

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

PEDRO HENRIQUE DE BARROS SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE
PÚBLICA: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DAS RELAÇÕES
PÚBLICAS**

**BAURU
2015**

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

PEDRO HENRIQUE DE BARROS SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE
PÚBLICA: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DAS RELAÇÕES
PÚBLICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas da Universidade Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Relações Públicas, sob a orientação da Profa. Dra. Sonia Aparecida Cabestré.

**BAURU
2015**

S5267i	Silva, Pedro Henrique de Barros
	A importância da humanização na saúde pública: um estudo sob a ótica das Relações Públicas / Pedro Henrique de Barros Silva. -- 2015. 149f. : il.
	Orientadora: Profa. Dra. Sonia Aparecida Cabestré.
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Públicas) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.
	1. Humanização. 2. Saúde pública. 3. Atendimento ao usuário. 4. Comunicação. 5. Relações públicas. I. Cabestré, Sonia Aparecida. II. Título.

PEDRO HENRIQUE DE BARROS SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE
PÚBLICA: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DAS RELAÇÕES
PÚBLICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas da Universidade Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Relações Públicas, sob a orientação da Profa. Dra. Sonia Aparecida Cabestré.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Sonia Aparecida Cabestré
Universidade Sagrado Coração

Profa. Ma. Jéssica de Cássia Rossi
Universidade Sagrado Coração

Profa. Ma. Fernanda Terezinha de Almeida
Universidade Sagrado Coração

Bauru, 05 de junho de 2015.

Dedico este trabalho a minha querida mãe. Agradeço imensamente pela confiança em mim depositada, por acreditar em meu potencial e lutar como uma guerreira para que eu consiga realizar todos os meus sonhos. Mãe, você é meu orgulho!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força e vida a mim concedida. Sem Ele, acredito que não concluiria mais uma valorosa etapa de minha vida.

Acredito, ainda, que sem o apoio de minha família não conseguiria finalizar este momento. Antes de mais nada, peço desculpas a todos meus familiares pelo estresse e nervosismo que me consumiram nesses últimos dias.

Agradeço imensamente às mulheres mais importantes da minha vida: mãe (Amélia), avó (Maria Águida) e tia (Ivonete). Obrigado pelo respaldo e assistência de sempre. Meu amor por vocês é infinito e, definitivamente, não seria nada sem vocês.

Em seguida, não poderia esquecer do meu querido avô (*in memoriam*) que, se estivesse ainda nesta vida, estaria comemorando comigo com toda alegria e alto astral que me ensinou e que hoje carrego para toda vida.

Agradeço também ao meu primo Fábio que de certo modo sempre me auxiliou em diversos momentos. Apesar dos pesares, sempre aprendo com ele.

À minha prima do coração, Karina que aprendi a conviver e amar, juntamente ao meu querido “sobrinho” Murilo, quem eu quero que cresça sempre com brilho nos olhos e alegria de viver.

Agradeço aos meus colegas de faculdade com que dividi muitas tensões relacionadas a provas, trabalhos, etc., mas também compartilhamos momentos que levarei sempre na memória. Em especial, aos meus amigos Nicole e Beto.

Àqueles amigos que me aguentaram por muitos finais de semana desabafando sobre este TCC. Vocês são essenciais em minha vida. Faço um agradecimento especial às minhas irmãs do coração que me auxiliaram na realização do grupo focal presente neste estudo: Fernanda, Cintia e Nicole. Sei que não foi fácil e prometo recompensá-las um dia, rs. Amo vocês!

Agradeço também a minha querida amiga Juliana Freitas que tenho a honra de dividir as tarefas laborais. Obrigado pelo auxílio e assistência prestados. “Entre tapas e beijos”, sei que no fundo a gente se ama e se dá bem. rs.

Obrigado a todos os profissionais e usuários que se voluntariaram a participar das pesquisas realizadas para este estudo. Com certeza, vocês foram mais que fundamentais para o processo de conclusão deste trabalho.

Agradeço também aos meus professores que, durante todo o período da faculdade, compartilharam seus conhecimentos e suas experiências, contribuindo – e muito – para o meu aprendizado.

E por último, agradeço a minha querida orientadora Profa. Dra. Sonia Aparecida Cabestré. Muito obrigado pelo carinho e pelos “puxões de orelha” que, com certeza, acrescentaram muito para o meu crescimento. Você é uma inspiração para todos nós, futuros profissionais de comunicação.

“O conhecimento não cria, nem faz o mundo acontecer, mas o transforma e humaniza.” (Dimos Iksilara)

RESUMO

O presente estudo tem como foco central as questões que permeiam os processos de humanização e comunicação como fatores primordiais para o desenvolvimento do atendimento aos usuários de serviços de saúde pública. Isto posto, realizou-se busca de informações teóricas para fundamentar os conceitos de humanização, comunicação organizacional, cultura, gestão de pessoas e relações públicas, que fazem parte do capítulo teórico. Também, apresenta-se e avalia-se a forma como são desenvolvidos os procedimentos nos atendimentos prestados pelos profissionais e trabalhadores de saúde, especificamente os que trabalham nas unidades de Atenção Básica e nas de Média e Alta Complexidade, situadas na cidade de Bauru. Com o intuito de conhecer e avaliar as opiniões de profissionais que atuam nessas unidades, realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo. Participaram desse processo médico, enfermeira, assistente social e outros. Efetivou-se, também, uma outra pesquisa de caráter qualitativo com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). E, para aprofundar as questões que estão diretamente ligadas com a temática da Humanização, desenvolveu-se uma campanha de sensibilização junto às organizações de diferentes setores. Sob a visão de um profissional de relações públicas e, tendo como base a realização das ações propostas, pretende-se que este estudo possa contribuir com a adoção de medidas que possibilitem dar os primeiros passos para a humanização dos serviços de saúde pública. Em termos de legislação a humanização dos serviços na área de saúde pública é uma realidade; porém, na prática ainda há um longo caminho a ser percorrido.

Palavras-chave: Humanização; Saúde, Atendimento ao usuário; Comunicação; Relações Públicas.

ABSTRACT

This study mainly aims at questions about the processes of humanization and communication as leading factors to the development of the public health user service. Thus, theoretical information was searched to fundament the humanization concepts, organizational communication, culture, people management and public relations, which were art of the theoretical chapter. It is also presented and assessed the way the procedures in the serviced made by health professionals and servants, especially the ones who work at the Primary Care Units and the Medium/High Complexity Units, located in Bauru. In order to get to know and evaluate the opinions of the professionals who work in those mentioned units, a quality survey was done in which a doctor, a nurse, a social worker and other professionals took part. Another survey was done with the public health users (SUS). And to deepen the questions that are strictly related to with the Humanization theme, a campaign was designed to raise the awareness of the organizations in different departments. Under a public relation professional supervision and using the proposed actions, it is intended that this study can contribute with the adoption of measures which may enable the first step for the humanization of public health services. Considering the legislation, it is already covered. However, when it comes to practical usage, there is still a long way.

Keywords: Humanization; Health, User Service; Communication; Public Relations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Logotipo da campanha Humanize.....	122
Figura 2 – Página inicial da campanha no <i>Facebook</i>	124
Figura 3 – Apresentação da campanha e da equipe na primeira postagem...125	
Figura 4 – Postagem especial no dia 1º de Maio de 2015.....	125
Figura 5 – Uma das postagens semanais	126
Figura 6 – Cronograma de atividades.....	127

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Contexto atual da saúde pública no Brasil.....	48
Quadro 2 – Contexto atual da saúde pública na cidade de Bauru.....	52
Quadro 3 – Conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH).....	55
Quadro 4 – Conduta dos profissionais que trabalham em unidades de saúde.....	59
Quadro 5 – Ações de humanização na unidade em que trabalha.....	63
Quadro 6 – Implementações para aperfeiçoar as práticas de humanização.....	67
Quadro 7 – Atendimento prestado pela unidade versus imagem do SUS perante os usuários.....	70
Quadro 8 – Importância do profissional de Relações Públicas.....	74
Quadro 9 – Relacionamento da unidade com seus públicos.....	77
Quadro 10 – Capacitação dos profissionais de saúde.....	81
Quadro 11 – Condições estruturais das unidades de saúde.....	85
Quadro 12 – Realidade/contexto da unidade de saúde em que trabalha versus a realidade/contexto da saúde pública do Brasil.....	88
Quadro 13 – Saúde pública no Brasil.....	96
Quadro 14 – Saúde pública na cidade de Bauru.....	98
Quadro 15 – Significado de “humanizar”.....	101
Quadro 16 – Atendimento que recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à recepção.....	102
Quadro 17 – Atendimento que recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à enfermagem.....	104
Quadro 18 – Atendimento que recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à medicina.....	106
Quadro 19 – Atendimento humanizado.....	108
Quadro 20 – Sugestão de melhoria no atendimento.....	110
Quadro 21 – Ações que o poder público deveria adotar.....	111
Quadro 22 – Experiência/vivência dos usuários.....	113
Quadro 23 – Outros comentários.....	116

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 QUESTÃO NORTEADORA.....	14
1.2 HIPÓTESES.....	15
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 METODOLOGIA.....	16
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA INERENTE AO TEMA.....	19
2.1 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE.....	19
2.1.1 Política Nacional de Humanização (PNH).....	21
2.1.2 Capacitação dos Profissionais de Saúde para o Desenvolvimento da Humanização.....	26
2.2 COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL.....	32
2.2.1 Comunicação Interna e Gestão de Pessoas.....	36
2.2.3 Atuação do Profissional de Relações Públicas.....	41
3 PESQUISA QUALITATIVA – ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA.....	46
3.1 JUSTIFICATIVA.....	46
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	46
3.3 METODOLOGIA.....	47
3.4 LIMITAÇÕES.....	48
3.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	48
3.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA.....	92
4 PESQUISA QUALITATIVA – GRUPO FOCAL COM USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	94
4.1 JUSTIFICATIVA.....	94
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	94
4.3 METODOLOGIA.....	95
4.4 LIMITAÇÕES.....	95

4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	96
4.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA.....	117
5 PROPOSTA – CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE ORGANIZACIONAL.....	120
5.1 JUSTIFICATIVA.....	120
5.2 OBJETIVOS DAS AÇÕES.....	121
5.2.1 Objetivo geral.....	121
5.2.2 Objetivos específicos.....	122
5.3 ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS.....	122
5.3.1 Logotipo/logomarca.....	122
5.3.2 Públicos estratégicos e formas de contato.....	123
5.3.3 Tipos de serviços e produtos desenvolvidos.....	123
5.3.3.1 <i>Página no Facebook.....</i>	124
5.3.3.2 <i>Vídeo informativo.....</i>	126
5.3.3.3 <i>Cartilha informativa.....</i>	127
5.4 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	127
5.5 AVALIAÇÃO FINAL.....	128
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	129
REFERÊNCIAS.....	134
APÊNDICE A – ROTEIRO DE QUESTÕES DAS ENTREVISTAS.....	138
APÊNDICE B – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	140
APÊNDICE C – CARTA CONVITE PARA O GRUPO FOCAL.....	142
APÊNDICE D – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL.....	143
APÊNDICE E – ROTEIRO DE QUESTÕES DO GRUPO FOCAL.....	145

APÊNDICE F – VÍDEO INFORMATIVO DA CAMPANHA HUMANIZE.....146

**APÊNDICE G – CARTILHA INFORMATIVA DA CAMPANHA
HUMANIZE.....147**

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a saúde pública pode ser considerada um dos casos mais problemáticos e preocupantes no Brasil. A sociedade em geral carrega, muitas vezes, uma imagem negativa do Sistema Único de Saúde (SUS), o que acarreta na visão e percepção estereotipada que os usuários possuem ao usufruir um serviço público em uma determinada unidade de saúde, independente do segmento em que ela atua.

Pode-se dizer que os planos de comunicação e Relações Públicas, neste caso, tornam-se essenciais para que as organizações públicas de saúde desenvolvam suas funções e atividades de forma humanizada e estratégica, o que contribui para seu fluxo de trabalho e para o bom relacionamento entre seus colaboradores (profissionais e trabalhadores de saúde) e usuários (pacientes, acompanhantes de pacientes, entre outros).

Diante disso, a identificação da imagem, tanto das unidades de saúde, quanto do próprio SUS, dependem, principalmente, das ações de comunicação e humanização que são planejadas e executadas. Quando desenvolvidas de maneira correta e viável, contribui para a promoção da imagem positiva dos referidos órgãos.

Todavia, percebe-se que alguns profissionais, bem como alguns usuários desses serviços, não dão a devida importância à humanização como fator imprescindível para a excelência de um atendimento público nas instituições de saúde.

Através de uma análise aprofundada de comunicação e saúde, questiona-se a relevância do atendimento humanizado entre profissionais/trabalhadores de saúde e os usuários.

Isto posto, a seguir apresentam-se a questão norteadora, hipóteses, objetivos, metodologia e a estruturação do trabalho.

1.1 QUESTÃO NORTEADORA

É possível trabalhar a humanização no atendimento aos usuários em instituições de saúde pública em um país onde existe uma polêmica relacionada ao assunto, provocando uma imagem não positiva à sociedade? Os colaboradores desses órgãos compreendem a importância da humanização

e da excelência para proporcionar um bom atendimento, sendo gratificante não só para o usuário receptor, mas também para o próprio colaborador em suas atividades rotineiras no âmbito profissional?

1.2 HIPÓTESES

- Os profissionais e trabalhadores de saúde compreendem a importância de uma boa comunicação para a excelência de um atendimento?
- Os profissionais e trabalhadores de saúde desenvolvem o relacionamento humanizado com os usuários do sistema público de saúde com vistas aos objetivos da organização em que trabalham?
- A imagem do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, pode ser um fator negativo que impossibilita a humanização em relacionamentos entre as unidades de saúde e seus respectivos usuários?
- As instituições prestadoras de serviços públicos de saúde compreendem que as Relações Públicas podem fornecer subsídios para a excelência de um atendimento público?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Desenvolver um estudo teórico-prático abordando a comunicação, relações públicas e saúde no contexto da humanização.

1.3.2 Objetivos específicos

- Selecionar produções científicas relacionadas à humanização, serviços de saúde, comunicação organizacional e relações públicas, a fim de fundamentar o estudo;

- Realizar pesquisa de opinião utilizando a metodologia qualitativa com profissionais de diferentes áreas de formação atuantes no serviço de saúde;
- Desenvolver pesquisa de opinião de caráter qualitativo com usuários dos serviços públicos de saúde selecionados de maneira aleatória;
- Expor a importância das práticas de comunicação e humanização em serviços de saúde, bem como a atuação *sine qua non* do profissional de Relações Públicas em todo este processo objetivando sempre a excelência do atendimento ao usuário de saúde;
- Destacar e disseminar a importância das práticas de humanização no ambiente organizacional por intermédio de uma campanha veiculada nas rede social *Facebook*.

1.1 METODOLOGIA

Para melhor fundamentar a importância da humanização, comunicação e relações públicas no âmbito da saúde, fez-se necessária uma pesquisa bibliográfica com o propósito de embasar a teoria pertinente ao tema.

Além disso, foram desenvolvidas duas pesquisas de opinião utilizando a metodologia qualitativa (entrevistas em profundidade e grupo focal), além da proposta de uma campanha de sensibilização para humanização no ambiente organizacional, elaborada em conjunto com mais duas estudantes do sétimo semestre de Relações Públicas, na disciplina Agência Experimental em Relações Públicas.

A primeira pesquisa desenvolvida foi baseada nos fundamentos qualitativos e realizada através da técnica de entrevista em profundidade com seis profissionais de diferentes áreas de formação e que atuam em instituições públicas de saúde de diversos segmentos.

Já a segunda, também utilizando a metodologia qualitativa, foi realizada mediante a técnica de grupo focal com a participação de oito usuários de diferentes serviços públicos de saúde – da Atenção Básica à Média e Alta Complexidade.

Para concluir o estudo, foi desenvolvida uma campanha denominada *Humanize*. O foco desta ação baseia-se na possibilidade de sensibilização de gestores e profissionais de organizações de diferentes áreas e segmentos para a importância das práticas de humanização no ambiente de trabalho.

Deste modo, foi desenvolvida uma página na rede social *Facebook*, a fim de possibilitar a interação entre empresas e o público em geral, assim como a produção de um vídeo e cartilha informativos com base no tema e no objetivo proposto.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

Para sistematizar os fundamentos teóricos, as pesquisas e as ações desenvolvidas, o presente trabalho foi estruturado em cinco capítulos.

