um atendimento humano, e que compromete, tanto a qualidade no atendimento, quanto interfere no restabelecimento da saúde do usuário” (SANTOS; SCHUCH, 2006 p.101, 102).

O Programa Amigos da Saúde enfatiza a transformação dos modos de relação e comunicação entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidado à saúde, o que significa promover a “desestabilização das fronteiras do saber” (HUMANIZASUS, 2009, p.23), ou seja, aumentar o diálogo e a comunicação entre os detentores de conhecimento técnico, científico, entre os profissionais e entre os usuários, num fazer saúde pelo cuidado.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Tipo de pesquisa

Quanto ao tipo de pesquisa, é de campo com abordagem qualitativa, porque se preocupa mais em se aprofundar e abranger a compreensão do fenômeno de acordo com o contexto (MINAYO, 2004). Nossa proposta aqui tem caráter descritivo e exploratório. Descritivo, no sentido de que se pretendeu traçar um quadro de percepções e representações que descrevam o conjunto de saberes/fazer dos vários envolvidos no cuidado humanizado; e exploratório no sentido de que trilhamos em terreno ainda inexplorado em relação à escuta dos profissionais e usuários do HUGV quanto a este tema, neste sentido faltam dados empíricos de comparação e por isso investigamos com o intento de possibilitar comparações com os resultados da pesquisa anterior.

3.2 Participantes

Os participantes em número de 15 estão divididos em três grupos: 05 profissionais das clínicas, 05 usuários e 05 profissionais da recepção; Foram entrevistados 05 profissionais das clínicas e 05 profissionais da recepção, de ambos os sexos; 05 usuários com faixa etária entre 30 e 73 anos, de ambos os sexos, sem origem indígena e não portadores de deficiência mental. As entrevistas realizadas foram com 05 profissionais de clínicas diferentes do HUGV, identificados pela palavra *Clínica*, numerada de 1 a 5, para proteger a integridade do participante e manter sigilo: 01 psicólogo, 01 fisioterapeuta, 02 enfermeiros, 01 médico cirurgião, convidados em seu respectivo ambiente de trabalho; 05 Recepcionistas,

identificados pela palavra *Recepcionista*, numerada de 1 a 5 para proteger a integridade e manter sigilo, (03 do ambulatório, 01 da clínica cirúrgica ortopédica e 01 da clínica cirúrgica masculina); e 05 usuários, identificados pela palavra *Usuário*, numerada de 1 a 5, para proteger a integridade e manter sigilo, foram selecionados por conveniência, abordados em sala de espera no serviço ambulatorial, submetidos ao método de *inclusão e exclusão* do seguinte modo: para participar da pesquisa o usuário deveria estar de retorno ao médico, no mínimo pela segunda vez, não poderia participar quem estivesse sendo atendido pela primeira vez no ambulatório.

3.3 Instrumentos

O instrumento utilizado é a *entrevista do tipo semi-estruturada*, com roteiro previamente estabelecido com três modelos, um para os profissionais da recepção, um para os usuários, outro para os profissionais das clínicas (anexo A). Utilizamos também o *Diário de Campo* como fonte de registro complementar anotando observações sobre o processo de realização das entrevistas.

3.4 Procedimentos

3.4.1 Coleta de dados

Primeiro foram realizados contatos com o comitê científico do HUGV com o objetivo de obter autorização para nova pesquisa no hospital, concedida a autorização no mês de janeiro de 2012, deu-se início a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre 05 e 16 de janeiro de 2012. O dia e a hora da aplicação das entrevistas foram previamente agendados com os profissionais para sua conveniência. Quanto aos usuários não foi possível agendar porque eles não quiseram voltar outro dia para dar a entrevista, mas optaram em ceder a entrevista enquanto aguardavam atendimento em sala de espera para não perder a vez. As entrevistas foram aplicadas de

forma individual, no local de preferência do participante, não houve necessidade de deslocá-los para fora do hospital.

Foram entrevistados 05 profissionais das diferentes clínicas do HUGV, 05 usuários do Ambulatório Araújo Lima e 05 profissionais da recepção (atendentes) totalizando 15 entrevistados. Os 05 profissionais entrevistados foram: 01 Médico cirurgião; 01 Fisioterapeuta; 02 Enfermeiros; 01 Psicólogo.

As entrevistas foram gravadas em *áudio* e foram transcritas literalmente em Word 2010 para análise. O conjunto das entrevistas juntamente com outras informações coletadas no processo de sua realização constituiu o *corpus* da análise.

3.4.2 Análise de dados

O material coletado foi submetido ao método de análise de conteúdo (GOMES, 2002) seguindo as seguintes etapas: a) leitura inicial para obter uma compreensão geral do material; b) escuta exaustiva das entrevistas; c) identificação das unidades de significação que emergiam das falas dos usuários; d) comparação das diferentes unidades de significação dos usuários; e) descoberta de núcleos de sentidos em torno dos quais giram a construção das percepções; f) interpretação dos resultados finais e conclusão dos núcleos de sentidos encontrados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, de acordo com as recomendações da *Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde*, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos.

4 RESULTADOS FINAIS

4.1 Discussão dos resultados

Verificou-se que dos 05 (cinco) usuários entrevistados, 01 (um) é idoso e aposentado, os outros 04 estão na faixa entre 30 e 51 anos, com escolaridade de ensino fundamental e superior. Quanto aos 05 (cinco) recepcionistas, apenas um tem menos de um ano de

experiência os outros estão numa faixa entre 01 ano e 8 meses e mais de 30 anos, com ensino médio e superior. Os 05 (cinco) profissionais das Clínicas todos de ensino superior estão entre 27 e 55 anos de idade, com experiência profissional entre 20 e 30 anos.

Quanto aos resultados finais, apresentamos sete núcleos temáticos: 4.2) ideias relacionadas a um conceito de humanização para os usuários; 4.3) um adjetivo para o atendimento dos profissionais na percepção dos usuários; 4.4) A relação equipe – usuário, o usuário e o atendimento; 4.5) Os princípios da PNH na prática dos recepcionistas; 4.6) A implementação da PNH e os posicionamento dos profissionais das clínicas; e 4.7) A efetivação da PNH na percepção dos profissionais das clínicas.

Partindo de uma Análise de Conteúdo Temática (GOMES, 2002, p. 92), buscou-se descobrir núcleos de sentido no significado das palavras que formam a comunicação, cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo proposto. Nesta pesquisa os núcleos de sentido foram entendidos como eixos, em torno dos quais giram outras ideias.

4.2 Ideias sobre o conceito de humanização

As ideias sobre humanização podem ser observadas na Categoria 1, Quadro 1. Dois dos cinco usuários entrevistados declararam desconhecer o tema, três, arriscaram explicar o tema. A síntese das falas dos três usuários resultou em um único núcleo de sentido: **empatia**.

A **empatia** possibilita compreender e conhecer o outro com suas possibilidades, dificuldades e dá condições para o sujeito agir em benefício do outro, neste caso especificamente parece determinar em termos de humanização um atendimento melhor, com respeito mútuo entre usuário e profissional, conforme declara o Usuário 5 “*é cuidar bem! [...] É como uma vez, fez um gesso ali que eu não gostei... Eu achei que tava esquisito. Falei com eles, tiraram, fizeram outro [...]*” (Usuário 1). Neste sentido a percepção dos usuários se aproxima do entendimento que se tem sobre humanização como “a valorização dos diferentes

sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (HUMANIZASUS, 2009, p.8).

Quanto aos recepcionistas (Categoria 2, Quadro 2), a noção de humanização é a mesma dos usuários, pois, eles percebem a humanização como **empatia**, conforme relato do Recepcionista 2: “ [...] se colocar no lugar do outro, acho que é mais ou menos isso”; enquanto que para os Profissionais das Clínicas (Categoria 3, quadro 3), seria **assistência**.

Para estes profissionais a humanização seria um trabalho de **assistência** amplo, envolvendo comunicação “[...] Sermos facilitadores das relações de entendimento [...]” (Clínica 3). Ser facilitador é valorizar o diálogo tirar as dúvidas dos usuários, é proporcionar humanização que segundo Wood (2007 apud GIORDANI, 2008 p. 34) “humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, sem comunicação não há humanização, a qual depende da capacidade de falar e ouvir, uma vez que para humanizar é preciso valorizar o diálogo”.