Neste primeiro capítulo introdutório, destaca-se a questão norteadora, hipóteses, objetivos, metodologia e estrutura do trabalho realizado.

Na sequência, no segundo capítulo, apresenta-se a fundamentação teórica utilizada para o estudo, na qual se destacam tópicos sobre humanização no âmbito da saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) para os serviços de saúde pública – conhecida por HumanizaSUS –, comunicação organizacional, gestão de pessoas, comunicação interna e a importância da atuação do profissional de Relações Públicas no processo de humanização e comunicação das unidades públicas de saúde.

O terceiro capítulo constitui-se em uma pesquisa de opinião com caráter qualitativo realizada por intermédio de entrevistas em profundidade com seis profissionais que trabalham em unidades públicas de saúde e são graduados em diferentes áreas de formação: Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Medicina e Administração, além de uma profissional com Mestrado em Comunicação.

Já o quarto capítulo expressa a opinião de oito usuários de diferentes serviços públicos de saúde. Para a obtenção de informações, realizou-se uma outra pesquisa de opinião, também de caráter qualitativo, utilizando-se a técnica do grupo focal.

No quinto e último capítulo, apresenta-se uma proposta de campanha de sensibilização, com o intuito de destacar a importância da humanização no

ambiente organizacional. A campanha *Humanize* foi desenvolvida em conjunto com outras duas estudantes do sétimo semestre de Relações Públicas da Universidade Sagrado Coração na disciplina Agência Experimental em Relações Públicas.

Na sequência, para encerrar a produção do trabalho, seguem as considerações finais, referências e apêndices.

Vale ressaltar que, nas considerações finais são destacados diversos aspectos de muita relevância para o pesquisador.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo destacam-se pressupostos e conceitos inerentes à Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, comunicação organizacional e o papel do profissional de Relações Públicas.

Dado esse contexto de humanização e comunicação, o leitor poderá informar-se sobre o assunto e sensibilizar-se para a adesão a essa prática, denotando a importância da excelência no atendimento prestado pelas instituições de saúde pública aos seus respectivos usuários.

2.1 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Antes de ser abordado o processo de humanização propriamente na área de saúde, é importante destacar como surgiu o conceito e a prática de “humanizar”.

O contexto histórico que antecede às práticas de humanização é referenciado pelo Naturalismo, considerado uma concepção do ser humano, relacionados aos valores comportamentais (humano e social). Sob a influência do Naturalismo, baseia-se um novo conceito fundamentado em valores humanos, de caráter filosófico, que expõe o homem junto a seus princípios como o centro do universo. Esse conceito é caracterizado como Humanismo.

Influenciado pelo Humanismo, conforme exposto por Guanaes e Souza (2004, p. 02), o filósofo Hipócrates, considerado “pai da medicina”, desenvolveu um processo de cura, que nomeou de *tekné-latriké*, em português, a arte de curar.

Nessa época, a relação médico-paciente era desenvolvida a partir das relações de amizade, razão pela qual o paciente confiava na medicina e no médico em si. Posteriormente, a sociedade transitou para uma era tecnológica em que o processo de valorização humana, compreendido neste estudo como o processo de humanização, tornou-se secundário comparado à ciência e tecnologia.

Apesar da evolução industrial imergir o ser humano a um novo mundo, a humanização deve, ainda, ser propagada, levando consigo valores, aspectos culturais e necessidades de cada ser humano. Através desse processo, os

conceitos humanitários, iniciados por Hipócrates, ligados ao exercício da medicina, podem ser resgatados para as organizações atuais.

Independente do âmbito em que está estabelecida, a humanização deve ir além de seus conceitos teóricos, isto é, deve-se, também, destacar em suas práticas a assistência e amparo que uma determinada instituição proporciona ao seu público.

Desta maneira, ignora-se o fato de que a humanização se inicia nas próprias residências, ou seja, a partir da educação que os seres humanos recebem e que pode ser desenvolvida com o passar do tempo, com base na vivência pessoal, familiar e profissional.

Assim, torna-se banal pensar que essas práticas estão relacionadas apenas à esfera profissional e não às esferas mais básicas, como as que são constituídas por familiares, parentes, amigos, entre outros.

As práticas de humanização devem estar presentes em qualquer relacionamento do ser humano, ou seja, no simples fato de expressar, comunicar, debater, entre outras ações habituais. No entanto, o que pode ser considerado “humanização”?

De acordo com Guanaes e Souza (2004, p. 01):

Humanizar não é uma técnica, uma arte e muito menos um artifício; é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares em que cada um se encontra [...].

Em suma, humanizar, além de ser considerado “tornar humano”, “dar condição humana a”, “tornar benévolo, afável, tratável” (FERREIRA, 1999, p. 1064¹), de uma maneira mais otimizada, é individualizar a assistência e respaldo que as pessoas, em geral, ou profissionais de uma organização oferecem a um público específico, frente às necessidades de cada um deles. Por conseguinte, podemos enfatizar que essa especificação se aplica, sobretudo, às instituições de saúde; uma vez que as mesmas devem aprofundar-se no atendimento, tratamento e acompanhamento do paciente, em questões humanitárias.

¹ Informação extraída do Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa Século XXI. Editora Nova Fronteira. 3ª Edição. 1999. 1064 p.

O processo de humanização, então, contribui para a evolução do ser humano como uma pessoa apta a evoluir-se, tanto pessoalmente, como profissionalmente, uma vez que a interação que se estabelece através deste processo é um elemento essencial para o aperfeiçoamento de todas as suas atividades.

2.1.1 Política Nacional de Humanização (PNH)

Como citado, brevemente, no tópico anterior, as práticas de humanização também são reconhecidas nos serviços de saúde, tornando-se um dos temas mais relevantes quando se trata desta área. Para destacar tal importância, em 2003 e 2004, foi estabelecida junto ao Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Executiva (SE) do Brasil, a Política Nacional de Humanização (PHN), também conhecida como HumanizaSUS, abrangente em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, instituído através da Constituição Federal de 1988, artigo 196², é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde. Ao ser instaurado, garantiu-se o direito à saúde como um direito de todos os cidadãos e posicionou-se, no Brasil, como um dever de Estado, regulamentado pela lei nº. 8.080/1990.

Posteriormente, com o objetivo de sistematizar os serviços disponibilizados pelo sistema, foram categorizadas ações de acordo com o tipo de serviço e atendimento que seria prestado por cada unidade de saúde pública, dentre elas, destacam-se: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade³.

Sobre **Atenção Básica**, a Política Nacional de Atenção Básica (2006, p. 10) caracteriza como:

[...] conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas

² Extraído do Artigo 196 a 200 da Constituição Federal. Seção II. Da Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf. Acesso em 03 Mar 2015.

³ Extraído do site Portal da Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/811-sas-raiz/daet-raiz/media-e-alta-complexidade/l1-media-e-alta-complexidade/12335-apresentacao-ma-complexidade>. Acesso em: 07 abr 2015.

gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Em relação à **Média e Alta Complexidade**, pode-se considerar a assistência ambulatorial e hospitalar, cuja complexidade dos casos e diagnósticos demandam a disponibilidade de distintas especialidades clínicas e cirúrgicas com vistas a amenizar os problemas e agravos da saúde dos usuários. Para isso, necessita-se do uso de recursos tecnológicos, que são utilizados com maior abrangência na Alta Complexidade, uma vez que esta ação envolve a alta tecnologia e altos custos para tratamentos.⁴

Vale ressaltar, ainda, que todas as ações citadas, caracterizadas como serviços disponibilizados pelo SUS, devem estar totalmente integradas, a fim de propiciar a todos os usuários o acesso qualificado à saúde.

Com a implantação desse sistema único, os cidadãos brasileiros passaram a ter mais acesso aos hospitais, ambulatórios, centros e postos de saúde de maneira gratuita, visto que todos esses serviços são financiados pelos recursos públicos, isto é, impostos e contribuições sociais provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Mas será que é dessa maneira que os cidadãos veem a saúde pública no Brasil? Eles passaram mesmo a ter o devido acesso às unidades de saúde?

Apesar da implantação do SUS junto à inovação do serviço público de saúde, a realidade brasileira ainda é questionada. O descontentamento dos usuários torna-se visível, em meio a demora no atendimento, superlotação das unidades, ausência de médicos e demais profissionais, falta de estrutura física e, ainda, as extensas filas de esperas para realização de um exame, cirurgia ou, até mesmo, uma simples consulta médica.

O SUS é norteado pelos seguintes princípios: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Esses cinco princípios fazem parte da Constituição. Face a esse cenário, a PNH não deve

⁴ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 07 Abr 2015.

ser confundida como um dos princípios do SUS, mas sim como uma estratégia para fortalecimento do sistema e dos serviços oferecidos, ainda mais no ambiente controverso no qual está inserida.

A humanização, como política de saúde, deve efetivar todos os princípios preconizados pelo SUS, uma vez que uma política, para ser executada de maneira correta, deve ser orientada por princípios e estar comprometida com os modos de fazer, transformar e criar, junto a nossa realidade.

Vale destacar que o tema da humanização era utilizado há algum tempo nas mediações de conferências e debates referentes ao Ministério da Saúde e na atuação do próprio SUS. Diante disso, conforme mencionado por Pasche e Passos (2014), antecedendo à implantação da PNH, foi instaurado o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), aproximadamente no ano 2000, cujo objetivo era a melhoria na qualidade da atenção ao usuário no atendimento hospitalar e na relação profissionais-usuários.

Posteriormente, esse programa expandiu-se para a atenção ao trabalhador e, o que era apenas um programa, em 2003, transformou-se em uma política de humanização.

A PNH utiliza-se do princípio de transversalidade como fator imprescindível para o alcance das metas propostas para humanização, não só do atendimento público, mas das práticas de gestão e de atenção, salientando, ainda, conceitos teórico-práticos, modos de gerir, cuidar e respaldar. Esse princípio, junto à política como um todo, deve estar associado a todos os tipos de serviços oferecidos pelo SUS.

Cabe à PNH, disseminar os conceitos teórico-práticos pertinentes para cada unidade, cujos serviços correspondem à Atenção Básica e de Média à Alta Complexidade.

A transversalidade⁵ baseia-se em um conjunto de diretrizes que visa à ampliação da capacidade de comunicação das organizações. Tendo como alicerce a própria PNH e diversos programas que promovam a saúde, o princípio de transversalidade propõe que os conceitos teóricos pautados pela

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, 2003.

política sejam levados à prática na atuação dos profissionais. De algum modo, esse princípio está ligado à comunicação, posto que a mesma é uma das ferramentas fundamentais para execução de todas as práticas de humanização propostas.

Essa política transversal não deve ser confundida, apenas, com um programa, uma vez que este recorreria às normas, indicadores e protocolos, atuando mais de forma burocrática que humanitária. Perdendo, então, o sentido de transversalidade ao exercer apenas uma função de “relação vertical”, ou seja, o foco das instituições seriam apenas os índices, resultados e metas que deveriam ser alcançadas, independentemente da resolução e qualidade das ações executadas.

Embora a humanização deva estar presente em qualquer organização, ela torna-se destaque no segmento da saúde, dado que toda assistência e amparo que os usuários deste serviço – os pacientes – devem receber são primordiais para o avanço, desenvolvimento e reconhecimento das atividades exercidas pela instituição de saúde para este público.

Vale ressaltar que essa assistência deve ser desenvolvida desde o momento em que o usuário procura uma unidade de saúde para o atendimento inicial (geralmente realizado por recepcionistas e profissionais administrativos), sendo aplicada, ainda, durante o atendimento médico e até ao momento em que se finaliza o serviço oferecido pela unidade.

A PNH tem como finalidade fortalecer e disseminar a humanização para a sociedade em geral, especialmente para os colaboradores e profissionais de saúde, visto que, ao seguir suas propostas, os mesmos podem considerar relevantes as práticas que devem ser implantadas (e implementadas) na gestão e nos serviços das unidades públicas de saúde de Atenção Básica à Média e Alta Complexidade.

Baseado no exposto, não são apenas os usuários que são considerados nesta política de humanização. Os gestores e colaboradores também são beneficiados no que diz respeito às propostas de reestruturação do sistema e serviços de saúde, a fim de alcançarem mais integralidade, efetividade, acesso e qualidade em geral. (CHIARI, 2010). Os profissionais de saúde devem estar comprometidos em atuar de acordo com as propostas

designadas por intermédio da PNH, pois, assim, desenvolverão seus trabalhos visando sempre a promoção da saúde.

Estabelecendo uma analogia entre produção de saúde e o processo de humanização, Machado, Haddad e Zoboli (2010, p. 451) destacam:

A humanização dos serviços representa mais que um desejo, é uma atitude que encerra em si o respeito ao outro no que tem de universal – “ser humano” – e também na sua singularidade, diversidade e cidadania. É através do respeito ativo ao outro que se constrói vínculo, relação de confiança e co-responsabilidade pela produção de saúde.

A PNH aposta na humanização como a essência para a valorização dos processos de mudanças na promoção da saúde. Porém, para incentivar e disseminar essa promoção, faz-se necessário estimular os sujeitos que estão envolvidos, ou seja, aqueles profissionais que atuam, diariamente, nos serviços disponibilizados pelas instituições de saúde.

A humanização, enquanto política, se constrói a partir de uma ideia transversal que engloba princípios e modos de agir para promover a saúde pública de uma maneira qualificada para seus usuários. Para que isso ocorra, é necessário que os profissionais, denominados sujeitos, utilizem corretamente esses princípios e modos como alicerces para suas atividades de trabalho.

Posteriormente, haverá a formação de coletivos, isto é, a estruturação de uma equipe instruída para disseminar as práticas de humanização no ambiente de trabalho. É exatamente essa ideia de construção de coletivos um dos objetivos desta política.

Entretanto, a PNH aplicada ao nosso contexto contemporâneo é um tanto quanto diferente dos conceitos teóricos de humanização e promoção de saúde. Cada vez mais, os usuários são submetidos a situações que contradizem as propostas humanitárias dessa política, uma vez que não recebem o atendimento adequado. É comum serem transmitidas nos telejornais brasileiros notícias que remetem a situações caóticas da saúde pública em algumas regiões do Brasil, no que diz respeito à falta de equipamentos médicos, medicamentos e, até mesmo, condições de higiene.

Interligando o processo de humanização com o aperfeiçoamento das atividades do ser humano, a prática humanitária na saúde, quando

desenvolvida por todos os gestores e profissionais, dentro dos parâmetros da PNH, pode se tornar uma estratégia que contribui para que as instituições públicas sejam consideradas organizações mais respeitadas e humanas.

Mas, infelizmente, ainda são encontradas certas dificuldades na gestão dessas unidades. No âmbito da saúde pública existem gestores que estão mais compenetrados em atingir metas referentes às quantidades, estatísticas e lucratividade de atendimentos do que com a qualidade de seus serviços e satisfação dos usuários. Isso demonstra negligência por parte da administração de algumas instituições de saúde, que formam, muitas vezes, parcerias com governantes corruptos de diversas regiões brasileiras.

A gestão dessas instituições deve denotar a importância da humanização em seu ambiente de trabalho, capacitando seus colaboradores para explorar, cada vez mais, esses conceitos em suas atividades. Os problemas refletidos na nossa realidade com relação à saúde pública não serão descartados, mas podem ser amenizados. Basta as unidades de saúde se comprometerem com a qualidade de seus serviços, além da saúde e o bem-estar de todos, o que poderá contribuir para a formação de uma imagem positiva perante os usuários e a sociedade em geral.

2.1.2 Capacitação dos Profissionais de Saúde para o Desenvolvimento da Humanização

Certamente, a humanização não é identificada como um fator fundamental para a execução das atividades desenvolvidas por uma equipe de saúde. Deste modo, é essencial que essa equipe seja devidamente preparada para o processo de relacionamento com o público, considerando os aspectos humanitários tão ou mais importantes quando comparados aos aspectos tecnológicos, uma vez que para trabalhar com a tecnologia, é necessário bom relacionamento e interação humana, fatores resultantes da humanização.

Antes de qualquer postura, é necessário que o profissional de saúde compreenda o contexto no qual o usuário, em questão, está inserido. Esse profissional deve imergir-se à realidade do paciente, considerando toda sua história de vida, valores, crenças e, principalmente, o motivo pelo qual está

utilizando aquela unidade de saúde, para que, assim, possa desenvolver suas atividades de forma individualizada.

É importante, então, que seja estabelecida uma relação profissional-paciente que deve ser, antes de tudo, humana. Seja um enfermeiro, médico, psicólogo, farmacêutico ou, até mesmo, atuantes da área administrativa de uma instituição, o relacionamento criado com o usuário deve estar ligado aos princípios firmados nas práticas e ações de humanização. O encontro que a instituição de saúde proporciona entre o usuário e o profissional, através de seus serviços, desde que seja devidamente qualificada, contribui para que haja menos distância entre o que é orientado pelos profissionais e efetuado pelos pacientes, como por exemplo o preparo de um exame que deve ser feito.

Os profissionais da saúde, ocasionalmente, apresentam-se com um comportamento de impotência ao lidar com os usuários de uma unidade de saúde em um atendimento público, uma vez que esses podem ser considerados pessoas frágeis e que necessitam de um cuidado maior. Deste modo, é imprescindível que esses profissionais estejam capacitados para exercer suas atividades de forma humanizada, o que contribui para que as unidades, das quais são representantes, alcancem resultados satisfatórios em relação ao atendimento ao usuário e prestação de serviços em geral.

Assim, para tornarem-se referência em questões humanitárias, é preciso que as instituições de saúde ofereçam oportunidades e planos de ações, cujo objetivo é que cada colaborador compreenda as dinâmicas estabelecidas pelos conceitos teórico-práticos de humanização, assim como estabelecer relação com a Política Nacional de Humanização (PNH), desenvolvida através do Sistema Único de Saúde (SUS).

A capacitação desses profissionais pode ser realizada por intermédio de ensinamentos que promovam o conhecimento sobre a humanização em geral e sua importância em seu âmbito de trabalho: cursos breves, palestras, discussões com gestores, possibilidade para troca de informações com especialistas em questões humanitárias, entre outras atividades que devem ser levadas em consideração pela instituição.

Cada instituição pública de saúde deve contar com uma comissão de humanização formada por profissionais que atuam em diferentes setores de uma determinada unidade, como por exemplo, representantes da área de

psicologia, enfermagem, medicina e dos setores administrativos em geral. Essa equipe deve possuir um amplo conhecimento sobre a importância da humanização e, especialmente, do papel do usuário para a instituição. Assim, essa comissão é destinada a formular e planejar ações de humanização, visando sempre a satisfação do usuário, além de estar disposta a solucionar os problemas que cercam a unidade de saúde da qual faz parte.

Todavia, aprofundando-se ainda mais nos termos de humanização e capacitação dos profissionais de saúde, podemos ir além dos cursos ou treinamentos implantados por uma comissão de humanização ou pela própria instituição de saúde para seus colaboradores. Antecedendo tal proposta, destacamos a educação desses colaboradores como um ponto inicial para o desenvolvimento, tanto da humanização, como também da comunicação, com a intenção de fomentar o relacionamento entre os profissionais e os usuários de saúde, tornando-o mais vigoroso.

Em vista disso, é fundamental relacionar a comunicação interpessoal com o desenvolvimento das práticas de humanização. Para que o profissional esteja devidamente capacitado para a excelência de um atendimento ao usuário, deve-se considerar a essência do ser humano de forma igualitária ou até mesmo mais importante que os aspectos tecnológicos que remetem, atualmente, à evolução dos serviços de saúde.

Cada profissional obtém um conhecimento específico que norteia a área em que atua, seja por meio de graduação ou formação acadêmica e tecnológica ou apenas pela experiência laboral que adquiriu ao longo do tempo. Colocando um médico como exemplo: como um usuário avaliará o atendimento de um médico em relação a sua excelência profissional? De maneira evidente, ele reputará fatos e ocasiões em que o médico o tratou de maneira afável, cortês e delicada, como naquele momento em que ele lhe apertou as mãos, examinou-o atenciosamente ou levantou para lhe cumprimentar no momento da despedida.

Embora o SUS tenha sido constituído para atender todos os cidadãos, independentemente de classe social, sua realidade aponta divergência. A maioria dos usuários são indivíduos pertencentes às classes sociais menos favorecidas, ou seja, são pobres, desempregados, aposentados, pensionistas, entre outros.

A maior parte dessas pessoas não possui um alto grau de conhecimento, por sua vez não conseguem avaliar os profissionais de saúde pela sua "competência técnica" e sim pela sua "competência humana", isto é, o acolhimento e amparo que recebem.

Cabe, então, ao profissional de saúde interagir com o usuário de forma humanitária, levando em consideração os princípios de humanização propostos pela PNH e que devem designados pela unidade de saúde em que trabalha.

Conforme Silva (2002, p. 74-75):

Comunicar com qualidade passa pela compreensão do que queremos trocar com as pessoas, o que queremos colocar em comum, qual a nossa capacidade de estar trocando com o outro, qual o nível de troca que somos capazes de fazer com alguém que se dispõe a ser um profissional de saúde.

São pequenas as atitudes que contribuem para o processo de humanização, assim como auxiliam na busca da dignidade do ser humano, visto que os usuários não conseguem avaliar o grau de competência técnica dos profissionais de saúde, mas sim sua qualidade de ser humano ponderada em seus respectivos atendimentos.

Assim, os profissionais de saúde, sejam eles atuantes no âmbito médico ou administrativo, devem sempre seguir algumas orientações que resultam em pequenas atitudes que possibilitam a disseminação da humanização e capacitação/educação dos colaboradores:

- Chamar o usuário pelo seu nome ou nome social (em casos de travestis e transexuais);
- Utilizar tom de voz calmo e em volume normal (nem tão baixo e nem tão alto);
- Olhar sempre para o rosto do usuário;
- Estabelecer contato cortês e respeitoso;
- Examinar o usuário de forma atenciosa;
- Utilizar sempre do toque cuidadoso;
- Proporcionar previsibilidade e opções de datas e horários ao usuário, em casos de agendamentos de consultas, exames ou outros procedimentos;

- Fornecer informações e explicações quantas vezes for preciso;
- Incluir o usuário em todas as decisões da equipe (em casos das decisões feitas pela gestão de unidades de saúde).

O conceito de comunicação interpessoal, exposto através das atitudes citadas, envolve, completamente, os sentimentos. Isto é, quando um profissional de saúde irá repassar uma informação ao paciente, como um diagnóstico médico por exemplo, ele não transmitirá apenas o conteúdo em si, mas também manifestará o seu sentimento mediante aquela situação. Deste modo, as condições emocionais devem ser levadas em consideração e discutidas em reuniões ou por intermédio de ações que promovam e disseminam a humanização para toda equipe de saúde que, por sua vez, deve executar suas atividades habituais com cautela, na busca de conquistar a excelência do atendimento ao usuário.

Outrossim, um fator relevante para a capacitação do profissional rumo ao desenvolvimento da humanização, junto à comunicação interpessoal, é a comunicação não-verbal. O profissional de saúde, em meio a um atendimento, utiliza palavras expressas para outra pessoa, pressupondo a informação e o conteúdo que quer transmitir e comunicar. No entanto, toda comunicação face-a-face necessita de uma comunicação não-verbal para que a relação ocorra de maneira efetiva e a mensagem seja repassada e compreendida corretamente.

Segundo Silva (2002), a comunicação não-verbal nada mais é que um complemento à comunicação verbal, quer dizer, coerência e receptividade de modo conciso e agradável a quem recebe determinada mensagem e informação transmitida. Exemplos desse tipo de comunicação são tão habituais que, algumas vezes, nem se repara sua importância: quando a pessoa diz “muito prazer” com um aperto de mãos, “bom dia” com um sorriso no rosto ou quando se utiliza um gesto positivo com a cabeça para remeter a ideia de que há compreensão, interação e entendimento no que diz respeito ao que a outra pessoa está dizendo.

Não existe humanização se não se focar na atenção ao usuário por meio da comunicação verbal e não-verbal, ou seja, se não se aprofundar ao atendimento que é oferecido. Para que o profissional de saúde seja qualificado para atender esse público, deve sempre levar em consideração alguns

cuidados no atendimento, como por exemplo saber se expressar em determinadas situações que podem não estar no seu controle, como por exemplo ocasiões em que os usuários são orientados sobre a extensa lista e longo tempo de espera para realização de exames, consultas ou procedimentos, razão pela qual a maioria destes fica impaciente.

As instituições de saúde, periodicamente, devem manter um controle de atualização de sua equipe, a fim de mensurar a satisfação dos profissionais ao exercer sua atividade de forma humanitária, assim como os seus sentimentos e a sua capacidade em exercer tal serviço junto aos usuários. Essa atualização pode ser feita mediante cursos e treinamentos ministrados por especialistas da área e das práticas de humanização.

Quando as pessoas procuram uma unidade de saúde, a maioria se sente frágil e doente, ou seja, não procuram este local porque almejam, mas sim porque necessitam. Cabe ao profissional de saúde estabelecer flexibilidade para fortalecer a autoestima desses usuários, fazendo com que se sintam menos fragilizados. Ao trabalhar na saúde, os colaboradores entendem que estão com a condição de vida do paciente em suas mãos, o que não é o correto. O correto é esse profissional pensar em conquistar o respeito do paciente e tratá-lo sempre de maneira esclarecedora e cortês.

Independente do resultado de um exame, por exemplo, é essencial imaginar que manteremos e preservaremos a dignidade do usuário. Esses detalhes permitem que os pacientes recebam a mensagem como tem que ser recebida, seja por um médico, por uma enfermeira ou um recepcionista. A informação e conteúdo serão intactos, junto a inúmeras atitudes humanitárias que farão com que o usuário de saúde compreenda e o satisfaça com a mensagem transmitida.

Caso o profissional de saúde se responsabilize em ser um colaborador capacitado e educado ao receber um usuário em distintas ocasiões, com toda certeza, a equipe de saúde atuará de maneira coesa e interdisciplinar, possibilitando a interação entre diversos setores da unidade de saúde, intensificando as ações entre si, respeitando o potencial de cada um.

Deste modo, a equipe, junto a sua gestão, estará sempre disposta a participar de reuniões, discussões de casos, debates e afins, com o objetivo de

buscar sempre o aperfeiçoamento do atendimento aos pacientes, considerando sempre a troca de conhecimentos e o bom senso de todos os profissionais.

Porém, na esfera atual, não são todas as organizações de saúde que pensam dessa forma, assim como seus colaboradores. Muitos profissionais não veem importância no atendimento humanizado, tratando a maioria dos usuários com descaso e de maneira desumana, não considerando, ainda, a realidade e o contexto em que vivem. Grande parte dos usuários do serviço de saúde não podem usufruir de sua vida como gostariam, seja em razão de seu diagnóstico, tratamento e condições. Muitos já perderam a esperança e já não têm perspectiva de mais nada, apenas aguardam o momento em que será o desfecho de suas vidas, o fim de todo acompanhamento combatido.

Diante desse contexto em que estão inseridos diversos dos usuários, um bom profissional de saúde é aquele que se dedica, diariamente, em suas atividades rotineiras, garantindo sempre a construção de sua excelência. É aquele que não descarta as emoções dos pacientes e que está sempre disposto a melhorar suas condições de vida, principalmente no que diz respeito ao atendimento adequado que lhes é de direito.

Não são apenas os grandes planos de ações com complexas estratégias que são eficazes, pequenos detalhes também auxiliam, e muito, na qualificação de uma equipe de saúde para os relacionamentos que são criados, diariamente, com os usuários. Deste modo, a conduta dessa equipe deve estar alinhada com a identidade da organização que a representa. Para que isso ocorra de maneira viável, faz-se necessário explorar a identidade e cultura organizacional das unidades de saúde por intermédio dos processos de comunicação.

2.2 COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL

Iniciando-se um estudo mais específico e aprofundado sobre os conceitos de comunicação, neste tópico destaca-se a importância da instituição de saúde, representada pela sua gestão, em investir na comunicação, a fim de contribuir com o desenvolvimento e execução dos serviços oferecidos aos usuários.

Atualmente, as organizações modernas estão se tornando mais flexíveis no que diz respeito ao planejamento e administração de estratégias que as

permitam posicionar-se de maneira assertiva na sociedade contemporânea. É comum, na atualidade, citarem palavras como “gestão” e “planejamento”, quando se trata de estratégias pré-estabelecidas. Entretanto, são poucas as vezes em que se trabalha, diretamente, a cultura organizacional de uma instituição.

A comunicação tem um valor significativo na interface de cultura organizacional e deve ser reputada, ainda com maior relevância, consoante os serviços que uma instituição oferece. No caso das organizações de saúde, o processo de comunicação deve ser mediado por intermédio de relações interpessoais, e não de forma sistêmica e previsível, uma vez que as mesmas lidam com contextos emocionais e sentimentais em um mundo em que há uma formidável abundância de tecnologias.

Ao pensar em comunicação organizacional, consideramos toda a cultura de uma organização, resultantes de sua missão, visão e valores. A instituição deve optar sempre por uma comunicação estratégica, a fim de alcançar resultados significativos perante o seu público. Diante disso, a função da comunicação é agregar os valores, cumprir a missão e concretizar a visão da organização, em questão.

Conforme exposto por Oliveira (2007, p. 3):

A comunicação é um campo conceitual e prático que envolve processos permanentes de interação e diálogo. Para assegurar o entendimento e a negociação da organização com os atores sociais é preciso garantir que as decisões tomadas sejam conduzidas e aplicadas na mesma direção e com os mesmos objetivos, é fundamental trabalhar as duas perspectivas do campo, conhecer e agir. No entanto, muitas vezes, a percepção interna é de que a área da comunicação é apenas uma prática desenvolvida por um conjunto de pessoas que produzem informações de forma burocrática, atendendo necessidades e demandas específicas. Esta atitude desconsidera que as informações estão contextualizadas e fazem parte de um processo mais amplo de planejamento, que envolve a relação da organização com seus interlocutores.

A comunicação organizacional depende da atuação do gestor da instituição em tratá-la de maneira estratégica, considerando sempre o comportamento da sua organização como um todo. Em outras palavras, as ações estratégicas de comunicação sempre estarão voltadas ao modelo de

gestão adotado pela instituição, podendo este ser considerado tradicional ou inovador.

Para Nassar (2009), um modelo de gestão considerado tradicional não resulta desempenho à instituição, no que diz respeito, não só às práticas comunicacionais, mas também aos serviços executados em sua área de atuação. Já um modelo ponderado como inovador, com toda certeza, tende a acolher as práticas de comunicação e relações públicas, considerando-as como parte integrante de uma gestão estratégica.

A comunicação organizacional destaca-se no âmbito das organizações, independente do setor de atuação, pelo fato de considerar e avaliar a opinião de seus públicos de interesse, possibilitando, então, um possível diálogo entre a instituição e seus grupos envolvidos. Cabe, então, à organização e sua gestão, compreender a importância da comunicação organizacional como fonte de possibilidades de construção (ou reconstrução) de sua imagem perante o seu público.

É como diz Marchiori (2008, p. 28):

É preciso atuar no sentido não apenas de selecionar informações que façam parte do contexto vivenciado pela empresa e que tenham sentido para os públicos, mas olhar a comunicação como possibilidade de (re)construção. Saliento que somente dessa forma a comunicação será um processo real.

A comunicação em uma organização deve ser designada como um processo mais especializado do que uma simples transmissão de mensagens entre um emissor e um receptor. Isto é, o processo de comunicação deve ser compreendido como um processo complexo e dinâmico, no qual as pessoas, através de diálogos vivos e expressivos, remetem suas condições emocionais em uma determinada ocasião.

No caso das instituições de saúde, é habitual os profissionais e trabalhadores vivenciarem, junto ao público com o qual se interagem, um ambiente hostil. Não há como prever como aquele usuário – público de interesse da instituição – reagirá, de acordo com a informação e conteúdo que colaboradores precisam passar. Diante disso, a organização deve estar preparada para assumir um alto controle em determinadas situações em que não poderá se posicionar favoravelmente perante seus usuários.

Assim, ao considerar a cultura organizacional das instituições, cabe à comunicação estratégica a incumbência de planejar ações que evitam crises e/ou danos que possam prejudicar a reputação da organização.

Sobre as organizações de saúde, Morin (apud NASSAR, 2009, p. 04) analisa:

Estamos em uma relação ambivalente diante do desconhecido, hesitando entre simpatia e medo, não sabendo se ele se mostrará amigo ou inimigo. Para pacificar a relação e ir em direção da amizade, trocamos com eles gestos de cortesia. Mas estamos prontos, em caso de hostilidade, a fugir, atacar, defendermo-nos.