Em relação à **empatia** afirma a Clínica 5 “[...] sempre tento me colocar ali na situação daquela pessoa [...]”. Quanto a essa capacidade de se colocar no lugar do outro Traverso-Yèpez e Morais (2004 apud GIORDANI, 2008, p. 34), defendem que é preciso resgatar a subjetividade e a relação comunicativa entre profissional e usuário nos serviços prestados, o que viabilizará o atendimento, eliminando o descompromisso no atendimento, a frieza e impessoalidade patente no tratamento ao cliente.

Assistência tem também sentido de sacrifício pessoal “[...] é você estar do lado do seu cliente oferecendo o que você tem de melhor não poupando esforços pra isso [...]” (Clínica 4).

Categoria 1. Conceitos de Humanização para o usuário

Depoimentos	Ideias
“[...] humanização é a forma com que eu trato as pessoas, com respeito, os limites, não limites. E a forma de se relacionar. [...]” (Usuário 1).	Compreensão
“[...] eu creio que não é se olhar, só você olhar seu olho, mas olhar pelas outras pessoas, entendeu? Como você é tratado, como você é (Usuário 2)	Empatia
“O que é isso. E alguma coisa sobre higiene?” (Usuário 3).	Desconhece

<i>[...] Não vou falar besteira não! Humanização não é de humanizar? Não tenho ideia não</i> (Usuário 4).	Desconhece
<i>“[...] Eu não entendo direito, mas eu sei que é cuidar bem! [...] E como uma vez, fez um gesso ali que eu não gostei... Eu achei que tava esquisito. Falei com eles, tiraram, fizeram outro [...]”</i> (Usuário 5).	Compreensão
Síntese das respostas	Empatia

Quadro 1 – Quanto a qualidade da relação equipe usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde. Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 2. Conceitos de Humanização para recepcionistas

Depoimentos dos recepcionistas	Ideias
<i>“Me colocar no lugar dele ne?”</i> (Recepcionista 1)	Empatia
<i>“[...] se colocar no lugar do outro, acho que é mais ou menos isso”</i> (Recepcionista 2)	Empatia
<i>“[...] Tratar bem as pessoas se ela vier até mim pedir uma informação[...]”</i> (Recepcionista 3)	Empatia
<i>[...] Tratar bem a clientela [...]... Recepcionando bem as pessoas, com educação e tal, entendendo a população [...]”</i> (Recepcionista 4).	Empatia
<i>“[...] Humanização é você saber direcionar as pessoas, conversar, se ela não conseguir se explicar, você orientar [...]”</i> (Recepcionista 5).	Compreensão
Síntese das respostas	Empatia

Quadro 2 – Quanto aos Princípios da Política de Humanização.
Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 3. Conceito de humanização para profissionais das clínicas

Depoimentos	Ideias
<i>“[...] humanização é você englobar não somente o tratamento do paciente, mas estender a família... [...]”</i> (Clínica1)	Assistência
<i>“[...] Atender bem [...]”</i> (Clínica 2).	Assistência
<i>“[...]... Sermos facilitadores das relações de entendimento [...]”</i> (Clínica 3).	Comunicação
<i>“[...] é você estar do lado do seu cliente oferecendo o que você tem de melhor não poupando esforços pra isso [...]”</i> (Clínica 4).	Assistência
<i>“[...]... sempre tento me colocar ali na situação daquela pessoa [...]”</i> (Clínica 5).	Empatia
Síntese das respostas	Assistência

Quadro 3. Quanto ao posicionamento dos profissionais das clínicas em relação à implantação da Política de humanização.
Fonte: material coletado em entrevista.

4.3 Um adjetivo para o atendimento dos profissionais

A categoria 4 Quadro 4, refere-se aos serviços prestados pelos profissionais do hospital. Os usuários citaram como profissionais da instituição, *médicos, atendentes*

(recepcionistas), psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A partir de seus relatos foram construídos três núcleos de sentido: **emergencial, cuidado e sem cuidado**.

O primeiro núcleo, **emergencial**, está relacionado ao atendimento prático realizado pelos médicos. O atendimento emergencial estaria baseado no diagnóstico e medicalização, no qual o médico só aparece para fazer o diagnóstico e a cirurgia, depois encaminha para os residentes, conforme relato do usuário, que já estava no sétimo retorno “*O médico mesmo eu ainda não vi*” (Usuário 5), e o Usuário 1 atribuiu ao seu bom comportamento um resultado positivo no atendimento dos profissionais “[...] *fizeram os exames deram resposta pro meu problema e solucionaram o problema*”. Segundo Giordani (2008, p. 66) as pessoas evitam falar quando se sentem mal no hospital, outras representam papéis de pacientes que querem agradar as equipes, se comportam de forma a agradar os profissionais, pois ser um bom paciente “tem suas gratificações”.

Ainda com a ideia de **emergência**, o Usuário 4, se queixa quanto a ausência do médico: “[...] *foi lá avisar que no outro dia ele ia operar ela, só. E depois não vi mais o profissional médico*”. Neste aspecto a presença do profissional é entendida como emergencial por atuar nos momentos críticos. Devido o HUGV ser um hospital escola os usuários denominam os residentes de médico, elogiam o trabalho deles, mas ratificam que profissional mesmo é o médico, e ele é “ausente”.

Categoria 4. Profissionais do hospital e o atendimento

Usuários	Ideias	
	Profissionais	Atendimento
“[...] <i>fizeram os exames deram resposta pro meu problema e solucionaram o problema</i> ” (Usuário 1).	Médicos Psicólogo	Emergencial
“[...] <i>a pessoa é destrutada muitas vezes. Destrutada como você fosse como um objeto. [...] É mais pelo termo dos recepcionistas [...]. Enfermeiros também [...] tinha médico que era carrasco na aplicação daquilo [...] Toda quinta-feira lá no meu trabalho o pessoal já sabe: Já vai pro veterinário? [...] Mas graças a Deus que saíram e tem uns muito bom ai que lhe trata com carinho</i> [...] (Usuário 2).	Atendentes	Cuidado
	Médicos (ortopedista, cardiologista, vascular, endocrinologista, cirurgião)	Emergencial
	Enfermeiros/Técnicos	Sem cuidado Cuidado

“[...] cheguei no balcão pronto, já fui bem atendida, só to mesmo aguardando a chega do médico pra resolver o problema do braço”. (Usuário 3).	Médicos (ortopedista)	Emergencial
	Atendentes	Cuidado
“[...] Foi dentro do possível... ne?” (Usuário 4). “[...] foi lá avisar que no outro dia ele ia operar ela, só. E depois não vi mais o profissional médico” (Usuário 4)	Médico	Emergencial
	Psicólogo	Cuidado
	Enfermeiros/técnicos	Cuidado
“Eu sei que tem uma menina ali que me atendeu muito bem [...] Eu só não gostei mesmo de um menino ali que entrega os prontuários pra gente. Já é a segunda vez que ele faz umas coisas erradas [...]” (Usuário 5). “O médico mesmo eu ainda não vi” (Usuário 5)	Médico	Emergencial
	Atendentes	Cuidado Sem cuidado
Síntese das respostas	Médicos (6)	Emergencial
	Atendentes (3)	Cuidado Sem cuidado
	Psicólogo (2)	Cuidado
	Enfermeiros	Cuidado /sem cuidado

Quadro 4 – Quanto à qualidade da relação equipe usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Fonte: material coletado em entrevista.

O núcleo **cuidado**, esta relacionado ao trabalho dos psicólogos, enfermeiros, técnicos e atendentes e revela um bom atendimento, no qual o usuário, tem suas necessidades supridas, com respeito e compreensão, conforme pontua o Usuário 2, sobre os enfermeiros e técnicos de enfermagem “[...] tem uns muito bom ai que lhe trata com carinho[...]” e outro fala da recepção “[...] cheguei no balcão, pronto. Já fui bem atendida [...]” (Usuário 3).