Desta maneira, ao pensar no processo de comunicação organizacional na área da saúde, deve-se considerar todos os aspectos pautados acima e fazer uma analogia à dimensão humana, perpassada na cultura da organização através do atendimento e serviço prestado, assim como da gestão como um todo.

Para que haja uma comunicação saudável e eficaz nas organizações, é necessário um ajuste na cultura organizacional de cada uma delas. A cultura e identidade das instituições, alicerçadas em sua missão, visão e valores, devem ser difundidas pelos indivíduos que atuam na esfera organizacional. Deste modo, a humanização também será estimulada pela própria cultura da empresa.

A comunicação organizacional está completamente ligada aos mais distintos setores de uma instituição, uma vez que, quando planejada e executada da maneira correta, permeia o ambiente interno e externo de uma organização, possibilitando, além do alcance dos resultados esperados, a consolidação de sua missão, visão e valores, resultantes da cultura proposta, e a construção de relacionamentos com seus públicos estratégicos.

Isto posto, o profissional responsável por otimizar o processo de comunicação organizacional deve ter autonomia para administrar todas as estratégias elaboradas, a fim de aperfeiçoar a interação e veiculação da informação, uma vez que os recursos de comunicação facilitam no processo de desenvolvimento das atividades de diferentes áreas e setores de uma instituição.

Com essa atuação estratégica, a comunicação organizacional contribui para a interpretação da realidade em que a organização está situada. E, através de uma profunda análise, colabora para que os profissionais proporcionem um suporte sólido para que a instituição possa agir de forma estratégica e íntegra, considerando seus públicos envolvidos e relacionando-os à sua cultura e identidade organizacional.

A função fundamental da comunicação e cultura organizacional de uma empresa é estabelecer princípios, conceitos e práticas que promovam uma imagem positiva frente a sociedade. Assim, os processos de trabalho são executados de forma correta e o futuro da empresa torna-se sólido, mantendo sua identidade e reputação intacta para seus públicos externos e internos.

2.2.1 Comunicação Interna e Gestão de Pessoas

Para implementar a comunicação organizacional, é fundamental estimular os colaboradores de uma organização para compreender a importância da identidade da empresa, considerando sua missão, visão e valores. Assim, a empresa deve investir em ações que contribuam para a educação profissional de seus colaboradores, destacando-se, então, a comunicação interna.

A comunicação interna é um processo ligado à cultura organizacional de uma instituição. A empresa, com o objetivo de alcançar sua excelência corporativa, deve desenvolver processos de interação baseados em sua cultura, auxiliando-a, internamente, na motivação de seus colaboradores e no seu posicionamento perante seus públicos externos.

Antigamente, o foco das organizações, ao executarem as atividades internas para seus colaboradores, era cumprir com a burocracia da contratação de cada funcionário. Esse trabalho era desenvolvido pela equipe do Departamento Pessoal (DP) de uma empresa.

Todavia, conforme mencionado por Ribeiro (apud MAGALHÃES FILHO; PEREIRA, 2013), a implementação dessas atividades tornou-se visível ao considerarmos o Recursos Humanos de uma organização um setor complexo em que se pratica “relação humana”, envolvendo desenvolvimento de grupos,

liderança, motivação, atitude, comunicação, entre outros aspectos que remetem a satisfação de cada colaborador.

Atualmente, a gestão de pessoas deve estar agregada ao novo papel que todo setor de Recursos Humanos de uma organização exerce. E, ainda segundo o autor Ribeiro (apud MAGALHÃES FILHO; PEREIRA, 2013, p. 118), é função dessa área:

a) Propor, definir e garantir um conjunto de normas e procedimentos alinhados com os princípios empresariais e de acordo com a Legislação Trabalhista; b) Criar e operar sistemas que permitam que as oportunidades de emprego e desenvolvimento de carreira estejam disponíveis a todos; c) Dar suporte às demais unidades da empresa prestadora de serviços ou funcionar como facilitador nos processos de administração de pessoas; d) Dar suporte as demais unidades da empresa no recrutamento e desenvolvimento de pessoas; e) Criar, propor e administrar instrumentos que possibilitem uma remuneração competitiva a todos os funcionários; f) Buscar sempre a diversidade, com o objetivo principal de aumentar o capital intelectual, de modo a garantir a capacidade de atualização e inovação da empresa; g) Ver as pessoas e a organização como seres espirituais e ajudá-las a dar o próximo passo em seu processo de desenvolvimento; h) Ter no treinamento a principal ferramenta para retenção do capital humano, e desenvolver novas competências para atual era empresarial; i) Dignificar o trabalho e o ser humano.

A gestão de pessoas é um recurso, cujo objetivo é administrar e potencializar o comportamento dos colaboradores de uma organização qualificando-os para executar as atividades pertinentes à instituição que representa. Desta maneira, o sucesso das organizações, independente do seu segmento de atuação, passa a se tornar mais explícito, ainda mais no ambiente interno perante seus integrantes.

A satisfação dos colaboradores de uma organização pode ser o resultado das estratégias de gestão de pessoas e comunicação interna. Essas estratégias devem propor um padrão de conduta comportamental que cada profissional deve seguir ao exercer suas atividades. Sendo assim, é primordial que a educação profissional dos colaboradores coincida com os pressupostos da cultura e identidade da instituição que representam.

A conquista da satisfação do colaborador se dá com a valorização da organização pelo trabalho que está sendo executado em sintonia com os objetivos da instituição como um todo.

Dado esse contexto, a organização pratica a gestão de pessoas de maneira dinâmica por intermédio de diversas ações, como através de treinamentos relacionados à motivação, atendimento ao cliente ou usuário, gestão, fortalecimento e encorajamento da equipe, entre outros.

Pode-se dizer que essas práticas viabilizam o equilíbrio e sustentação no âmbito organizacional estruturando, ainda, a organização para conduzir e enfrentar os desafios que a cercam.

Promover a integração da organização com seus colaboradores é um dos primeiros passos que devem ser seguidos, a fim de conquistar tanto a valorização da organização, como a satisfação do colaborador. Desta maneira, a gestão de pessoas e a comunicação interna podem ser consideradas fundamentos essenciais para o processo de integração que irá desencadear um bom desenvolvimento no exercício das atividades de cada um – colaborador e organização.

Para embasar o conceito de integração nas organizações de distintos segmentos, Marchiori (2008, p. 116-117) assim se posiciona:

A perspectiva da integração tem como característica principal a harmonia e a homogeneidade. Ela expressa a ideia de que todas as pessoas pensam de forma igual, o que gera comportamentos compartilhados em relação àquilo que é tido como comum para a organização. Fazem parte dessa ideia os procedimentos de tomada de decisão consensual, que consideram as opiniões do mais baixo escalão da hierarquia; as promoções laterais, que tendem a homogeneizar divisões; e um comprometimento para evitar demissão em massa [...].

As decisões tomadas por uma organização devem ser sempre compartilhadas com seus colaboradores, uma vez que os mesmos são parte do sucesso da organização no âmbito em que atua. As práticas de gestão de pessoas, quando desenvolvidas, coopera para que os profissionais da instituição se mantenham firmes e com voz ativa, não desobedecendo a hierarquia de gestão e administração, mas sim passando de meros empregados para participantes envolventes de cada processo realizado pela empresa.

As pessoas passaram de simples empregados a colaboradores de voz ativa e se tornaram os grandes responsáveis pelo sucesso da empresa. Junto a essa transformação vieram a valorização, os

incentivos, e treinamentos para reterem talentos que progredissem em conjunto ao objetivo da empresa. (CHIAVENATO apud MAGALHÃES FILHO; PEREIRA, 2013, p. 116).

A comunicação é uma peça fundamental para o processo de gestão de pessoas. É através da comunicação organizacional, atrelada ao relacionamento interpessoal, que são disseminadas as práticas que devem ser seguidas pelos profissionais e trabalhadores, a fim de construir um ambiente propício para a organização alcançar resultados benéficos que alavanquem sua produtividade e garantam sua sobrevivência do negócio, conforme exposto por Claro e Nickel (apud MAGALHES FILHO; PEREIRA, 2013).

Particularmente, a comunicação interna envolve, sobretudo, a humanização nos relacionamentos da organização com seus colaboradores promovendo integração e interação entre eles. Engloba, ainda, a compreensão dos funcionários sobre a sua importância dentro da instituição que representa, assim como a motivação de cada um. Desta maneira, a comunicação interna contribui para que os colaboradores atinjam resultados significativos dentro da organização, o que faz com que a mesma também atinja seus respectivos resultados e objetivos.

Desta maneira, é evidente a incumbência das instituições de saúde em educar seus colaboradores para atuarem com comprometimento e respeito com o próximo. Antes de trabalhar o público externo, que no caso são os usuários das unidades de saúde, é preciso trabalhar o público interno, aquele que rege uma organização para o seu sucesso e o bom desenvolvimento de suas atividades rotineiras.

Os colaboradores que não se sentem valorizados, provavelmente, não executarão um bom trabalho. O envolvimento da instituição com seus públicos internos – destacando-se os colaboradores, gestores, prestadores de serviços, entre outros – deve ser humanizado e respeitoso, focando-se sempre na orientação de cada funcionário para disseminação da cultura e identidade que a organização como um todo visa transmitir para a sociedade.

Com essa perspectiva, encontramos uma organização focada em seus relacionamentos e tem como característica principal a integração de todos. Marchiori (2008, p. 117) garante que “a integração cultiva o bem-estar dos funcionários e encoraja a inovação, a abertura e a informalidade, que

contribuem para que não haja o autoritarismo.” Em um âmbito como o da saúde, no qual o envolvimento com pessoas deve ser o mais humanizado possível, não é condizente lidar com o autoritarismo, uma vez que esse processo ultrapassa os limites do ser humano no que diz respeito à clareza, consenso, comprometimento e o mais importante, o entusiasmo dos colaboradores.

De fato, para desenvolver uma política de gestão de pessoas, é necessário elaborar um bom planejamento para a comunicação interna de uma organização. Não adianta a organização estabelecer regras autoritárias e seus gestores atuarem de uma maneira contrária. Os gestores devem traçar estratégias que resultem no aperfeiçoamento de sua equipe junto ao desenvolvimento de tecnologias e informações para permear os relacionamentos no trabalho, deixando-os mais compreensíveis e correspondentes à cultura organizacional da instituição.

Isto posto, é evidente que as organizações devem se comunicar com seus públicos. Primeiramente, com seus públicos internos e, em seguida, com os externos. O ciclo de comunicação que se inicia na comunicação interna, conclui-se com a informação transmitida para os usuários de uma organização através de seus próprios colaboradores.

Diante disso, constrói-se um plano de integração e comunicação que pode multiplicar a humanização no ambiente interno e externo de uma organização. A organização se viabiliza conforme o fluxo dos processos de comunicação nela existentes. Se a comunicação não for uma “via de mão dupla”, ou seja, não for desenvolvida de maneira a considerar a voz do público receptor, a organização poderá entrar em um processo de degradação.

Para implantação do processo de comunicação interna, a organização deve fazer um estudo aprofundado do contexto em que está inserida, como: quais os públicos que a envolvem, o que está sendo desenvolvido, como é o processo de transmissão e recepção de cada mensagem direcionada aos públicos, entre outros. Apenas com esse estudo será possível elaborar estratégias que poderão ser eficazes para consolidar os relacionamentos vigentes na organização.

Interligando o processo de gestão de pessoas com as ações de comunicação interna, considera-se que o relacionamento interpessoal da

organização entre seus colaboradores é crucial para alcançar-se o sucesso e disseminar uma imagem positiva no ambiente interno e externo.

Deste modo, conquista-se a cooperação e integração de todos, o que resulta na produtividade que influenciará, mais adiante, na satisfação dos usuários da organização, bem como da sociedade. Os colaboradores irão se tornar mais motivados a representar a instituição em que atuam conquistando, ainda, sua autoestima; e a organização poderá se prevenir de eventuais dificuldades que possam ocorrer, minimizando, cada vez mais, seus pontos negativos.

A participação de todos no processo de comunicação e gestão de pessoas é essencial, tanto para o crescimento individual de cada colaborador, quanto para o crescimento organizacional da instituição como um todo. Diante disso, os colaboradores se tornarão qualificados e moldados à cultura e identidade da instituição em que trabalham.

O sucesso de uma organização está relacionado à valorização do ser humano. Por conseguinte, o ambiente de trabalho se tornará mais humanizado e propício para todos, o que garante a excelência nas atividades exercidas pelas instituições, com destaque para as que atuam no segmento da saúde.

2.2.3 Atuação do Profissional de Relações Públicas

Diante de tudo que foi exposto, até então, em relação à comunicação organizacional e gestão estratégica, podemos definir o profissional de Relações Públicas como um profissional especialista em manejar todas as interfaces ligadas a esses conceitos perante uma organização e seus respectivos públicos.

A excelência em comunicação é uma atribuição proposta pelas relações públicas que propõe à organização trabalhada um acúmulo de ideias, valores e objetivos, assim como todos os resultados alcançados mediante essas concepções. A atuação do profissional de Relações Públicas baseia-se no trabalho da organização em manter relacionamentos efetivos e sólidos com seus públicos de interesse, sejam eles internos (colaboradores) ou externos (usuários e/ou clientes da instituição).

Assim, inicia-se um processo de gestão de relacionamentos, em que o profissional estimulará a gestão da organização no modo de agir, administrar e posicionar-se frente ao seu público, sempre de maneira estratégica e objetivando a formação de uma imagem positiva da instituição.

[...] as relações públicas deverão auxiliar a alta direção a fazer a leitura de cenários e das ameaças e das oportunidades presentes na dinâmica do ambiente global, avaliando a cultura organizacional, e pensar estrategicamente as ações comunicativas. [...] Pensar e administrar estrategicamente a comunicação organizacional pressupõe: revisão e avaliação dos paradigmas organizacionais vigentes e da comunicação; reconhecimento e auditoria da cultura organizacional; e a identificação e avaliação da importância do capital intelectual integral das organizações, que nem sempre é levado em conta. (KUNSCH, 2006, p. 133).

A atividade de Relações Públicas, desenvolvida por um profissional capacitado da área, torna-se ideal para auxiliar e direcionar a gestão de uma organização na compreensão da importância do investimento na comunicação estratégica para quaisquer providências que forem adotadas no fluxo de trabalho, associando-as com a missão, visão e valores da empresa, com o objetivo de solidificar a cultura organizacional, bem como os relacionamentos.

A relação entre uma organização e seu público deve ser, frequentemente, dialética e aberta, ou seja, possibilitando a todos os envolvidos a troca de informações através do diálogo. Uma organização não consegue evoluir, se não considerar as opiniões de seus *stakeholders* – grupos ou indivíduos de interesse da empresa – como cruciais para o seu crescimento. Cabe, então, ao profissional de Relações Públicas atuar, rigorosamente, no gerenciamento dos relacionamentos existentes entre a empresa e esse público.

Nesse caso, a função das relações públicas, na organização, será a de analisar, interpretar e avaliar as opiniões e expectativas de seus públicos estratégicos, do mesmo modo em que será impreterível elaborar planos e propostas, a fim de buscar solução para possíveis problemas encontrados. Caso o problema seja interno – na gestão ou na atuação de colaboradores, o profissional de Relações Públicas deve estimular processos que objetivem uma mudança comportamental na gestão ou no público, no geral, em que será necessário qualificar.

Para complementar a importância da comunicação estratégica nos relacionamentos organizacionais, Marchiori (2008, p. 35-36) enfatiza:

É necessário criar formas de comunicação que envolvam os indivíduos da empresa e, nesse sentido, o trabalho de Relações Públicas ajuda a empresa a alavancar seu processo de comunicação estratégica. É primordial das Relações Públicas criar valores na empresa, orientar suas atitudes e tornar as organizações mais conhecidas, primeiramente para si mesmas.

As organizações atuais, mais do que nunca, devem investir nos processos de construção de relacionamentos, razão pela qual devem empregar o profissional de Relações Públicas para construir ou reconstruir sua imagem e reputação. A história de uma organização é construída através das ações e atividades de todos os colaboradores como um todo, e isso deve ser levado em consideração em qualquer processo de tomada de decisão.