Deslandes (2004, p. 8 apud GIORDANI, 2008 p.34) humanizar seria uma “assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referenciais culturais. Implica ainda a valorização do profissional e do diálogo intra e interequipes”, portanto, um atendimento de qualidade.

Já o núcleo **sem cuidado**, teria sentido de tratamento inadequado associado ao atendimento de profissionais com dificuldade de relações humanas ou falta de preparação para atender ao público, principalmente por parte dos atendentes, mas alguns enfermeiros e técnicos também se inserem neste termo quando deixam de oferecer um serviço de qualidade na produção do cuidado a saúde “[...] a pessoa é destrutada muitas vezes. Destrutada como

você fosse como um objeto. [...] É mais pelo termo dos recepcionistas [...] Enfermeiros também [...]” (Usuário 2).

Diante destes sentidos, cita-se Giordani (2008, p. 14) que acredita no valor do capital humano para a produção do cuidado humanizado e considera que o profissional deve estar sempre se autoavaliando por isso ela lembra que nem sempre o cuidado desumano se dá pela falta de “condições para um bom atendimento”, ainda que a estrutura predial seja importante, a medicação e os equipamentos, a autora enfatiza que o capital humano é insubstituível, nas práticas de cuidado a Saúde, ou seja, é necessário o aperfeiçoamento dos profissionais que lidam diretamente com a população nos serviços de saúde.

4.4 A relação equipe - usuário

A síntese das falas dos usuários na Categoria 5, Quadro 5, resultou em um único núcleo de sentido: **desenvolvimento**. Assim, um dos usuários dos serviços do HUGV há cinco anos consecutivos, percebe algumas mudanças no atendimento há cerca de um ano, mas não sabe explicar o motivo dessas melhorias “*antigamente não, você via, o atendimento aqui era péssimo! [...] O médico, ta ligando: Tu podes vim outra semana?*” (Usuário 2), relata empolgado o paciente. Apesar das melhorias as insatisfações continuam presentes na relação usuário-profissional, prejudicando a qualidade do atendimento humanizado, conforme relata o usuário 5, que aguardava uma consulta para seu bebê, parecia tenso e angustiado, por que tinha sido mal interpretado no atendimento do prontuário “*Aqui dentro é uma ótima relação. [...] só mesmo ai fora que, que eu não gostei muito não. [...]*”.

Categoria 5. A relação equipe-usuário

Depoimentos	Características
“[...] Não tive problema nenhum [...] tudo que eles me perguntaram eu respondi. O que eles me pediram eu fiz [...]” (Usuário 1).	Submissão à autoridade
“[...] Graças a Deus agora eu sou bem atendido. Eu sei o meu limite. Antigamente não, você via o atendimento aqui era péssimo! [...] O médico, ta ligando: Tu podes vim outra semana? [...] ” (Usuário 2)	Respeito Compromisso
“Com carinho sabe [...] eles procuram entender melhor o paciente, para que o paciente entenda melhor o médico [...] Me sinto bem atendida porque eles entendem minha linguagem” (Usuário 3).	Valores

<p>“[...] é difícil isso aqui, porque aqui quem atende mais são os residentes, [...]” (Usuário 4).</p> <p>“[...] eu reconheço que eles não têm quase tempo. E porque eles vêm e operam, aí tem caso de emergência, sai pra poder atender outras pessoas [...]” (Usuário 4).</p>	Ausência Compreensão
<p>“Aqui dentro é uma ótima relação. Aqui dentro (do consultório) só mesmo ai fora que, que eu não gostei muito não. Mas o resto aqui dentro eu achei muito bom” (Usuário 5).</p>	Insatisfatória
Síntese das respostas	Desenvolvimento

Quadro 5 – Quanto à qualidade da relação equipe usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Fonte: material coletado em entrevista.

O usuário 4 reconhece apenas o médico, como profissional, e pontua a dificuldade presente nesta relação com ele, pois, “*e’ difícil isso aqui, porque aqui quem atende mais são os residentes, [...]*”, este relato fala de uma ausência que prejudica a criação de vínculo entre ambos. Mas em seguida o usuário justifica a ausência do profissional de medicina, a qual estaria ligada aos poucos profissionais contratados e que estes estão sujeitos a uma grande demanda de serviços “*eu reconheço que eles não têm quase tempo. E porque eles vêm e operam, aí tem caso de emergência, sai pra poder atender outras pessoas [...]*” (Usuário 4).

Apesar da relação usuário-profissional, estar em **desenvolvimento**, com os primeiros buscando compreender os limites dos profissionais e estes atendendo da melhor maneira possível aos pacientes, oferecendo mais tecnologia e resolução dos problemas, a ausência do profissional influencia na saúde do paciente diminuindo a qualidade, pois o deixa de certo modo inseguro conforme se observa nos relatos durante as entrevistas, sendo que a atenção integral supõe proporcionar qualidade na preservação da saúde na relação entre usuário-profissional (RIBAS, 2005, p.3).

Quanto ao paciente idoso a relação entre equipe- usuário parece atingir a proposta da Política de humanização na qual se enfatiza a “valorização dos diferentes sujeitos”, pois, o usuário idoso relata que a relação com a equipe é “*com carinho sabe [...] eles procuram entender melhor o paciente, para que o paciente entenda melhor o médico. [...] Me sinto bem atendida porque eles entendem minha linguagem*” (Usuário 3). Observando as falas dos pacientes mais jovens e a pesquisa anterior, fica claro que o idoso esta satisfeito com essa

relação mútua, porque ele goza de prioridades perante o Estado. Para os idosos as filas estão realmente reduzidas, é respeitado e quando tem origem interiorana, a equipe entende que é preciso abreviar a estada dele na cidade e no hospital, afinal, além de idosos é leigo. Assim afirma um atendente “*quando vejo que é uma pessoa de mais idade, leiga ou do interior, mesmo não tendo vaga, eu já encaminhando*” (Recepcionistas 3).

4.5 O usuário e o atendimento

A categoria 6, Quadro 6, mostra que os usuários quando entrevistados demonstraram nervosismo e pareciam temer falar dos serviços, alguns até se fixam em dizer “*não tenho nem um mal pra falar*” outros, “*acho que esta tudo bem*”. Mas quando se pede para falar de melhorias eles têm algumas sugestões, e delas resultou um único núcleo de sentido: **investimento**.

Investimento está relacionado à estrutura do Hospital, com a construção de “[...] *mais centros-cirúrgicos, mais consultórios [...]*” (Usuário 1).

O **investimento** também parece estar ligado à assistência, que é uma das prioridades do SUS (PNH, 2004, p. 10), de reduzir filas, treinar os profissionais, viabilizar a distribuição de medicamentos. A sugestão do usuário confirma a necessidade de melhoria na assistência, conforme relato do Usuário 4: “*Falta muita coisa, a máquina quebra. [...] Sei que a cirurgia demorou porque faltou a... Placa teve que esperar, a platina teve que esperar. Ai teve um dia também que não teve raio-x [...]*”. O usuário satisfeito com o atendimento afirma que já aconteceu dos médicos se reunirem para consertar a máquina de raio-x, e reforça que as autoridades devem se empenhar mais, “[...] *porque os médicos eles fazem o que pode. “Os enfermeiros, os atendentes, os auxiliar, fazem o que pode*” (Usuário 3).

Categoria 6. Quanto ao que melhorar

Depoimentos	Melhorar
“ <i>Tem que ser construídos mais hospitais! Mais centro- cirúrgicos, mais consultórios [...]</i> ”(usuário 1).	Infraestrutura

“[...] pra mim tinha que melhorar em termos de prioridade. Porque aqui e o seguinte se tiver: cadeirante, deficiente e velho a gente fica por último entendeu?” (usuário 2)	Cuidado
“[...] E mais atenção das autoridades, porque os médicos eles fazem o que pode. Os enfermeiros, os atendentes, os auxiliar, fazem o que pode” (Usuário 3).	Infraestrutura
[...] Durante eu ta aqui eu acho que eles têm pouca verba, [...]... Falta muita coisa, a máquina quebra. [...] medicamento às vezes faltava. Sei que a cirurgia demorou porque faltou a... Placa teve que esperar, a platina teve que esperar. Ai teve um dia também que não teve raio-x [...] (Usuário 4).	Assistência
“eu gostaria que o doutor mesmo M, avaliasse ela! [...]” (Usuário 5). “Acho que ali (recepção) atendessem melhor prestassem mais atenção! (Usuário 5).	Cuidado
Síntese das respostas	Investimento

Quadro 6– Quanto à qualidade da relação equipe usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Fonte: material coletado em entrevista.