Dessa forma, iniciam-se as relações públicas em uma instituição, atuando na transformação de toda sua cultura organizacional. O profissional de Relações Públicas, assim, deve mediar, expor, monitorar e avaliar os futuros e já existentes relacionamentos de uma organização. Para isso, utilizará propostas e planos de comunicação com o objetivo de “vender” uma imagem positiva aos seus *stakeholders* e mantê-la sempre intacta. Vale ressaltar, ainda que, o envolvimento dos gestores e das demais lideranças da instituição é necessário para que a empresa alcance um alto índice de credibilidade.

Organizações que dispõem de um frágil relacionamento com seus públicos de interesse, com certeza, terão alguns prejuízos, sejam eles financeiros ou não. As pessoas que não estão contentes com um serviço, produto e/ou atendimento oferecidos por uma instituição, irá se posicionar de uma maneira crítica e, diversas vezes, negativa; o que ocasionará um grande problema para organização, como por exemplo: despesas por conta de litígios, problemas com regulamentações, rebelião de colaboradores, imagem negativa, reputação vulnerável, entre outros.

Em caso de danos à organização, o profissional de Relações Públicas deverá identificar os públicos afetados e, através da comunicação, procurar amenizar essas crises que, na maioria das vezes, são decorrentes da má

conduta profissional de colaboradores, gestão ou da própria organização como um todo.

Para que o profissional exerça as funções das relações públicas excelentes, Grunig⁶ (1999, p. 21) revela:

Há quatro-termos chave que definem as relações públicas excelentes: estratégica (as relações públicas devem fazer parte das tomadas de decisão estratégica da organização); duas mãos (as relações públicas devem coletar informações dos públicos, bem como disseminar informações para eles); simétrica (relações públicas devem ser a voz da administração que tenta balancear os interesses da organização com os interesses dos públicos) e relacionamento (a função máxima das relações públicas é construir relacionamento entre a organização e seus públicos).

Diante disso, é essencial que o profissional de Relações Públicas tenha autonomia para dirigir e gerenciar os processos de comunicação de uma organização por intermédio de uma administração estratégica, que englobará pesquisas, estudos, planejamentos, identidade, imagem e cultura da empresa e construção de relacionamentos.

Devido a relevância do ato de comunicar, a atividade de Relações Públicas tornou-se otimizada, devendo ser prezada, cada vez mais, pela gestão de diversas organizações. É como diz Nassar (2006, p. 4): “(...) se essa ideia for desconsiderada, tende-se ao insucesso, à frustração, ansiedade, insegurança e à ineficiência nos relacionamentos internos e externos.”

Dado o exposto, as organizações devem apostar nas atividades de comunicação que alavanquem uma imagem positiva para sua área de segmento. Logo, o profissional de Relações Públicas, pode ser denominado o gestor de comunicação capacitado para administrar, estrategicamente, a comunicação interna e externa da instituição, além de gerenciar e construir relacionamentos com diferentes públicos, o que contribui para que a organização alcance os resultados e objetivos esperados agregando, cada vez mais, valor à sua imagem.

⁶ Extraído da entrevista “Gerando Comunicação Excelente” feita com James Grunig, um dos maiores estudiosos de relações públicas do cenário mundial, junto à Revista Comunicação Empresarial – ABERJE, Ano 9, No. 33, 4º Trimestre de 1999. Disponível em: <http://www.sinprorp.org.br/Clipping/1999/clipping991.htm>.

Apresentados os fundamentos e pressupostos relativos ao foco central do estudo, destaca-se no capítulo seguinte o resultado de uma pesquisa desenvolvida com profissionais que atuam no segmento da saúde pública da cidade de Bauru.

3 PESQUISA QUALITATIVA – ENTREVISTAS REALIZADAS COM PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA

3.1 JUSTIFICATIVA

A pesquisa fez-se necessária desde que foi notada a relevância em identificar as concepções, visões e experiências de profissionais que atuam no âmbito da saúde pública na cidade de Bauru, no que tange ao atendimento prestado por diversas instituições públicas de saúde para seus respectivos usuários.

Além disso, através desta pesquisa, foi possível estabelecer um panorama em que se destacam as práticas de humanização que são – ou devem ser – exercidas pelas unidades de saúde para todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e cidadãos que procuram as unidades a fim de obter um atendimento qualificado.

Os profissionais de saúde selecionados atuam em unidades de saúde caracterizadas pela Atenção Básica ou de Média e Alta Complexidade. A visão dos participantes da pesquisa, que atuam diariamente nessas organizações, é fundamental para conhecer e analisar a correlação das atividades exercidas pelas unidades de saúde em geral – utilizando como experiência a sua vivência na unidade em que trabalha – com as práticas de humanização traçadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS.

Em unidades públicas de saúde, as práticas de humanização junto a um eficaz planejamento de comunicação são fundamentais, uma vez que podem garantir a satisfação dos usuários e a boa reputação das unidades de saúde. Independente de quaisquer fatores negativos que podem sim influenciá-las diante de seu público.

Torna-se, então, essencial que todos os profissionais que atuam em serviços de saúde conheçam a importância da excelência de um atendimento aos usuários com vistas às questões de humanização e comunicação apontadas no decorrer deste estudo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar informações de profissionais com formação em diferentes áreas do conhecimento (Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço

Social, Administração e Comunicação) que possibilitem fazer uma análise situacional do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como da unidade de saúde em que trabalham;

- Avaliar o atendimento público oferecido aos usuários dos serviços de saúde pelas instituições de saúde pública, com destaque para a cidade de Bauru/SP, através das diferentes percepções dos profissionais entrevistados.
- Identificar o grau de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da comunicação e humanização no atendimento à saúde.

3.3 METODOLOGIA

Para o levantamento de informações foram utilizados os princípios da metodologia qualitativa por intermédio da técnica de entrevista em profundidade. Essa técnica permite explorar de uma forma mais aprofundada um tema sensível e complexo, como o estudado neste trabalho: a comunicação e humanização no atendimento aos usuários em serviços de saúde pública.

As entrevistas foram realizadas a partir da seleção de profissionais de diferentes áreas de formação, mas que atuassem no âmbito da saúde. Assim, foram selecionados profissionais que possuem graduação em Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Administração, além de uma profissional com título de Mestre em Comunicação Midiática. Todos atuam em unidades de saúde pública desenvolvendo funções resultantes de suas respectivas áreas do conhecimento.

Destaca-se que, devido à incompatibilidade de horário, apenas o profissional com formação em Administração participou da pesquisa respondendo as questões por e-mail.

Por conseguinte, os profissionais selecionados foram contatados via telefone e também pessoalmente para que assim fosse agendada uma data e local de acordo com a disponibilidade de cada um.

As entrevistas foram realizadas entre os dias 02 e 25 de Abril de 2015, baseadas em questões⁷ desenvolvidas previamente pelo autor deste estudo, a fim de criar relação com os tópicos abordados sobre atendimento em saúde, humanização, comunicação e relações públicas.

Com exceção do administrador selecionado, cuja pesquisa foi realizada por e-mail, todas as entrevistas foram registradas através de um gravador após a devida autorização⁸ de todos os participantes voluntários.

3.4 LIMITAÇÕES

As limitações encontradas foram referentes à incompatibilidade de horários entre o pesquisador e um dos participantes, devido a rotina muito corrida deste profissional.

Por este motivo, uma das entrevistas foi realizada por e-mail para facilitar o processo de coleta de informações e não atrapalhar o trabalho rotineiro do participante (profissional graduado em Administração).

3.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para melhor visualização e compreensão, os resultados obtidos apresentam-se sistematizados em quadros, conforme segue:

Questão 1 – Como você avalia o contexto atual da saúde pública no Brasil?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	Modo geral, está o caos. Precariedade total, tanto de assistência ao paciente, de equipamentos, tudo sucateado, na maioria das vezes. Principalmente em hospitais grandes, cidades pequenas, onde a gente sabe que tem muita política envolvida [...] Muita roubalheira mesmo nos quesitos da saúde, nos investimentos da saúde, que a gente sabe que esses

⁷ O roteiro de questões está disponível no Apêndice A do presente trabalho.

⁸ O modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está disponível no Apêndice B do presente trabalho.

	valores acabam sendo desviados para questões particulares, para o bolso de quem teria que investir, para o administrador [...] Um caos total.
Enfermeira	As condições de saúde no Brasil são simplesmente as piores de muitos países do terceiro mundo. E digo mais, tem piorado de forma intensa após início do governo do PT. Apesar da implantação de algumas Unidades de Pronto Atendimento, que é uma boa ideia, não há valorização dos profissionais. Cadê a valorização dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros? Todos mal remunerados, sem condições de trabalho, sem equipamentos e materiais.
Médico	É ruim. Em alguns lugares. Não dá para generalizar. Mas pelo que a gente vê pela mídia, faltam investimentos e profissionais. Uma consulta com médico especialista, por exemplo, pode demorar anos. Exames de fundamental importância também podem demorar. Então é a realidade que eu vejo pela mídia e por trabalhar também em uma instituição em Botucatu. Lá, apesar de ser uma Faculdade de Medicina com uma estrutura legal e tudo mais, exame e consulta com alguma especialidade, se não for paciente oncológico, demora 1 ou 2 anos. Então, eu acho que falta investimento. Condições de higiene eu não sei dizer, onde eu trabalho é muito bom, mas o que a gente vê na televisão e outras mídias, parece que em algumas instituições são muito ruins. Tem muito ainda a melhorar.
Psicóloga	Bom, eu acredito que houve uma melhora no que diz respeito aos investimentos, equipamentos e disponibilidade de profissionais. Porém, eu acho que tem muito o que pode melhorar. O SUS foi criado em 1988 e é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso universal, integral e gratuito para toda população. Então, é um processo contínuo, que ainda está em pleno desenvolvimento e que pode sim melhorar.
Administrador (*)	Em virtude de uma demanda cada vez mais crescente na Saúde Pública no Brasil, em consonância com Sistema Único de Saúde - SUS, percebe-se atualmente algumas deficiências pontuais por parte do Estado na prestação de serviços de saúde, necessitando maior investimento em equipamentos médicos e redimensionamento de quadro de profissionais especializados. Os investimentos na Saúde Pública no Brasil não suprem a demanda de usuários atual, gerando filas de esperas, atendimento não qualificado e até a falta de acesso à saúde pública em si.

Chefe de comunicação	Eu acho que existe uma preocupação em investimento do Ministério, mas é pouco. Não é o Ministério que manda no recurso do governo né? Interesses maiores na esfera federal sempre determinam que o corte vem da onde primeiro? Via de regra: saúde e educação. É onde que deveria ter prioridade. É a base que faz uma sociedade sadia, inteligente e produtiva. Mas não, é lá que se corta primeiro. Acho que hoje a saúde sofre muito porque a remuneração dos procedimentos do SUS são muito baixos. Isso faz com que o orçamento das instituições públicas seja baixo também. [...] Aí a pessoa reclama: “Ah! Não tem médico!” Claro! Para ganhar esse salário que a gente pode ofertar, é muito difícil um profissional se sujeitar a isso. Enquanto não se resolver que realmente precisa se investir em prevenção e não somente na cura, você não chega a lugar nenhum. [...] Acho que o governo tem preocupação com outras coisas. O governo é excessivamente paternalista. Ele está querendo implantar uma ditadura. [...] É sempre um grupo que tá querendo dominar, sem preocupação realmente com governar. Esse é o grande problema. Nosso país não é governado.
----------------------	--

Quadro 1 – Contexto atual da saúde pública no Brasil

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

De modo geral, as manifestações apresentadas pelos participantes indicam que ainda há muito o que melhorar nos serviços de saúde pública no Brasil. Esse posicionamento vem ao encontro do que está sendo explorado cotidianamente pela mídia brasileira.

A assistente social foi concisa ao afirmar que existe uma precariedade total nos serviços de saúde atuais, avaliando-os, ainda, como um verdadeiro caos. Da mesma maneira, tal opinião converge-se com o apontamento do Médico, que avalia a saúde do Brasil como ruim, devido a diversos problemas, entre eles a demora na realização de exames e consultas médicas.

Tanto a psicóloga como o administrador demonstraram um certo receio ao avaliar a saúde pública. Para a primeira, houve uma melhora nos serviços no que diz respeito aos investimentos em equipamentos e profissionais. Entretanto, por ser um processo contínuo e que ainda está em desenvolvimento, ainda há o que melhorar.

Segundo a avaliação do administrador, os investimentos atuais não estão de acordo com a demanda de usuários que utilizam os serviços públicos de saúde, o que acarreta em filas de esperas, falta de disponibilidade de profissionais e atendimentos não qualificados.

Para a enfermeira e a chefe de comunicação, o problema da saúde pública tem extrema relação com o governo atual, uma vez que os investimentos nessa área não são prioridades. A comunicadora aponta, ainda, esses investimentos no sistema público, junto à remuneração dos profissionais e trabalhadores de saúde, como aspectos que são desfavorecidos, o que influencia na situação precária atual da saúde em nosso país. Já a enfermeira é objetiva ao dizer que, com o início do governo federal de hoje, os serviços oferecidos aos usuários de saúde pioraram.

Dado o exposto, cabe destacar o pensamento de Carvalho (1993, p. 19) que vem ao encontro com o que foi manifestado pela enfermeira, em relação a não concretização dos princípios de investimentos do SUS:

A primeira falha existente é o baixo investimento do governo federal em saúde (menos de 1% de seu orçamento fiscal), ainda que tenha ficado claro na Constituição que cada esfera de governo deva colocar recursos fiscais para sustentar o orçamento da Seguridade Social. A segunda falha é em relação aos demais componentes de receita da Seguridade Social. O que todos nós pensávamos, quando da implantação da ideia de Seguridade Social, é que o Orçamento da Seguridade Social fosse se constituir num grande fundo onde três parceiros iriam buscar recursos indiscriminadamente de acordo com os percentuais históricos de sua necessidade (Saúde 30%, Previdência 65% e Assistência Social 5%). Isto não se deu. A fonte de contribuição de empregados e empregadores foi mais destinada à previdência ficando a saúde com apenas 15% dela.

Fazendo uma correlação das manifestações dos participantes, é perceptível que esses profissionais acreditam que ainda não há o investimento necessário e adequado para instituições de saúde pública seguirem a demanda de usuários que procuram seus serviços e que, muitas vezes, isso é culpa do próprio governo.