Quanto as dificuldades no cuidado humanizado Souza e Ferreira (2010), identificaram limites e sentidos semelhanças na prática de humanização pela falta de recursos materiais e humanos, influenciando a sobrecarga de trabalho; conflitos de relacionamento e falta de infraestrutura, tanto para os trabalhadores como para conduzir as iniciativas de humanização.

Foi sugerido também que haja investimento em prioridade para obesos, pois eles sentem-se prejudicados no atendimento “[...] Porque aqui é o seguinte se tiver: cadeirante, deficiente e velho a gente fica por último entendeu?” (usuário 2). Outra sugestão é que haja mais atenção por parte dos atendentes na recepção e o usuário solicita a presença do médico nas consultas “eu gostaria que o doutor mesmo M, avaliasse ela! [...]” (Usuário 5). A angústia da pessoa parecia razoável, pois, já era a sua sétima consulta, e o médico nunca havia avaliado a criança.

4.6 Os princípios da PNH na prática dos recepcionistas

Quanto aos princípios da PNH os discursos dos profissionais das clínicas formaram um único núcleo: **desconhecimento**.

Categoria 7. Princípios da PNH

Depoimentos	Ideias
“[...] Eu acho que são os princípios éticos.” (Recepcionista 1).	Desconhece
“[...] Eu acho que é o respeito... [...]”. (Recepcionista 2).	Desconhece
“[...]... Como assim mais ou menos? Me de uma dica ai”.(Recepcionista 3)	Desconhece
“Como assim, como que isso? [...]”. (Recepcionista 4).	Desconhece
“[...] Agora falta você explicar o que você entende por Política de Humanização que é pra ver se eu consigo”. (Recepcionista 5).	Desconhece

Síntese das respostas**Desconhecimento**

Quadro 7- Conhecimento e uso dos princípios da PNH. Fonte: material coleta em entrevista.

O **desconhecimento** dos princípios da PNH por parte destes profissionais indica que não há “educação permanente” dos profissionais do SUS conforme prescreve um dos princípios da PNH 2004, em relação à “*valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente*”.

Um dos mais experientes recepcionistas entrevistados é enfático quanto ao desconhecimento “[...] *Agora falta você explicar o que você entende por Política de Humanização que é pra ver se eu consigo*” (Recepcionista 5), intrigado diante da impossibilidade de resposta a minha interrogação sobre a utilização de tais princípios no seu cotidiano.

4.7 A implementação da PNH e o posicionamento dos profissionais das clínicas

Quanto à implementação da PNH, Categoria 8, Quadro 8, todos os profissionais consideraram que a humanização é importante, porém, não há uma prática dessa Política Pública no hospital, o que existe são pessoas responsáveis para atuar, “ [...] *só determinados serviços trabalham com ele, mas eu acho que tem que ser para todos [...]* (Clínica 1)”.

Diante das respostas dos sujeitos participantes, foi criado um único núcleo de sentido: **favorável**, que está relacionado a um posicionamento consciente de que a Política é viável, deve ser implantada para todos, inclusive o profissional da clínica 4 reforça que o aluno “*na área da saúde*” já devia receber a disciplina sobre humanização na graduação.

Categoria 8. Sobre a implementação da PNH

Depoimentos	Posicionamento
“ [...] <i>só determinados serviços trabalham com ele, mas eu acho que tem que ser para todos [...]</i> ” (Clínica 1).	Favorável
“[...] <i>é muito bom</i> ” (Clínica 2).	Favorável
“ <i>cada um por si [...]</i> ” (Clínica 3).	Individualizado
“ <i>eu acho que era pra ser já implícita na formação médica... é formação na área da saúde... (Clínica 4)</i> ”	Favorável
“ <i>Eu não posso falar daquilo que eu não vejo (Clínica 5)</i> ”	Excludente
Síntese das respostas	Favorável

Quadro 8 – Quanto ao posicionamento dos profissionais das clínicas em relação à implementação da PNH e sobre sua efetividade.

Fonte: material coletado em entrevista.

4.8 A efetivação da PNH na percepção dos profissionais das Clínicas

Categoria 9. Quanto à avaliação da efetividade da PNH

Depoimentos	Avaliação
<i>“[...] essa própria pesquisa que você está fazendo dá pra fazer essa avaliação. [...]”</i> (Clínica 1)	Possível
<i>“[...] Eu acho impossível! [...]”</i> (Clínica 2).	Impossível
<i>“[...]... não tem como nesse momento fazer uma avaliação... [...]”</i> (Clínica 3).	Impossível
<i>“[...] Sem dúvida nenhuma! [...]”</i> (Clínica 4).	Possível
<i>“[...] Através de qualquer observação... [...]”</i> (Clínica 5).	Possível
Síntese das respostas	Possível Impossível

Quadro 9– Quanto ao posicionamento dos gestores em relação à implementação e efetividade da PNH.
Fonte: material coletado em entrevista.

Das falas dos sujeitos na Categoria 9, Quadro 9, quanto à avaliação da efetividade da PNH construiu-se dois núcleos de sentidos: **possível** e **impossível**. O primeiro está relacionado a instrumentos de pesquisa que podem contribuir para esta avaliação, os quais são: a entrevista e a observação. Sobre essa questão a Clínica 1 pontua que *“[...] essa própria pesquisa que você está fazendo dá pra fazer essa avaliação.[...]”* e *“[...] Através de qualquer observação... [...]”* (Clínica 5).

Outra forma de avaliar seria a própria prática do cuidado igualitário para todos conforme relato da Clínica 4 sobre o tratamento para pacientes cancerígenos *“o mesmo que é oferecido para o ex-presidente Lula, para a presidente Dilma”* entre outros políticos.

O segundo núcleo, **impossível**, representa a descrença total do profissional, conforme enfatiza a Clínica 3 *“[...] ... não tem como nesse momento fazer uma avaliação... [...]”* em uma avaliação da efetividade devido a falta de uma Política de humanização visível a todos, diz-se que há uma equipe, porém não se vê atuando. A mesma Clínica afirma que não há uma Política de Humanização no HUGV *“se eu digo que não há é porque não há”*.

5. CONSIDERACOES FINAIS

A percepção dos usuários sobre o que seria humanização, na pesquisa atual, e em relação à pesquisa anterior já aponta um aparente avanço no que se entende por humanização. Visto que anteriormente os usuários relacionaram a humanização à comunicação, em sentido mais restrito a um relacionamento de entrevista entre usuário e profissional, conforme relato do usuário “[...] *um desenvolvimento entre os médicos e a pessoa, né? Com seu paciente, o bem-estar dele pra saber [...] (Usuário 2)*, o que tende para questões informativas. Já na pesquisa atual, os entrevistados demonstraram em suas falas que a humanização estaria ligada a empatia, baseada na compreensão, respeito, e conhecimento de ambas as partes “*não é se olhar, só você olhar seu olho, mas olhar pelas outras pessoas, entendeu?(Usuário 2, Quadro 1)*).

Nesta mesma linha de pensamento retomamos o segundo objetivo. Verificou - se que a qualidade da relação equipe-usuário parece estar em **processo de desenvolvimento**, com a percepção do usuário mais aguçada. Anteriormente, os entrevistados se detiveram em falar que esta relação estaria ligada a comunicação e afeto, agora os usuários já conseguem perceber que é necessária a participação mútua dos vários atores para se alcançar qualidade na relação, e neste aspecto a qualidade da relação está indicando melhorias.

Em relação ao primeiro objetivo de saber como os profissionais têm utilizado os princípios da PNH, o resultado foi de total **desconhecimento**, apesar de estes profissionais atuarem no HUGV há décadas deixaram a desejar em comparação aos residentes da Equipe Multiprofissional que mesmo com pouca experiência a não ser a da própria residência conseguiram identificar o princípio da *transversalidade* (PNH, 2009) utilizado em suas atividades, de forma muito tímida, o qual está associado ao núcleo de sentido, *comunicação*, valorizado em suas várias formas e atividades.

Finalmente o terceiro objetivo de analisar como a equipe de profissionais se posiciona em relação à implementação da Política de Humanização e avaliam sua efetividade. Sobre o

posicionamento, todos são favoráveis, porém, deve ser implantada para todos, inclusive é sugerido que o aluno “*na área da saúde*” receba a disciplina sobre humanização na graduação.

Apesar do posicionamento favorável dos profissionais das Clínicas quanto à implementação da PNH, fica evidente em seus relatos que não há uma participação efetiva desses profissionais na prática dessa política, diferente do posicionamento dos Gestores na pesquisa anterior, os quais eram pessoas menos experientes, mas dois deles procuraram se incluir nas propostas do SUS, com palestras, caixa de sugestões ou agradecimentos e reclamações, pois, “*contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores de saúde e usuários é uma de suas várias atribuições*” (PNH, 2009, p.17).

Em relação ao segundo ponto deste terceiro objetivo quanto à avaliação da efetividade da PNH, os profissionais acreditam numa **possível** avaliação através de instrumentos de pesquisa como a entrevista e a observação. E também outra forma de avaliar seria a própria prática do cuidado igualitário para todos os pacientes cancerígenos como é oferecido a políticos.

Ainda sobre esta questão os outros profissionais consideraram uma avaliação da efetividade da PNH **impossível** devido à descrença total destes profissionais fundamentada na falta de uma Política de humanização visível a todos, conforme relatou a Clínica 4 que há uma política implantada e atuante, porém, as outras Clínicas discordam, e afirmam: “*diz-se que há uma equipe, porém não se vê atuando*”.

Numa correlação com a pesquisa anterior os gestores foram enfáticos em admitir que não conseguem avaliar a efetividade da PNH pelo simples fato de não haver um programa de Humanização no HUGV. Apesar de acreditarem que há no hospital uma equipe separada para trabalhar o tema, eles dizem não ver o trabalho deles ou desconhecer. Mas admitiram que se houvesse uma política implementada, seria possível uma avaliação.

Coleta de dados						R	R						
Elaboração de relatório parcial da pesquisa					R	R							
Apresentação do relatório parcial						R							
Análise de dados							R	R	R	R			
Elaboração de relatório final									R	R			
Apresentação oral da pesquisa													R
Apresentação de relatório de pesquisa final													R
Apresentação de resumo expandido													R

R* = ATIVIDADES REALIZADAS

REFERÊNCIAS

ALENCAR, E.M.L. **Psicologia: Introdução aos princípios básicos do comportamento**. Petrópolis: Vozes, 1986.

ARAGAO, Jaqueline Emy da Silveira ; SCHUCH, Niura Luci. Receber bem: humanizando o atendimento. In: SCHUCH, Niura Luci (org); PIMENTA, Neylanne Aracelli de Almeida. **A**

HUMANIZACAO DA SAUDE EM MANAUS: Coletânea de artigos. Manaus, UEA Edições. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização.** Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS. Programa Nacional de Humanização.** Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.** Brasília, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

CAMPOS, T.C.P. **Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais.** São Paulo: EPU, 1995.

GOMES, O.R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2002, p. 79-107.

LEITE, R. S.; NUNES, C.V.; BELTRAME, I. **Humanização hospitalar: análise da literatura sobre a atuação da enfermagem.**

Disponível: < WWW.sobragem.org.br/sitevelho/publi/public5.pdf .>

Acesso 29/10/2010.

MELO, Nagila da Silva; SCHUCH, Niura Luci. Humanizar: uma nova visão no atendimento hospitalar. In: SCHUCH, Niura Luci (org); PIMENTA, Neylanne Aracelli de Almeida. **A HUMANIZACAO DA SAUDE EM MANAUS: Coletânea de artigos.** Manaus, UEA Edições. 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2004.

NOGUEIRA – MARTINS, Maria Cezira Fantini. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de Saúde.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

OLIVEIRA, L. A.; LANDRONI, M. Â.S.; SILVA, N. E. K.; AYRES, J.R. de C. M. **Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/Aids no município de São Paulo. Ciência saúde coletiva [online].** 2005, vol.10, n.3, pp. 689-698. ISSN 1413-8123.

PACHE, D. F. Humanização e os Hospitais Brasileiros: experimentando a construção de novos paradigmas e novas relações entre usuários, trabalhadores e gestores. **Revista Médica.** Minas Gerais 2009; 19 (4 Supl 2): S1-S80.

RIBAS E. Cuidado integral na instituição hospitalar. Prattein - **Consultoria em Educação e Desenvolvimento Social**.

Disponível em < http://www.prattein.publier.com.br/dados/anexos_125_2.pdf >

Acesso em 05/04/ 2010.

SEBASTIANI, R. In: ANGERAM-CAMON, V.A. (Org.). **Psicologia Hospitalar-teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Laearning, 2003.

SANTOS, Vanuza Gomes dos; SCHUCH, Niura Luci. A relevância da comunicação no processo de humanização em uma maternidade pública de Manaus. In: SCHUCH, Niura Luci (org); PIMENTA, Neylanne Aracelli de Almeida. **A HUMANIZACAO DA SAUDE EM MANAUS: Coletânea de artigos**. Manaus, UEA Edições. 2006.

SOUZA, K.M. O. de; FERREIRA, S. D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, RJ.v.15, n.2, mar. 2010.

Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lng=pt&nrm=iso>.

Acessos em 10/10/2010.

A N E X O S

ANEXO - A **ROTEIRO DE ENTREVISTA** **PROFISSIONAIS DA RECEPÇÃO**

Formação:

Idade: ____anos

Est. civil:

Nº de filhos: ____

Endereço residencial:

Sexo:

Tempo de experiência Profissional:

Quanto aos princípios da Política de Humanização:

1-O que você entende por HUMANIZAÇÃO?

2-Do ponto de vista do profissional da recepção o que seria POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO no cuidado à saúde?

3-Em seu entendimento, como a política de humanização se concretiza na sua prática profissional no atendimento ao público?

4-Você consegue identificar quais princípios da Política de Humanização no cuidado à saúde são observados no desenvolvimento de seu trabalho?

5- Em sua forma de ver o que facilita ou dificulta a prática do cuidado humanizado à saúde?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA
USUÁRIOS**

Formação:

Idade:_____anos

Est. Civil:

Nº de filhos:___

Profissão:

Renda Mensal:

- () Um salário
- () Dois salários
- () Quatro salários
- () Mais de cinco salários

Já foi atendido pela equipe de profissionais deste estabelecimento?

Quantas vezes?

Quanto à qualidade da relação equipe-usuário nos atendimentos realizados, na sua percepção como usuário dos serviços:

1- Já ouviu falar de HUMANIZAÇÃO? O que é humanização para você?

2- Você poderia me dizer quem são os profissionais que o atendem aqui no hospital e como o fazem?

3- Você poderia falar sobre o trabalho realizado pelos profissionais deste estabelecimento?

4-Do seu ponto de vista como é a relação equipe-usuário? Você se sente bem atendido? Por quê?

5- O que poderia/precisaria melhorar?

ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFISSIONAIS DAS CLINICAS

Formação:

Idade: ____anos

Est. civil:

Nº de filhos____

Função em exercício:

Sobre o posicionamento dos profissionais das clínicas em relação à implementação da Política de Humanização e sobre sua efetividade:

1- O que é HUMANIZAÇÃO para você?

2- Você poderia falar sobre a implementação da Política de Humanização?

3- No seu ponto de vista é possível fazer uma avaliação da efetividade da Política de Humanização?

4- Como acontece a efetividade da Política de Humanização?

5- Em sua forma de ver, o que facilita ou dificulta a prática do cuidado humanizado à saúde?

ANEXO - B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA - CURSO DE PSICOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAL DA
RECEPÇÃO**

Convidamos você a participar do Projeto de Pesquisa: HUMANIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS VÁRIOS ATORES LIGADOS AOS CUIDADOS DA SAÚDE NO CONTEXTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, que pretende Investigar a percepção que os vários atores ligados aos cuidados da saúde no contexto do Hospital Universitário Getúlio Vargas têm sobre a qualidade dos serviços prestados tendo-se em vista a política de humanização prevalente no campo das novas propostas em saúde.