Questão 2 – Como você avalia o contexto atual de saúde pública na cidade de Bauru?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	Eu vejo que Bauru melhorou muito de uns anos para cá, mas ainda deixa muito a desejar. A gente vê que o principal, a saúde básica, o paciente tem que entrar numa fila às 4 da manhã apenas para conseguir um atendimento ou para tentar uma desistência. Às vezes, a falta do clínico geral acaba dificultando o acesso a uma especialidade. Por exemplo, o paciente precisa passar por um ortopedista, mas o atendimento com o clínico geral, que irá encaminhá-lo para esta especialidade, é daqui 3 meses. Daí, para agendar essa consulta com o ortopedista demora, aproximadamente, 1 ano. Então, isso acaba dificultando o atendimento. Às vezes, seria um diagnóstico básico que o paciente tem, mas essa demora acaba agravando o caso. Assim, acaba virando essa fila imensa que não acaba nunca.
Enfermeira	Acredito que assim como o Brasil, Bauru é apenas uma parte do problema. Pronto Socorro sempre lotado e contendo baratas por todos os lados, como pudemos ver recentemente na televisão. Os profissionais estão desmotivados e descontentes. Nenhum profissional da saúde consegue ter apenas um emprego para sobreviver e ter o mínimo de conforto. Entendeu? Mas a saúde de Bauru não é apenas vergonhosa na saúde pública, também vimos constantemente notícias relacionadas aos escândalos de hospitais privados. Que tipo de assistência é essa? [...] Estamos simplesmente perdidos.
Médico	Em relação a um ambulatório da cidade, eu não conheço direito, mas, aparentemente, parece que funciona. O Pronto Atendimento da cidade é uma situação crônica. Eu acho que nunca vai ter jeito, se não existir uma intervenção política e adequada. Mas acredito que seja por culpa dos próprios profissionais, dos próprios profissionais médicos. A estrutura é ruim, eu sei. As condições de ambiente e higiene são razoáveis. Mas eu acho que também falta uma vontade dos profissionais porque daria para dar um melhor atendimento se existisse um pouco mais de comprometimento. Eu falo isso porque eu já trabalhei lá. Pelo que vi na minha vivência e algumas outras

	<p>vezes que fui lá por algum outro motivo, eu vi um tremendo descaso. [...] Infelizmente, em um horário que é para ficar cinco atendendo, fica apenas um. Aí não dá para dar um bom atendimento. Mas em relação ao hospital em que trabalho aqui em Bauru, eu acho que é uma coisa extremamente diferenciada, uma outra realidade, tanto comparada às unidades básicas, como ao pronto socorro. Existe demora no atendimento? Sim, uma vez que existem muitos atendimentos no mesmo período. Mas eu acho que no contexto geral, lá é legal. Se todas as unidades de Bauru fossem no estilo do hospital que trabalho e talvez do ambulatório estadual da cidade (que eu acredito que deva ser parecido), a cidade de Bauru estaria bem servida.</p>
Psicóloga	<p>A cidade de Bauru, eu acredito que está caminhando para que faça valer os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade. É preciso haver uma articulação da saúde com as outras políticas públicas para, assim, assegurar qualidade de vida aos usuários. E na minha opinião, isso vem acontecendo sim, através da integração da saúde com as demais secretarias. Eu acho que a Secretaria da Saúde está sempre se integrando com a Secretaria do Bem-Estar Social, da Educação, entre outras.</p>
Administrador (*)	<p>Na cidade de Bauru, tanto na esfera Municipal quanto na Estadual, temos vários programas de Saúde Pública, congruente às necessidades dos usuários, porém necessitando de melhorias como contratação de profissionais médicos especializados e investimento em infraestrutura e equipamentos médicos.</p>
Chefe de Comunicação	<p>Eu acho que já esteve muito pior. Agora está um pouco melhor. Eu acho que ter a responsabilidade do principal hospital da cidade para uma Organização Social melhorou, porque a administração antiga realmente era complicada. O investimento dessa Organização tem sido melhor. Mas veja, nós estamos falando de uma Organização Social de Saúde e não do governo diretamente. [...] Você veja que uma Organização Social que é particular pôs ordem na casa de uma coisa que era pública, entendeu? Em relação ao município é um pouco mais complicado, porque o município de Bauru passou, durante muito tempo, sem grana. Devendo para todo mundo. Não podendo pegar nem empréstimo. A população cresceu muito e a possibilidade de investimento de saúde continuava zero. Eu acho que o que está sendo feito nos dois últimos governos tem melhorado um pouco a saúde, mas o buraco é mais</p>

	<p>embaixo. Um vereador da cidade começou a reajustar algumas coisas. Acredito que talvez venha a melhorar os salários e instituir planos de cargo para a saúde, que não existia até então. Ele melhorou o salário de médicos, o que fez com que atraísse um pouco esses profissionais. [...] Médico não vai lá ficar 6 horas no seu P.A. (Pronto Atendimento) para ganhar 2 mil reais [...] Voltando nas Organizações Sociais, o princípio com que elas foram criadas é para melhorar a administração das instituições de saúde. Ela foi criada para ser uma coisa séria. [...] O poder público é muito engessado [...] Esse engessamento do poder público faz com que as organizações sociais sejam a saída.</p>
--	--

Quadro 2 – Contexto atual da saúde pública na cidade de Bauru

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

A questão 2 aborda a saúde pública especificamente na cidade de Bauru/SP. As respostas não foram tão distintas comparadas a questão anterior. Entretanto, há considerações que devem ser destacadas.

A maioria dos participantes afirma que a saúde pública bauruense já esteve em péssimas situações. Acreditam que hoje os serviços oferecidos pela cidade melhoraram, porém ainda tem muito a ser realizado. Segundo a assistente social, principalmente no que diz respeito à Atenção Básica, a demora na realização de exames e consultas acaba agravando o caso dos pacientes.

A enfermeira e o médico indicam que a situação é deplorável na principal unidade de Pronto Atendimento da cidade, onde muitos cidadãos comparecem para receber atendimento emergencial e de urgência.

Para eles, a conduta dos profissionais deve ser alterada. A enfermeira alega que muitos deles estão descontentes e desmotivados, consequência da má remuneração dos mesmos (posição que se converge também ao pensamento da chefe de comunicação).

Já para o médico, a falta de estrutura das unidades pode influenciar negativamente o atendimento dos profissionais, principalmente os médicos. Todavia, critica a conduta de muitos desses profissionais, uma vez que estes, apesar da falta de estrutura das unidades, não têm comprometimento e vontade para fornecer um atendimento melhor aos usuários, o que prejudica ainda mais a situação atual dos serviços prestados.

Considerando as manifestações relacionadas a conduta dos profissionais, particularmente dos médicos, cabe fazer uma analogia com a citação de Rocha, Gazim, Pasetto e Simões (2011, p. 01):

A Medicina atual vive numa realidade bastante conflituosa: de um lado as especializações e m áreas dificultam o desenvolvimento de uma boa relação; do outro, a humanização da Medicina e a valorização integral do indivíduo ganham força nas recentes décadas. Uma relação médico-paciente pouco comunicativa pode implicar em danos físicos e morais irreparáveis ao doente, além de punições severas aos médicos recorrentes de processos judiciais.

Para a psicóloga, apesar de alguns problemas enfrentados, existe integração entre a Secretaria da Saúde com outras secretarias, o que contribui para a concretização de alguns princípios do SUS. O administrador, em convergência, revela que há diversos programas que visam a melhora nesses serviços, mas que ainda precisam de alguns reajustes.

A chefe de comunicação menciona as Organizações Sociais de Saúde como um fator positivo para algumas unidades hospitalares de Bauru, uma vez que após serem administradas por uma organização deste perfil houve uma melhora nos serviços e nos atendimentos prestados.

Foi possível denotar que, segundo as manifestações dos participantes, as unidades que são administradas pelo governo municipal ainda são precárias e precisam de certos reparos e investimentos.

Entre as unidades que são administradas pelo governo estadual através de Organizações Sociais, é perceptível uma diferenciada e melhor oferta dos serviços para os usuários bauruenses, quando comparada à outras instituições públicas.

Questão 3 – Você tem conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	A Política Nacional de Humanização é uma coisa nova, mas que hoje está em alta. Todo mundo fala em

	<p>humanização, mas a meu ver é algo pouco divulgado. E o pouco que é divulgado, a pessoa acaba não levando em consideração. É algo que tem que se fazer, mas pergunta-se: “Por que eu tenho que fazer?” [...] Quando você entra para trabalhar na saúde, já tem que existir um tratamento humanizado. E você passa isso para o paciente. Você tem que tratar ele com respeito, com educação, mas não é só isso. A humanização vai além disso. É um tratamento diferenciado, singular, ou seja, é você tratar aquele indivíduo como único e não como um todo [...] O paciente tem que ser visto na individualidade, então a Política Nacional de Humanização traz algumas diretrizes que tem que ser seguidas: a ambiência, a gestão participativa, etc. [...] Vamos dizer assim, são itens básicos que a humanização tem que seguir. E dentre esses itens básicos tem alguns que vão diferenciar de unidade para unidade. É algo que vai mudar de acordo com o local de atendimento, mas que todos devem seguir. [...] Ainda está longe de se chegar no ideal.</p>
Enfermeira	<p>Sim, conheço. Já ouvi falar, na verdade. Porém, raramente, vejo sendo executada. Os profissionais estão cada vez mais cansados, estressados, desmotivados e mal remunerados. A maioria não tem mais paciência para ser humanizado, não é? Ainda existem os profissionais que fazem humanização e trabalham por amor, prestando um atendimento diferenciado. [...] Entretanto, acredito que a PNH está mais no papel do que na prática das unidades.</p>
Médico	<p>Já escutei falar algumas coisas. Não sou expert nesse assunto, mas já existe isso aplicado em algumas instituições. No próprio hospital em que trabalho mesmo. Eu já escutei falar muito de humanização, mas realmente não sei comentar sobre os aspectos da política. Mas assim, acredito que humanização seja você entender o problema do paciente como um todo. Mas acho que daí vai muito de cada profissional, não é?</p>
Psicóloga	<p>Sim. A PNH busca por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos nossos serviços de saúde, com o objetivo de produzir mudanças no modo de gerir e de cuidar dos usuários. O objetivo é estimular os gestores, colaboradores e usuários na construção de um processo de trabalho em conjunto. O ideal é que seja em conjunto, para que assim haja uma melhoria contínua dos serviços prestados. Algumas diretrizes norteiam o trabalho da PNH, a gente pode colocar como o acolhimento, a gestão participativa, a ambiência (a qualidade no ambiente, que é muito</p>

	importante), a valorização do trabalhador, onde todos precisam trabalhar de modo integrado e ter voz ativa, né? E o direito dos usuários também. É muito importante colocar em prática.
Administrador (*)	Percebe-se os esforços em conjunto dos órgãos Municipal, Estadual e Federal na criação e disseminação da Política Nacional de Humanização na Saúde Pública nas diversas instituições de saúde pública. Através de pesquisas avaliativas realizadas, medida pelos indicadores de qualidade, é possível apontar a necessidade de tratar o usuário como um ser biopsicossocial, pois ao procurar os serviços em saúde, o mesmo já traz consigo uma carga problemática, necessitando, então, de um acolhimento digno e receptível, além de fatores estruturais adequados para um atendimento de qualidade.
Chefe de Comunicação	Sim, tenho. No hospital em que trabalho, desenvolvemos a PNH desde que ela foi implantada no começo de 2000, por aí. [...] Existe um clima de familiaridade aqui dentro. O paciente passa tanto tempo aqui dentro que acaba fazendo disso aqui a casa dele. [...] Então, a Política de Humanização dentro do hospital já existe na prática, desde em que foi fundado, em 1967. Como a gente é muito cobrado por órgãos públicos, todas as iniciativas que saem do Governo Federal a gente já implanta. [...] Começou-se a falar de PNH, começou-se a fazer aqui. Aqui no hospital a gente tem até um grupo de Humanização, onde tem representantes praticamente de todas as áreas do hospital. [...] O crachá do hospital foi feito aqui, por nós da comunicação, porque isso é uma das coisas que a PNH diz. O cidadão tem direito de saber quem está lhe atendendo, entendeu? Para que? Para ele poder reclamar, se ele for mal atendido e elogiar, se ele for bem atendido. Ou até mesmo procurar o profissional, se ele quiser ser atendido novamente por ele. Então são várias coisas da PNH que a gente tem implantado, como por exemplo: o acompanhante do paciente de até 15 anos, dorme e se alimenta aqui. A refeição vale tanto para o paciente, como para o seu acompanhante. [...] Tem que ter uma preocupação com acompanhante porque ele também é usuário. Usuário é família e não apenas o indivíduo. [...] Nós também temos a ouvidoria, um canal aberto. Nós temos canal no <i>facebook</i> , onde o serviço de comunicação responde, diariamente, dúvidas, encaminhamentos e outras solicitações do paciente. Então, isso faz com que eles estejam muito mais próximos da gente, como dita a PNH. A gente tem uma política muito efetiva implantada de acordo com,

	praticamente, todas as técnicas da PNH. As ações de humanização são nossa rotina.
--	---

Quadro 3 – Conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH)

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

Nesta questão, todos os participantes se posicionaram a favor da Política Nacional de Humanização (PNH). Contudo, apesar de atuarem em âmbito referenciado pelo SUS, apenas 50% dos profissionais tem realmente conhecimento sobre os aspectos que nela são abordados.

A enfermeira e o médico não conhecem a política de maneira aprofundada. Para o médico, essa política vem sendo desenvolvida, em especial, na instituição em que trabalha. Já para a enfermeira, a PNH não tem sido executada como deveria. Há, então, uma divergência entre duas opiniões que se assemelham apenas pelo fato dos profissionais não possuírem um conhecimento amplo sobre esta política.

Segundo o administrador, os órgãos municipais, estaduais e federais estão se esforçando para garantir a disseminação da política nos serviços públicos de saúde. O mesmo menciona que são realizadas diversas pesquisas avaliativas como indicadores de qualidade que se referem a alguns aspectos estabelecidos pela PNH. Apesar disso, esse participante não mencionou outros aspectos consideráveis da política.

As profissionais formadas em Serviço Social, Psicologia e Comunicação foram as participantes que mais destacaram seus conhecimentos sobre a PNH, apontando diversos fatores relevantes que estruturam os princípios e os conceitos prescritos pela mesma.

A assistente social, por exemplo, menciona a ambiência e a gestão participativa como alguma das diretrizes que devem ser seguidas pelas unidades públicas de saúde.

Os pensamentos da psicóloga e da chefe de comunicação convergem-se no ponto em que destacam o comprometimento dos profissionais que atuam em unidade de saúde. A primeira afirma que a gestão e os colaboradores das unidades de saúde devem trabalhar de modo integrado, construindo um processo de trabalho em conjunto e com voz ativa.

Face a esse cenário, cabe ressaltar um trecho da própria política que destaca a construção de um processo de trabalho integrado:

Nesta perspectiva, a PNH aposta no reposicionamento dos sujeitos, ou seja, no seu protagonismo, na potência do coletivo, na importância da construção de redes de cuidados compartilhados: uma aposta política. Destaca os “direitos das pessoas” usuários e trabalhadores de saúde, com a potencialização da capacidade de criação que constitui o humano, valorizando sua autonomia em uma configuração coletiva dos processos de atenção e gestão. (BRASIL apud PASCHE; PASSOS, 2008, p. 95)

A chefe de comunicação relata sua vivência no hospital em que trabalha relacionando alguns aspectos à PNH, como a importância do atendimento humanizado entre o profissional/trabalhador e o usuário, a caracterização dos acompanhantes dos pacientes como usuários do serviço de saúde e a implantação de canais de comunicação para manifestações dos usuários.

Destaca-se que, apesar da maioria dos profissionais selecionados para esta pesquisa conhecer a PNH, alguns não compreendem muitos de seus aspectos e sua importância de fato no ambiente de trabalho. Neste caso, é possível identificar que há essa carência de informações transmitida aos colaboradores e funcionários de muitas unidades de saúde, particularmente as que atuam em Atenção Básica à Média e Alta Complexidade na cidade de Bauru.

Questão 4 – O que pode e deve ser alterado em relação à conduta dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde para que os usuários tenham um bom atendimento?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	Eles têm que ter respeito, acima de tudo [...] Você tem que ter empatia pelo paciente, ou seja, colocar-se no lugar do outro. Você não gosta de ir ao restaurante e o garçom te tratar de qualquer jeito. É isso que falta na área da saúde. Em primeiro lugar, é saber que você não está lá de graça, você recebe para aquilo [...] Na maioria das vezes, você presta um concurso para trabalhar na saúde pública. Então, você sabe onde

	<p> você começará a trabalhar. O que eu acho que falta é informação àquele novo funcionário do que é aquele serviço de saúde, do porquê os usuários estão ali. Eu vejo que o que falta é explicação para aquele funcionário do que realmente é o serviço [...] Outro ponto é aquele funcionário muito antigo. Aquilo para ele já virou rotina. Ele já está de saco cheio daquilo, o que fará com que ele trate as pessoas de qualquer jeito. O local de trabalho, muitas vezes, não colabora. É aquele lugar que você não tem uma mesa, uma cadeira, que é tudo de qualquer jeito [...] </p>
Enfermeira	<p> Um bom atendimento não depende unicamente de profissionais. Tudo tem que melhorar, como a estrutura e a higiene das unidades. Entendeu? Mas em relação a conduta dos profissionais. Não sei. Melhor remuneração, valorização profissional, educação continuada para os profissionais, entre outras coisas. As pessoas bem remuneradas e valorizadas profissionalmente tem maior motivação para desempenhar suas funções. </p>
Médico	<p> Eu acho que todos que estão ali no ambiente de trabalho devem estar ali somente para isso. Ou seja, dedicar seu tempo e sua atenção integralmente a isso. Não faça do ambiente de trabalho um momento de resolver outros problemas, como a gente vê pessoas resolvendo outros problemas em um ambiente onde deveria estar resolvendo problemas do setor. E que deem o melhor de si para o paciente naquele momento. É difícil falar o que deve ser mudado porque é muita gente e pouca gente para tentar direcionar essas questões. Na verdade, eu acho que falta um pouco de conscientização e humanização da pessoa na hora de está ali no trabalho. Se isso melhorasse, eu acho que já teria uma mudança significativa. </p>
Psicóloga	<p> A importância é desde o profissional da porta de entrada, um “posso ajudar?”, até o atendimento final, que é o atendimento médico. E na minha opinião, o principal conceito que deveria ser trabalhado com todos os profissionais seria a “empatia”, o “colocar-se no lugar do outro.” Eu acho que esse é um conceito muito importante em qualquer profissão, ainda mais naquela que lida com o atendimento ao público na área da saúde, onde a gente encontra pessoas fragilizadas emocionalmente, ansiosas com o diagnóstico, prognóstico, tratamento, etc. Então, eu acho que tratar o outro como gostaríamos de ser tratados. </p>
Administrador	<p> Trabalhar com dimensionamento de escala de trabalho adequada, e investir em educação continuada, seja reciclagem e/ou especialização a </p>

	todos os profissionais administrativos, apoio operacional e assistencial.
Chefe de Comunicação	Como nós não temos urgência e emergência e o nosso atendimento é todo agendado, o <i>stress</i> que a gente tem aqui dentro é diferente de algumas unidades e hospitais gerais da cidade. Então é difícil você estabelecer parâmetros. Aqui dentro nós temos condições especiais. O profissional tem condições de ter apoio para algumas atividades de aperfeiçoamento. Ele discute muito mais os assuntos. É cobrado produção dele? É! Mas a gente tem uma visão mais particularizada. Acho difícil na saúde de uma maneira geral você ter um programa desse. O profissional tem que ter um tempo para o seu aperfeiçoamento ou para discussão, periodicamente, dos casos dos pacientes com seus colegas. [...] Não acho que hoje a estrutura da saúde brasileira permita que se faça isso. [...] O profissional tem que se pôr no lugar do usuário. Tem que se imaginar doente. Tem que falar a linguagem da pessoa. [...] Na verdade, o segredo é esse, é você se imaginar naquela situação de “como eu gostaria de ser atendido?”. [...] Eu vejo que o clima e o <i>stress</i> que tem em cima da equipe de muitas unidades de saúde fazem com que não tenham condições de dar um atendimento adequado, mesmo que eles não queiram isso. [...] O ideal no atendimento é o médico atender um paciente no serviço público como atende em seu consultório particular. [...] Mas também, passa muito pela educação continuada dos profissionais porque às vezes o cara entra naquela rotina de atender, atender e atender e esquece que ele tem que olhar para uma pessoa que está sofrendo na sua frente, entendeu? [...] Trabalhar com saúde é estressante.