Pretendemos entrevistar 15 (quinze) pessoas envolvidas na produção do cuidado humanizado, sendo um grupo de profissionais como você. As pesquisadoras, Denise Duran Machado Gutierrez e Guiomar Alegria Souza Silva Nobre, responsáveis pelo projeto, pedem autorização para realizar uma entrevista semi-estrutura com duração aproximada de 60 (sessenta minutos) para poder fazer a coleta de dados. Você foi escolhido (a) porque é um profissional da recepção desse Serviço Público de saúde e tem exercido sua prática profissional nesse hospital. Sua entrevista nos informará sobre vários aspectos da relação equipe-usuário nos atendimentos realizados.

Caso você autorize esta entrevista, a mesma será utilizada apenas para verificar seu ponto de vista sobre o cuidado provido na relação equipe-usuário. Todos os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para esta pesquisa, sendo mantidos sob sigilo absoluto a sua identidade e os dados obtidos através desse estudo. A entrevista será realizada, para sua conveniência, no local onde você estiver neste hospital.

O estudo não oferece riscos físicos, emocionais ou morais, pois o participante apenas concederá a entrevista, que será gravada e cujo roteiro contém perguntas referentes ao estudo em questão.

Você tem autonomia para decidir participar ou não, como também pode se retirar da pesquisa, sem a necessidade de justificar sua saída e sem qualquer prejuízo físico ou material. Também tem o direito de fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa em qualquer fase de execução da mesma

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em segredo permanente. Para qualquer outra informação os participantes terão sempre que necessário esclarecimentos das dúvidas, podendo entrar em contato com a Professora Denise Machado Duran Gutierrez, pesquisadora responsável neste projeto de pesquisa pelo telefone 9984 7127 ou na Universidade Federal do Amazonas FAPSI 3305 4127, localizada à Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000-Campus Universitário, Coroado I - Manaus/Amazonas.

Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

Assinatura do participante

Data

Dra. Denise Machado Duran Gutierrez

Data



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

FACULDADE DE PSICOLOGIA - CURSO DE PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - USUÁRIOS

Convidamos você a participar do Projeto de Pesquisa: HUMANIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS VÁRIOS ATORES LIGADOS AOS CUIDADOS DA SAÚDE NO CONTEXTO DO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, que pretende Investigar a percepção que os vários atores ligados aos cuidados da saúde no contexto do Hospital Universitário Getúlio Vargas têm sobre a qualidade dos serviços prestados tendo-se em vista a política de humanização prevalente no campo das novas propostas em saúde.

Pretendemos entrevistar 15 (quinze) pessoas envolvidas na produção da saúde no cuidado humanizado, sendo um grupo de usuários como você. As pesquisadoras, Denise Duran Machado Gutierrez e Guiomar Alegria Souza Silva Nobre responsáveis pelo projeto, pedem autorização para realizar uma entrevista semi-estrutura com duração aproximada de 60(sessenta minutos) para poder fazer a coleta de dados. Você foi escolhido (a) porque é usuário (a) desse Serviço Público de saúde e tem sido atendido pelos profissionais das clínicas e recepção deste hospital.. Sua entrevista nos informará sobre a qualidade da relação equipe-usuário nos atendimentos realizados.

Caso você autorize esta entrevista, sua entrevista será utilizada apenas para verificar seu ponto de vista sobre a relação entre os profissionais de saúde e usuários. Todos os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para esta pesquisa, sendo mantidos sob sigilo absoluto a sua identidade e os dados obtidos através desse estudo. A entrevista será realizada, para sua conveniência, no local onde você estiver neste hospital.

O estudo não oferece riscos físicos, emocionais ou morais, pois o participante apenas concederá a entrevista, que será gravada e cujo roteiro contém perguntas referentes ao estudo em questão.

Você tem autonomia para decidir participar ou não da pesquisa, como também pode se retirar da mesma, sem a necessidade de justificar sua saída e sem qualquer prejuízo físico ou material. Também tem o direito de fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa em qualquer fase de execução da mesma

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em segredo permanente. Para qualquer outra informação os participantes terão sempre que necessário esclarecimentos das dúvidas, podendo entrar em contato com a Professora Denise Machado Duran Gutierrez, pesquisadora responsável deste projeto de pesquisa pelo telefone 9984 7127 ou na Universidade Federal do Amazonas UFAM 3305 4127, localizada à Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000-Campus Universitário, Coroado I - Manaus/Amazonas.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

Assinatura do participante

Data

Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

Dra. Denise Machado Duran Gutierrez

Data



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

FACULDADE DE PSICOLOGIA - CURSO DE PSICOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS DAS
CLINICAS**

Convidamos você a participar do Projeto de Pesquisa: HUMANIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS VÁRIOS ATORES LIGADOS AOS CUIDADOS DA SAÚDE NO CONTEXTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, que pretende Investigar a percepção que os vários atores

ligados aos cuidados da saúde no contexto do Hospital Universitário Getúlio Vargas têm sobre a qualidade dos serviços prestados tendo-se em vista a política de humanização prevalente no campo das novas propostas em saúde.

Pretendemos entrevistar 15 (quinze) pessoas envolvidas na produção da saúde no cuidado humanizado, sendo um grupo de gestores como você. As pesquisadoras, Denise Duran Machado Gutierrez e Guiomar Alegria Souza Silva Nobre responsáveis pelo projeto, pedem autorização para realizar uma entrevista semi-estrutura com duração aproximada de 60 (sessenta minutos) para poder fazer a coleta de dados. Você foi escolhido (a) porque é um profissional de uma das clínicas do serviço desse hospital. Sua entrevista nos informará sobre a qualidade da relação equipe-usuário nos atendimentos realizados e a efetividade na política de implantação dos cuidados humanizados.

Caso você autorize esta entrevista, ela será utilizada apenas para verificar seu ponto de vista sobre questões ligadas às Políticas Públicas de Humanização e sua implementação. Todos os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para esta pesquisa, sendo mantidos sob sigilo absoluto a sua identidade e os dados obtidos através desse estudo. A entrevista será realizada, para sua conveniência, no local onde você estiver neste hospital.

O estudo não oferece riscos físicos, emocionais ou morais, pois o participante apenas concederá a entrevista, que será gravada e cujo roteiro contém perguntas referentes ao estudo em questão.

Você tem autonomia para decidir participar ou não da pesquisa, como também pode se retirar da mesma, sem a necessidade de justificar sua saída e sem qualquer prejuízo físico ou material. Também tem o direito de fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa em qualquer fase de execução da mesma

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em segredo permanente. Para qualquer outra informação os participantes terão sempre que necessário esclarecimentos das dúvidas, podendo entrar em contato com a Professora Denise Machado Duran Gutierrez, pesquisadora responsável deste projeto de pesquisa pelo telefone 9984 7127 ou na Universidade Federal do Amazonas UFAM 3305 4127, localizada à Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000-Campus Universitário, Coroado I - Manaus/Amazonas.

Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

Assinatura do participante

Data

Dra. Denise Machado Duran Gutierrez

Data

APÊNDICES

APENDICE - A CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ENTREVISTAS

Dia das entrevistas agendadas	Dia da realização das Entrevistas	Participantes
09/01/2012	09/01/2012	✓ Profissional Recepção 1
10/01/2012	10/01/2012	✓ Profissional Recepção 2
11/01/2012	11/01/2012	✓ Profissional Recepção 3
11/01/2012	11/01/2012	✓ Profissional Recepção 4

13/01/2012	13/01/2012	✓ Profissional Recepção 5
05/01/2012	05/01/2012	✓ Usuário 1
05/01/2012	05/01/2012	✓ Usuário 2
06/01/2012	06/01/2012	✓ Usuário 3
06/01/2012	06/01/2012	✓ Usuário 4
06/01/2012	06/01/2012	✓ Usuário 5
10/01/2012	10/01/2012	✓ Profissional da clinica 1 (fisioterapeuta)
10/01/2012	10/01/2012	✓ Profissional da clinica 2 (enfermeiro)
16/01/2012	16/01/2012	✓ Profissional da clinica 3 (psicólogo)
16/01/2012	16/01/2012	✓ Profissional da clinica 4 (medico)
23/01/2012		✓ Profissional da clinica 5 (técnico em enfermagem)

✓ REALIZADO

APÊNDICE B

QUADRO DE ANÁLISE DE DADOS DOS USUÁRIOS

Categoria 1. Ouviu falar de Humanização

USUÁRIOS	Ouviu falar
1	Sim
2	Sim
3	Não
4	Sim
5	Sim

Síntese das respostas	Sim (2) Não (3)
-----------------------	-----------------

Quadro 1 - Quanto à qualidade da relação equipe-usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 2. Para saber quantas vezes os usuários foram atendidos pela equipe Profissionais do HUGV

USUÁRIOS	Quantas vezes?
1	Duas vezes
2	Um bocado de vezes (duas vezes cinco semana há cinco anos)
3	Cinco vezes (+ internação)
4	Quatro vezes (+ internação)
5	Sete vezes

Quadro 2 – Quanto ao conhecimento que os usuários têm sobre a equipe de profissionais.

Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 3. Conceitos de Humanização para o usuário

Depoimentos	Ideias
<i>“[...] humanização é a forma com que eu trato as pessoas, com respeito, os limites, não limites. E a forma de se relacionar. [...]”</i> (Usuário 1).	Compreensão
<i>“[...] eu creio que não é se olhar, só você olhar seu olho, mas olhar pelas outras pessoas, entendeu? Como você é tratado, como você é”</i> (Usuário 2)	Empatia
<i>“O que é isso. E alguma coisa sobre higiene?”</i> (Usuário 3).	Desconhece
<i>“[...] Não vou falar besteira não! Humanização não é de humanizar? Não tenho ideia não”</i> (Usuário 4).	Desconhece
<i>“[...] Eu não entendo direito, mas eu sei que é cuidar bem! [...] E como uma vez, fez um gesso ali que eu não gostei... Eu achei que tava esquisito. Falei com eles, tiraram, fizeram outro [...]”</i> (Usuário 5).	Compreensão
Síntese das respostas	Empatia

Quadro 3 – Quanto a qualidade da relação equipe usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 4. Profissionais do hospital e o atendimento

Usuários	Ideias	
	Profissionais	Atendimento
<i>“[...] fizeram os exames deram resposta pro meu problema e solucionaram o problema”</i> (Usuário 1).	Médicos Psicólogo	Emergencial
<i>“[...] a pessoa é destrutada muitas vezes. Destrutada como você fosse como um objeto. [...] É mais pelo termo dos recepcionistas [...]. Enfermeiros também [...] tinha médico que era carrasco na aplicação daquilo [...] Toda quinta-feira lá no meu trabalho o pessoal já sabe: Já vai pro veterinário? [...] Mas graças a Deus que saíram e tem uns muito bom ai que lhe trata com carinho[...]”</i> (Usuário 2).	Atendentes	Cuidado
	Médicos (ortopedista, cardiologista, vascular, endocrinologista, cirurgião)	Emergencial
	Enfermeiros/Técnicos	Sem cuidado Cuidado

“[...] cheguei no balcão pronto, já fui bem atendida, só to mesmo aguardando a chega do médico pra resolver o problema do braço”. (Usuário 3).	Médicos (ortopedista)	Emergencial
	Atendentes	Cuidado
“[...] Foi dentro do possível... ne?” (Usuário 4). “[...] foi lá avisar que no outro dia ele ia operar ela, só. E depois não vi mais o profissional médico” (Usuário 4)	Médico	Emergencial
	Psicólogo	Cuidado
	Enfermeiros/técnicos	Cuidado
“Eu sei que tem uma menina ali que me atendeu muito bem [...] Eu só não gostei mesmo de um menino ali que entrega os prontuários pra gente. Já é a segunda vez que ele faz umas coisas erradas[...]” (Usuário 5). “O médico mesmo eu ainda não vi” (Usuário 5)	Medico	Emergencial
	Atendentes	Cuidado Sem cuidado
Síntese das respostas	Médicos (6)	Emergencial
	Atendentes (3)	Cuidado Sem cuidado
	Psicólogo (2)	Cuidado
	Enfermeiros	Cuidado /sem cuidado

Quadro 3 – Quanto à qualidade da relação equipe usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 5. A relação equipe-usuário

Depoimentos	Características
“[...] Não tive problema nenhum [...] tudo que eles me perguntaram eu respondi. O que eles me pediram eu fiz [...]” (Usuário 1).	Submissão a autoridade
“[...] Graças a Deus agora eu sou bem atendido. Eu sei o meu limite. Antigamente não, você via o atendimento aqui era péssimo! [...] O médico, ta ligando: Tu podes vim outra semana? [...] ” (Usuário 2)	Respeito Compromisso
“Com carinho sabe [...] eles procuram entender melhor o paciente, para que o paciente entenda melhor o médico [...] Me sinto bem atendida porque eles entendem minha linguagem” (Usuário 3).	Valores
“[...] é difícil isso aqui, porque aqui quem atende mais são os residentes, [...]” (Usuário 4). “[...] eu reconheço que eles não têm quase tempo. E porque eles vêm e operam, ai tem caso de emergência, sai pra poder atender outras pessoas [...]”(Usuário 4).	Ausência Compreensão
“Aqui dentro é uma ótima relação. Aqui dentro (do consultório) só mesmo ai fora que, que eu não gostei muito não. Mas o resto aqui dentro eu achei muito bom” (Usuário 5).	Insatisfatória
Síntese das respostas	Desenvolvimento

Quadro 5 – Quanto à qualidade da relação equipe usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Fonte: material coletado em entrevista.

Depoimentos	Melhorar
--------------------	-----------------

<i>“Tem que ser construídos mais hospitais! Mais centro- cirúrgicos, mais consultórios [...]”(usuário 1).</i>	Infraestrutura
<i>“[...] pra mim tinha que melhorar em termos de prioridade. Porque aqui e o seguinte se tiver: cadeirante, deficiente e velho a gente fica por último entendeu?” (usuário 2)</i>	Cuidado
<i>“[...] E mais atenção das autoridades, porque os médicos eles fazem o que pode. Os enfermeiros, os atendentes, os auxiliar, fazem o que pode” (Usuário 3).</i>	Infraestrutura
<i>[...] Durante eu ta aqui eu acho que eles têm pouca verba, [...]... Falta muita coisa, a máquina quebra. [...] medicamento às vezes faltava. Sei que a cirurgia demorou porque faltou a... Placa teve que esperar, a platina teve que esperar. Ai teve um dia também que não teve raio-x [...] (Usuário 4).</i>	Assistência
<i>“eu gostaria que o doutor mesmo M, avaliasse ela! [...]” (Usuário 5). “Acho que ali (recepção) atendessem melhor prestassem mais atenção! (Usuário 5).</i>	Cuidado
Síntese das respostas	Investimento

Cate
gori
a 6.
Qua
nto
a
mel
hori
as

Quadro 4 – Quanto à qualidade da relação equipe usuário nos atendimentos realizados, na percepção dos usuários dos serviços de saúde.

Fonte: material coletado em entrevista.

APÊNDICE C

QUADRO DE ANÁLISE DE DADOS DOS RECEPCIONISTAS

Categoria 1. Conceitos de Humanização para recepcionistas

Depoimentos dos recepcionistas	Ideias
<i>“Me colocar no lugar dele ne?” (Recepcionista 1)</i>	Empatia
<i>“ [...] se colocar no lugar do outro, acho que é mais ou menos isso”(Recepcionista 2)</i>	Empatia
<i>“[...] Tratar bem as pessoas se ela vier até mim pedir uma informação[...]”(Recepcionista 3)”</i>	Empatia
<i>[...] Tratar bem a clientela [...]... Recepcionando bem as pessoas, com educação e tal, entendendo a população[...]” (Recepcionista 4).</i>	Empatia
<i>“[...]Humanização é você saber direcionar as pessoas, conversar, se ela não conseguir se explicar, você orientar [...]” (Recepcionista 5).</i>	Compreensão
Síntese das respostas	Empatia

Quadro 1 – Quanto aos Princípios da Política de Humanização.

Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 2. Política de Humanização e cuidado a saúde

Depoimentos	Ideias
<i>“Não, não sei por onde começar. Acho que estou meio leiga sobre essa Política [...]” (Recepcionista 1).</i>	Desinformação
<i>“ [...]Você tentar resolver o problema da melhor maneira possível [...]” (Recepcionista 2).</i>	Resolutividade
<i>“[...]se relacionar bem com as pessoas [...]” (Recepcionista 3).</i>	Comunicação
<i>“ [...] recepcionar bem o usuário[...]” (Recepcionista 4).</i>	Comunicação
<i>“[...] é quando alguém chegar, a procura de marcar uma consulta de alguma área que seja específica da saúde, não sair sem ser atendido [...]” (Recepcionista 5).</i>	Resolutividade

Quadro 2 - Quanto aos princípios da PNH.

Fonte: Material coletado em entrevista.

Categoria 3. Política de Saúde e prática profissional

Depoimentos	Ideias
--------------------	---------------

“[...] procuro saber onde a pessoas mora, pra saber se tem como fazer o exame próximo da sua casa [...]” (Recepcionista 1).	Comunicação
“[...] Olha a senhora já sabe como vai ser procedimento [...]” (Recepcionista 2).	Comunicação
“[...] tudo está voltado pro paciente... tudo por causa do paciente [...]” (Recepcionista 3).	Cuidado
“[...]... Material mesmo e material humano [...]” (Recepcionista 4).	Condição
“[...] porque você se coloca no lugar do paciente [...]” (Recepcionista 5).	Empatia

Quadro 3 - Quantos aos Princípios da PNH
Fonte: análise de conteúdo da entrevista.

Categoria 4. Princípios da PNH

Depoimentos	Ideias
“[...] Eu que são os princípios éticos.” (Recepcionista 1).	Desconhece
“[...] Eu acho que e o respeito... [...]” (Recepcionista 2).	Desconhece
“[...]... Como assim mais ou menos, me de uma dica ai. ” (Recepcionista 3)	Desconhece
“Como assim, como que isso? [...]” (Recepcionista 4).	Desconhece
“[...] Agora falta você explicar o que você entende por Política de Humanização que é pra ver se eu consigo.” (Recepcionista 5).	Desconhece
Síntese das respostas	Desconhecimento

Quadro 4 - Conhecimento e uso dos princípios da PNH.
Fonte: material coleta em entrevista.

Categoria 5. Facilidades e dificuldades na implementação do cuidado humanizado.

Depoimentos	Ideias	
	Facilidade	Dificuldade
“[...] se eu fosse tua amiga tu ias marcar pra mim [...]” (Recepcionista 1). “[...] esse Sis-Reg é uma m...! Eu acho que ele dificultou e muito! [...]” (Recepcionista 1).	Amizade	Sistema
“[...] o que facilita eu acho que é um bom relacionamento [...]” (Recepcionista 2). “[...] quando ela não tem paciência (o paciente) [...]” (Recepcionista 2).	Comunicação	Incompreensão
“[...] Acho que não existe não, tudo o que eu procuro fazer eu faço [...]” “[...] o que dificultava antigamente era quando não tinha maqueiro [...]” (Recepcionista 3).	Nada	Instrumentos
“[...] A coordenação (...) Tem que pedir mais funcionários [...]” (Recepcionista 4). “[...] Acho que não é pro paciente ir atrás do prontuário dele, acho que é o funcionário que tem que ir atrás pegar [...]” (Recepcionista 4).	Chefia	Prontuário
“é a gente estar em contato direto com essas pessoas [...]” (Recepcionista 5). “O que dificulta é a falta de estrutura! Falta de condições para atender as pessoas [...]” (Recepcionista 5).	Amizade	Estrutura

Quadro 5 - Quantos aos Princípios da PNH
Fonte: material coletado em entrevista

QUADRO DE ANÁLISE DE DADOS DOS PROFISSIONAIS DAS CLINICAS

Categoria 1. Conceito de humanização para profissionais das clinicas

Depoimentos	Ideias
“[...] humanização é você englobar não somente o tratamento do paciente , mas entender a família... [...]” (Clinica1)	Assistência
“[...] Atender bem [...]” (Clinica 2).	Assistência
“[...]... Sermos facilitadores das relações de entendimento [...]” (Clinica 3)	Comunicação
“[...] é você estar do lado do seu cliente oferecendo o que você tem de melhor não poupando esforços pra isso [...]” (Clinica 4).	Assistência
“[...]... sempre tento me colocar ali na situação daquela pessoa [...]” (Clinica 5).	Empatia
Síntese das respostas	Assistência

Quadro 1. Quanto ao posicionamento dos profissionais das clinicas em relação à implantação da Política de humanização.

Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 2. Quanto a implementação da PNH

Depoimentos	Posicionamento
“ [...] só determinados serviços trabalham com ele, mas eu acho que tem que ser para todos [...]” (Clinica 1).	Favorável
“[...]é muito bom” (Clinica 2).	Favorável
“cada um por si [...]” (Clinica 3).	Individualizado
“eu acho que era pra ser já implícita na formação medica... é formação na área da saúde ... (Clinica 4)	Favorável
“Eu não posso falar daquilo que eu não vejo (Clinica 5)	Excludente
Síntese das respostas	Favorável

Quadro 2 – Quanto ao posicionamento dos profissionais das clinicas em relação à implementação da PNH e sobre sua efetividade.

Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 3. Quanto à avaliação da efetividade da PNH

Depoimentos	Avaliação
“[...] essa própria pesquisa que você está fazendo dá pra fazer essa avaliação [...]” (Clinica 1)	Possível
“[...] Eu acho impossível! [...]” (Clinica 2).	Impossível
“[...]... não tem como nesse momento fazer uma avaliação... [...]” (Clinica 3).	Impossível
“[...] Sem dúvida nenhuma! [...]” (Clinica 4).	Possível
“[...] Através de qualquer observação... [...]” (Clinica 5).	Possível
Síntese das respostas	Possível Impossível

Quadro 3 – Quanto ao posicionamento dos profissionais das clinicas em relação à implementação e efetividade da PNH. Fonte: material coletado em entrevista.

Categoria 4. Sobre facilidades e dificuldades para profissionais das clinicas

Facilita	Ideias	Dificulta	Ideias
<i>“Então se eu tiver alegria, energia, pensamento positivo, eu vou ter boa saúde” (Clínica 1)</i>	Otimismo	<i>“O profissional ser maltratado pelo paciente” (Clínica 1).</i>	Educação
<i>“Comunicação com o paciente para entender ele como um todo” (Clínica 2)</i>	Comunicação	<i>“Primeiro é a informação”. (Clínica 2)</i>	Comunicação
<i>“[...] O que facilita eu penso no bem-estar mesmo” (Clínica 3).</i>	Bem-estar	<i>“[...] a dificuldade é as pessoas e os profissionais e toda a demanda institucional pensar individualizado” (Clínica 3).</i>	Individualismo
<i>“[...]é a boa vontade do grupo em saber que um dia ele vai poder estar ali” (Clínica 4).</i>	Empatia	<i>“[...] são dificuldades estruturais” (Clínica 4).</i>	Espaço
<i>“O que pode facilitar eu acho que um bom relacionamento entre os profissionais” (Clínica 5).</i>	Respeito	<i>“O que dificulta o cuidado humanizado é a mentalidade das pessoas” (Clínica 5).</i>	Conhecimento

Quadro 4. Quanto ao posicionamento dos profissionais das clínicas em relação à implantação da Política de humanização.

Fonte: material coletado em entrevista.

PARECER DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº 1922.0.000.115-10, intitulado: **“HUMANIZAÇÃO: A PERCEÇÃO DOS VÁRIOS ATORES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS”**, tendo como pesquisadora responsável: Denise Machado Duran Gutierrez.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 30 de junho 2010.

Prof. MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador CEP/UFAM

Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM

Rua Teresina, 4950 – Adrianópolis – CEP: 69057-070 – Manaus-AM – Fone: (92) 3305-5130 – E-mail: cep@ufam.edu.br