Quadro 4 – Conduta dos profissionais que trabalham em unidades de saúde

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

Os participantes apontaram o que deve ser alterado e avaliado na conduta dos profissionais que atuam em unidades públicas de saúde, no que concerne à qualidade de atendimento prestado aos usuários.

Tendo em vista os pensamentos da assistente social, da psicóloga e da chefe de comunicação, destaca-se a empatia como um fator importante na postura dos profissionais e trabalhadores de saúde. Isto é, os colaboradores devem se colocar no lugar do próprio usuário e analisar o nível de qualificação do atendimento que ele mesmo fornece. Será que eles gostariam de recebê-lo?

Outro ponto destacado pela assistente social em convergência à opinião da enfermeira é em relação às condições estruturais que as unidades fornecem. Em algumas instituições, há uma certa precariedade em estrutura e condições, até mesmo, de higiene. O que acaba dificultando o atendimento que os profissionais – principalmente os médicos – devem proporcionar aos usuários.

Para o médico, os profissionais devem se dedicar exclusivamente ao seu atendimento. Isso quer dizer não tentar resolver outros problemas externos ou que não são relacionados ao paciente em questão. “Falta humanização e conscientização na hora do trabalho”, completa.

Tanto para o administrador, quanto para a chefe de comunicação, a educação contínua dos profissionais deve ser investida pelas unidades de saúde pública, uma vez que proporciona uma melhor capacitação ao trabalhador, além de uma compreensão maior sobre um bom atendimento. Essas opiniões convergem-se ao posicionamento da enfermeira ao relatar que, dessa forma, os profissionais se tornarão mais motivados.

A chefe de comunicação complementa o exposto informando que, na unidade em que trabalha, existe a possibilidade dos profissionais se deslocarem do seu ambiente de trabalho para participar de cursos ou treinamentos de educação contínua que visam o aperfeiçoamento de seu atendimento, tornando-o mais qualificado aos usuários. Essa atitude, por sua vez, pode garantir que os trabalhadores não acumulem um estresse no ambiente organizacional que possa influenciar negativamente no seu desenvolvimento laboral.

Por fim, cabe inserir aqui o pensamento de Carvalho; Freire; Vilar (2012, p. 97), que vem ao encontro do que foi manifestado pelos entrevistados em relação à conduta dos profissionais de saúde e a capacitação dos mesmos através da educação contínua:

É importante ressaltar que os profissionais fazem parte da rotina de muitos pacientes, exercendo um papel fundamental na vida das pessoas. Significa que devem possuir este entendimento e que devem se posicionar claramente acerca de suas tarefas e competências no exercício de suas funções. Devem se perguntar o que fazer, como fazer e quando fazer, distinguir momentos quase imperceptíveis nos quais devem falar ou calar-se, identificar possíveis fontes de conflito ou estresse e observar diferentes necessidades de

atendimento, conforme o estado emocional do paciente ou conforme a patologia exigir.

Questão 5 – Na unidade em que você trabalha, já foi desenvolvida alguma ação de humanização?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	<p>Na unidade em que trabalho, os nossos pacientes são passageiros. Eles não permanecem aqui na nossa unidade por muito tempo. Não é uma unidade hospitalar ou de internação [...] Então, a gente tenta trabalhar ações diárias relacionadas à questão do atendimento prioritário, da ambiência do local de trabalho [...] Além disso, tentamos trabalhar algumas ações educativas, não apenas datas comemorativas (já que data comemorativa não se entende como humanização), mas educativas como “dia do diabetes”, ações preventivas contra DSTs, “semana da nutrição”, informações de conscientização ao usuário de saúde [...] Tentar trabalhar os horários para que aquele usuário não fique dentro da unidade por muito tempo, trabalhando, assim, as agendas médicas para que o usuário permaneça menor tempo possível de espera. A gente tem uma comissão de humanização composta por 9 membros de diferentes áreas de atuação dentro da unidade, tanto administrativos quanto da área da enfermagem, para ter uma visão ampliada daquele paciente. Só vai entender o paciente aquela pessoa que está com ele no dia-a-dia [...] Temos uma importante participação do setor de ouvidoria, trazendo a queixa do paciente para dentro da comissão.</p>
Enfermeira	<p>Somos uma unidade diferenciada dentro de um tradicional hospital da cidade. Então, costumamos ter muito contato com o paciente. Um contato direto. Entendeu? Acabamos possuindo uma amizade os mesmos, pois estão aqui três vezes por semana e ficam aqui na unidade quatro horas por dia. A humanização está no atendimento no dia-a-dia de todos os nossos profissionais. Os usuários confiam no nosso trabalho, na equipe e sabem valorizar. Isso é um grande incentivo. [...] Sempre enfeitamos a unidade com os temas de festas, como Natal, Ano Novo, Páscoa, etc. Também enfeitamos os assentos do paciente no dia de seu aniversário. Sempre tem</p>

	algumas outras comemorações especiais.
Médico	<p>Não sei. Eu acho que sim, só se fala nisso né? (Risos). Bom, sempre tem campanhas lá. Dia do Fumo e Dia do Diabetes, por exemplo. Na minha especialidade, propriamente dita, existe o Outubro Rosa e o Novembro Azul, campanhas para prevenção do câncer de mama e da próstata, respectivamente. São extremamente difundidos nas minhas unidades, tanto em Bauru como na outra cidade em que trabalho. O Outubro Rosa é muito comentado e seguido. Existe uma conscientização através de reportagens, entrevista no rádio e na televisão, passeatas pela cidade, etc. Com certeza deve existir inúmeras outras campanhas de humanização, mas como eu foco em uma especialidade, às vezes a gente acaba não acompanhando. Mas volta e meia a gente escuta falar sobre o Dia do Diabetes, Hipertensão, etc. [...] Não tenho que reclamar do hospital. A comida é boa. Eu nunca comi, mas eu vejo a comida que servem para o paciente. Os lanches que eles servem, não é uma coisa feita por fazer. Iogurtes e sorvetes de marcas boas, sucos bem preparados. Existe essa preocupação. Acho que isso é humanização.</p>
Psicóloga	<p>Em meu local de trabalho são desenvolvidas diversas ações de humanização no decorrer do ano. E as ações estão sempre voltadas procurando trabalhar datas comemorativas. Vou citar alguns exemplos: dia da mulher, dia do idoso, dia do combate à AIDS, ao fumo, dia mundial do diabetes, dia do doador de sangue. Enfim, campanhas educativas que são trabalhadas na mídia nacional. Então, a gente procura trazer para a comissão de humanização. [...] Essa comissão procura trabalhar essas datas com o objetivo de uma prevenção e de promover uma melhor qualidade de vida dos usuários. Já no dia-a-dia temos várias ações. Na Política de Humanização fala bastante do “posso ajudar?”, isso a gente tem lá no nosso ambiente de trabalho, o serviço de atendimento ao usuário, temos também. Então, são ações que estão voltadas para o usuário e são contínuas, no dia-a-dia mesmo.</p>
Administrador (*)	<p>Sim, são desenvolvidas ações através de Comissão de Humanização própria, congruente com o Manual de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – HumanizaSES, sendo desenvolvidas atividades como o Dia do Diabetes, Combate ao Fumo, Feira da Saúde aberta a toda população, dentre outras.</p>
Chefe de Comunicação	<p>Primeiro por partes. Quando alguém se interna aqui</p>

	<p>dentro, ele traz roupas de uso pessoal. Mas aqui dentro ele passa a usar um uniforme (camiseta, short e abrigo) do hospital. Por que? Isso é uma coisa que remonta ao início do hospital. Quando o hospital foi inaugurado, seu fundador instituiu que aqui dentro ia ser todo mundo igual, não se interessa se a pessoa é pobre ou se é rica. Essa é uma atitude que iguala todo mundo. Então não interessa se a mãe do paciente é uma médica ou se é uma lavadeira. Aqui elas são iguais. São mães que dividem angústias no setor de terapia ocupacional aqui no hospital. Enquanto o seu filho está lá passando por certos procedimentos, você está lá sendo assistida pelo pessoal desse setor. Então, você tem atividades de relaxamento, de artesanato, entre outros. [...] Isso acaba fazendo com que a atenção se dilua, você conheça outras experiências, diminui o volume do drama na sua vida. Outra coisa é oferecer a refeição para o acompanhante e a possibilidade dele ficar o tempo todo. Se ele quiser ele fica 24 horas por dia com o seu filho. Não tem horário de visita, não tem nada disso. Claro que tem para alguns casos, como pacientes mais adultos ou que estão na UTI. [...] A ouvidoria tem uma sistemática de devolução. Recebeu uma reclamação ou elogio, ela dá um retorno para você em no máximo 10 dias. A Ouvidoria é um grande canal de humanização. Eu a vejo como um grande avanço. Existem algumas ferramentas que são feitas pelo serviço de comunicação, seja pelo <i>facebook</i> ou por cartazes e manuais como cartilhas com diversas orientações [...] Isso facilita e alimenta a comunicação, relação e diálogo com o usuário. Eu acho que essa democratização do acesso do usuário para com a instituição é uma marca principal da PNH aqui dentro. São raras as instituições hospitalares no país que tem esse tipo de relação com o seu próprio usuário.</p>
--	--

Quadro 5 – Ações de humanização na unidade em que trabalha

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

Nesta questão foi possível identificar que quatro dos profissionais entrevistados (assistente social, psicóloga, administrador e chefe de comunicação) informaram que na unidade em que trabalham há uma comissão ou grupo de humanização composta por membros de diversas áreas e setores da instituição. Segundo a psicóloga, o objetivo dessa comissão é implementar ou implantar ações que promovam a qualidade de vida dos usuários.

Em relação às ações de humanização desenvolvidas pelas suas unidades de saúde, os participantes destacaram ações comemorativas e educativas que visam a prevenção e informação sobre doenças que, muitas vezes, se alastram na vida de muitas pessoas. Exemplos dessas campanhas puderam ser citados pela assistente social, psicóloga, administrador e médico, dentre elas o Dia do Diabetes, Dia do Fumo, ações preventivas contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Semana da Nutrição, Feira da Saúde, entre outras.

Vale ressaltar que o médico, de antemão, não expressou com clareza o seu conhecimento sobre as ações de humanização desenvolvidas no hospital em que trabalha. Durante a entrevista, o profissional apontou algumas campanhas educativas e preventivas supramencionadas, bem como ações relacionadas à sua especialidade, como Outubro Rosa e Novembro Azul, campanhas de prevenção do câncer de mama e próstata, respectivamente.

Já a enfermeira destaca o contato direto que sua equipe fornece aos usuários, uma vez que sua unidade, dentro de um hospital da cidade, é diferenciada por tratar-se de tratamentos através de diálise e hemodiálise. Deste modo, destaca como ações de humanização festividades comemorativas que são realizadas no seu âmbito de trabalho, como Natal, Páscoa, Ano-Novo e aniversário de usuários.

Essa opinião diverge-se com o que foi exposto pela assistente social, visto que datas comemorativas não devem ser consideradas ações de humanização, apenas ações educativas que contribuem para a informação e conscientização dos usuários. Contudo, a assistente social cita algumas outras práticas de humanização no dia a dia, como atendimento prioritário, questões de ambiência e gestão participativa – fatores mencionados pela Política Nacional de Humanização (PNH).

A chefe de comunicação baseia-se nos serviços existentes para os usuários se manifestarem para destacar as ações de humanização na instituição em que trabalha. Sendo assim, elucida canais de comunicação como Ouvidoria e páginas em redes sociais, em especial no *Facebook*. Para ela, é fundamental que o usuário saiba que existe um espaço onde ele pode elogiar, reclamar ou sugerir e receber um retorno após.

Esse *feedback* é essencial para que os usuários se satisfaçam com os serviços prestados pela unidade. A comunicadora ainda destaca que essa democratização do acesso do usuário para com a instituição através dos canais de comunicação é uma marca principal da PNH em sua unidade.

Outras ações citadas pela chefe de comunicação são relacionadas à distribuição de uniformes para todos os usuários do hospital, como forma de igualar todos eles, independente da classe social; e também a assistência fornecida aos acompanhantes dos usuários – em especial às mães de pacientes – pela equipe de Terapia Ocupacional em uma área dedicada à atividades de relaxamento, artesanatos, recreação em geral, entre outras; a fim de tranquilizá-las e distraí-las, enquanto o paciente recebe o tratamento ou acompanhamento necessário.

Questão 6 – O que poderia ser implementado para aperfeiçoar as práticas de humanização, dado o contexto das unidades de Atenção Básica, de Média e Alta Complexidade?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	Eu acho que a gente deve considerar mais a voz do usuário [...] Dar importância ao mesmo. Acredito que, hoje, o que falta seja isso. Porque o que gente pode fazer enquanto instituição, na maneira em que enxergamos, a gente já faz. Só falta considerar o usuário de maneira mais participativa, porque é ele quem vai mostrar o que está faltando para que possamos reestruturar nossa rotina [...] Como se ele fosse um representante. Deve ser algo que fosse, realmente, levado em consideração e não seja somente colocado no papel.
Enfermeira	Primeiramente, terão que melhorar a estrutura, proporcionar maiores investimentos em todos os aspectos. E para se falar em humanização, antes precisamos falar dos profissionais. Quero dizer, precisamos falar de ajustes na carga horária de trabalho, de maior valorização e reconhecimento, de incentivo, melhores salários e condições de trabalho. E isto se dá em toda e qualquer área ou unidade de saúde, seja qual for.

Médico	Eu volto a bater na mesma tecla que cada um deve vivenciar melhor cada situação. Assim, o objetivo talvez seria melhor alcançado. Não sei se depende só da direção [...] as regras, o direcionamento, etc., acabam sempre vindo, mas eu não sei se são sempre bem cumpridos.
Psicóloga	Eu acho importante mais reuniões, mais rodas de conversas [...] Fala-se bastante de rodas de conversa na PNH. E essas rodas de conversas, essas reuniões, possibilitam uma troca de experiência. Eu acho isso muito importante. Cada unidade, seja de atenção primária, secundária ou terciária, conhecer a realidade uma da outra. Isso facilita a integração. Uma troca de experiências.
Administrador (*)	Realizar pesquisa avaliativa com os usuários, seja na Atenção Básica à Alta Complexidade, mapear as necessidades atuais, e implantar subcomissões para execuções das ações propostas, existem problemas que são de alta governabilidade, porém muitos outros podem e devem ser sanados pelos próprios gestores de cada unidade.
Chefe de Comunicação	O diálogo. [...] Eu acho que o SUS é muito bem projetado. A teoria é fantástica. A dificuldade de aplicação vai de instituição para instituição. Mas por exemplo, quando se fala assim: “Ah, porque não temos recursos para o SUS.” Bom, vamos combinar algumas coisas. O hospital nunca ficou sem dinheiro para comprar medicamentos, etc. É uma questão de planejamento. Então, se você fica sem dinheiro, me desculpe, algum setor responsável da unidade não está funcionando bem. É uma questão de planejamento. Por isso, eu digo. O SUS teoria é maravilhoso. É que como ele depende das aplicações individuais em cada instituição, você tem esse modelo “picado”. Em alguns lugares funciona e em outros não. Hoje, eu acho que a saúde de Bauru está caminhando. Se você é bem administrado, se você for bem estruturado, você funciona. [...] Agora, alguma ação que poderia ser implementada? A própria PNH mesmo (risos). As pessoas deveriam ler a PNH e falar: “Ah! Então vamos levá-la a sério.” O problema é que as pessoas só levam a política a sério quando vem avaliação do Ministério.

Quadro 6 – Implementações para aperfeiçoar as práticas de humanização

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

Nesta questão foram abordadas técnicas e conceitos que deveriam ser implementados visando o aperfeiçoamento das práticas de humanização nas unidades de saúde.

Deste modo, destaca-se o posicionamento da assistente social que constata a falta de participação dos usuários nas decisões para instituir ações de humanização nas unidades, sobretudo na instituição em que trabalha. A mesma relata que a voz do usuário deve ser mais ativa nessas organizações.

Para a psicóloga, devem existir mais rodas de conversas e reuniões que possibilitem a troca de experiências entre as unidades prestadoras de serviços públicos de saúde, seja de atenção primária, secundária ou terciária. Isso contribui para a integração entre as mesmas, uma vez que possibilita conhecer a realidade e contexto uma da outra.

Tal pensamento assemelha-se com a avaliação da chefe de comunicação, que salienta a falta de diálogo como um problema constante nas instituições de saúde. A profissional de comunicação ainda completa dizendo que o SUS na teoria é deslumbrante, o que não coincide com a prática da realidade que vivenciamos nos dias de hoje, de modo geral.

A comunicadora enaltece a questão de planejamento como viés necessário para todas as organizações que atuam em serviços públicos de saúde. Se a unidade está passando por certas dificuldades, provavelmente é consequência do setor responsável pelo planejamento das finanças e recursos de investimentos. A participante ainda satiriza que é a própria Política Nacional de Humanização que deve ser implantada, uma vez que os profissionais devem considerá-la de maneira apropriada e útil.

Já para o administrador, as pesquisas de avaliação da satisfação dos usuários devem ser aperfeiçoadas, a fim de mapear as necessidades atuais e executar ações de humanização propostas através de subcomissões ou comissões.

A enfermeira aponta a falta de estrutura como principal problema que deve ser solucionado antes de se falar de humanização. A profissional completa dizendo que os profissionais devem ser valorizados, reconhecidos e melhor remunerados, além de um ajuste na carga horária de trabalho.

Considerando a manifestação da enfermeira, é cabível fazer uma analogia com o posicionamento de Pasche e Passos (2008, p. 95):

Qualificação do sistema público de saúde, dos seus efeitos como política de saúde (inclusão, acolhimento e enfrentamento de necessidades de saúde), e como espaço de criação, valorização e realização profissional, são dois aspectos indissociáveis e que se influenciam mutuamente. Assim, ampliar a capacidade do sistema de saúde de produzir saúde e de se apresentar como espaço de realização profissional são tarefas inseparáveis, centrais nas agendas da PNH.

Por fim, vale colocar nesta análise que o médico não soube se expressar com clareza sobre a questão abordada neste tópico. Dessa maneira, novamente, o participante afirma que os profissionais devem estar completamente dedicados ao usuário na ocasião do respectivo atendimento.

Questão 7 – Qual relação você estabelece entre o atendimento prestado em sua unidade de saúde e a imagem que o usuário tem da saúde pública em geral?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	Eu vejo que o paciente que vem falar comigo já estigmatiza: “Ah! É SUS? Então, não vale nada! Não presta! Não tem valor!” O paciente generaliza. Eu vejo que nós, enquanto SUS, tentamos mostrar para o paciente que não é porque é saúde pública que é de qualquer jeito. A gente sabe que não é porque é SUS que é de graça. Você, com os impostos que paga, já pagou pelo serviço, né? [...] A gente tenta mostrar aqui que o SUS também tem a sua importância. O que depende muito é dos profissionais que trabalham naquele determinado lugar e da importância que a diretoria dá para o serviço. Tentamos prestar um serviço de qualidade, mostrar para o paciente que o SUS pode ser de qualidade.
Enfermeira	Toda unidade é boa e eficiente desde que sane todas as suas necessidades dos usuários. A partir do momento que o usuário é contrariado dos seus interesses, nenhuma presta mais. Entendeu? A partir do momento em que deixamos de fazer aquilo que o

	usuário quer, não por apenas não querer, mas por que às vezes existe um empecilho maior, aí tudo deixa de ser útil. [...] Eu vejo que aqui a relação com os profissionais de todos os setores entre os usuários é boa. Mas pela minha vivência profissional, acredito que o usuário já vem "armado". Ele já sabe que está em um serviço público de saúde. Qualquer coisa de errado que acontecer, ele vai usar esse argumento. Então, sempre devemos ter cautela.
Médico	No geral, por se tratar da especialidade que eu faço, o câncer ainda comove e ajuda a abrir portas. [...] Se você pede uma avaliação de um gastroclínico para o paciente com câncer, você consegue muito mais rápido do que para um paciente não oncológico. Isso é bom para o paciente oncológico, mas é ruim para o paciente como um todo. Porque às vezes muito diagnóstico de câncer precoce poderia ter sido feito, se o paciente tivesse sido prontamente atendido. E às vezes você pega o paciente já com o diagnóstico avançado porque demorou para fazer algum exame. Eu, felizmente, eu não vivo uma realidade ruim com meus pacientes, talvez porque a equipe do hospital em que trabalho e dos outros serviços são extremamente coesas e de acordo com a situação de cada paciente. Então, eu sinto o usuário extremamente bem atendido. Eles são muito agradecidos sempre. A única coisa que "pega" é o horário de espera no atendimento da consulta médica, o horário de espera para receber a sessão de quimioterapia, por exemplo. Até porque a estrutura é pequena e talvez o número de profissionais não seja de acordo para cumprir aquela agenda naquele período de uma forma mais rápida.
Psicóloga	Na nossa prática, no nosso ambiente de trabalho, eu observo que alguns pacientes se mostram agradecidos e até surpresos com o atendimento recebido. E eu acho que isso deveria ser sempre assim. Deveria fazer parte de uma rotina, desde o momento em que ele está lá na atenção primária, secundária, terciária, né? Então, tem paciente que se sente bem agradecido. A gente percebe que então isso não é uma realidade ainda, onde deveria ser. Deveria fazer parte de uma rotina. Eu acho que a percepção negativa do paciente vem lá de trás. Antigamente, as unidades de saúde chamavam os pacientes por um número, e não pelo nome. Já começa por aí. Tem paciente que já chega estigmatizado, porque já teve um atendimento anterior ruim ou porque é um paciente mais idoso, da época em que ainda não tinha o Sistema Único de Saúde,

	que foi implantando em 1988. O SUS é relativamente novo. Portanto, ele vem dessa realidade antiga e carrega essa “bagagem”. Então, às vezes ele se depara com um bom atendimento e sai agradecido.
Administrador (*)	No caso da instituição em que trabalho, de âmbito Estadual, criado a partir de um contrato de gestão com uma Organização Social de Saúde, contribuiu muito para qualidade da Saúde Pública de modo geral, pois atualmente é um modelo de gestão bem-sucedido, que cumpri as metas pactuadas e realiza atendimento conforme as necessidades de sua região. De certo, ainda há necessidade em agilizar filas de espera de consultas, exames e demais procedimentos, porém é um sistema mais flexível em questão de gestão, facilitando a resolutividade dos problemas. Apesar do usuário encontrar em algumas unidades de saúde, um serviço de qualidade, conforme preconiza o SUS, o mesmo já carrega consigo uma imagem negativa do serviço público do Brasil, devido a fatores históricos. Isso dificulta a relação da unidade com o usuário, tendo em vista que o mesmo já tem uma opinião negativa formada da prestação dos serviços em saúde, porém com modelos de qualidade, e atendendo a demanda existente, aos poucos poderemos melhorar a imagem da saúde pública em geral.
Chefe de Comunicação	Na verdade, o nosso usuário, de maneira geral, sempre fala: “Nem parece SUS”. [...] Tecnicamente, tem profissionais melhores que o nosso? Tem. Mas a gente conversa com o paciente e ele entende o que tá acontecendo. Ele se sente acolhido. Esse que é o diferencial. Então, como ele se sente acolhido, ele acha que isso aqui é o melhor lugar do mundo. E para ele realmente é porque dá retorno, atende sua demanda e necessidade, esclarece suas dúvidas, etc. O segredo talvez esteja aí. Você conversar um pouquinho mais com o seu usuário. Hoje em dia, a imagem que se tem do SUS é: “Nossa! Ninguém nem olhou para minha cara!” Tanto é que às vezes você lê no jornal alguém que escreveu uma carta agradecendo um médico que o atendeu bem em um determinado pronto atendimento. Ele não fez mais do que o serviço dele. Mas, acaba sendo exceção. O que deveria ser regra acaba sendo exceção. Não é verdade? Hoje em dia, o nosso usuário nos vê como um SUS que dá certo.

Quadro 7 – Atendimento prestado pela unidade versus imagem do SUS perante os usuários

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

Esta questão aborda a relação entre o atendimento prestado pelas unidades em que os participantes trabalham e a imagem estigmatizada do SUS perante seus usuários em geral.

As opiniões de todos os entrevistados são convergentes. Para eles, seus pacientes são agradecidos e satisfeitos com os serviços fornecidos pelas respectivas instituições. Entretanto, a maioria dos usuários já comparece com uma visão estigmatizada que todos as unidades públicas de saúde não prestam atendimento e serviços qualificados, discorrendo, então, a uma imagem totalmente negativa antes mesmo de vivenciar o contexto real que irão percorrer.

Provavelmente, essa imagem estigmatizada formou-se devido a uma experiência negativa que os usuários passaram quando foram atendidos em algum serviço do SUS. Segundo a chefe de comunicação, muitos usuários consideram o serviço público como um atendimento em que o médico, por exemplo, nem olha no rosto do paciente. Neste caso, o que deveria ser regra para todas as unidades acaba sendo exceção quando um usuário é bem atendido.

A assistente social elucida que não é porque o serviço é disponibilizado pelo SUS que o torna gratuito. Os usuários investiram na saúde através de impostos e contribuições. A profissional enaltece que a importância da qualidade dos serviços depende do profissional e da gestão que dirige as unidades de saúde. Porém, em sua unidade, o objetivo é mostrar que, apesar de ser um serviço público, ele pode ser de qualidade.

Em correlação à manifestação da assistente social, cabe inserir aqui o pensamento de Berwick (apud SANTOS; LACERDA, 1999, p. 44) a respeito da qualidade dos serviços de saúde:

A qualidade na assistência nos serviços de saúde pode ser definida como satisfação das necessidades dos clientes. É para eles que devem ser dirigidas as estratégias na busca da qualidade. Os clientes devem ser ouvidos acerca da avaliação sistemática das atitudes dos profissionais da saúde, como também a respeito do impacto dos processos de tratamento sobre sua saúde.

Para a enfermeira, o usuário se torna satisfeito apenas quando todas suas vontades são correspondidas. Então, se em algum momento, houver uma intercorrência ou empecilho que impossibilite o profissional de solucionar o seu

problema, automaticamente os usuários se voltarão contra ele. Neste caso, a enfermeira afirma que é essencial que os profissionais tenham cautela com esses pacientes e acompanhantes.

Já o médico acredita que a prioridade para os casos oncológicos – pacientes que têm câncer – dificulta o atendimento e tratamento eficaz para os demais usuários, isto é, pacientes não oncológicos. Deste modo, isso é bom para o paciente que deve ter realmente essa prioridade, porém ruim para a maioria dos usuários que precisam também do atendimento, mas não possuem diagnóstico oncológico.

Face a esse cenário, se todos os pacientes recebessem um tratamento adequado e fossem prontamente atendidos, muitos diagnósticos de câncer precoces poderiam ter sido feitos com antecedência. Para esse profissional, em sua unidade, os usuários se sentem agradecidos com o atendimento recebido, apesar de questionarem, em alguns casos, a demora na realização e no atendimento de consultas e exames.

Questão 8 – Qual a importância do profissional de Relações Públicas em uma unidade de saúde, no que diz respeito às práticas de humanização com foco no atendimento ao usuário?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	[...] Eu conheço pouco da área de atuação, mas o que eu vejo é que o próprio nome já diz: “relações” né? Então, você aprende a se relacionar, você aprende a conversar, que as vezes o que falta [...] Você fazer a pessoa entender, compreender o que você tá querendo transmitir. Eu vejo que é um profissional, pelo pouco que eu sei, que não existe na área da saúde. Eu, pelo menos, nunca ouvi falar de uma unidade saúde que tenha um profissional de Relações Públicas. Mas eu vejo que é uma área que tem a se crescer. Basta o poder público perceber essa importância, porque esse profissional aprende a se relacionar e a se comunicar. E o que falta as vezes é isso: a compreensão do SUS com o paciente, da unidade de saúde com o paciente. E é esse

	<p>profissional que lidará, não diretamente com o paciente, mas com os funcionários de um determinado local de trabalho [...] Não que seja um treinamento, mas precisa-se de um profissional que auxilie os funcionários da saúde a entender como se relacionar, como explicar, como intervir em algum atrito, entre outros. Eu acho que é um profissional que tende a crescer no meio da saúde. Acho que não vai ser de hoje para amanhã, mas ele tem que mostrar que é importante naquilo [...] O profissional tem que dar a cara à tapa e mostrar que ele é importante, que ele pode fazer a diferença.</p>
Enfermeira	<p>Seria interessante um profissional deste tipo na área da saúde. Acredito que ajudaria a melhorar a visão e o entendimento das pessoas em relação ao atendimento fornecido pela saúde pública. Melhorar a visão da própria instituição de saúde, não é? Informação é o caminho. Ela que abre o caminho para muitas perspectivas.</p>
Médico	<p>Eu acho que o profissional de Relações Públicas, neste caso, vai ter oportunidade de oferecer conhecimento ao usuário desta prática, uma vez que, às vezes, o profissional médico, enfermeiro, psicólogo, entre outros, acabam não dando em virtude de cumprir sua demanda. E de repente, esses profissionais acabam focando apenas em cumprir a demanda. Nem todo profissional tem o bom senso de ter o meio termo de cumprir sua demanda e de estar atuando na humanização. Talvez o profissional de Relações Públicas terá o papel de fazer a divulgação adequada, fazer o paciente ter noção do que pode ser oferecido, como também mudar o olhar dos outros profissionais de saúde. Entendeu? Ele pode ajudar o usuário a entender melhor e ajudar também o próprio profissional da saúde. [...]</p>
Psicóloga	<p>Eu acho que é de fundamental importância a atuação do profissional de Relações Públicas. Toda empresa deveria ter esse profissional, pois as organizações devem oferecer um espaço de escuta e um feedback, seja para cliente, usuário ou para um outro tipo de cliente voltado para outra realidade. Então, eu acho que esse espaço de escuta é muito importante. E na área da saúde não deve ser diferente. O paciente também necessita desse canal de comunicação, né? Principalmente na área da saúde, onde há dúvidas, questionamentos, críticas, elogios [...] Eu acho que esse espaço de escuta é primordial.</p>
Administrador (*)	<p>Um profissional de comunicação é de suma importância em uma instituição de saúde ou em qualquer outro segmento, pois como apontado por</p>

	<p><i>coach</i> em gestão, a maioria das falhas empresariais são problemas de comunicação, é um profissional que disseminará as práticas de humanização e integrará a cadeia de valores (pessoas e processos) tanto no âmbito interno quanto externo.</p>
Chefe de Comunicação	<p>[...] O que faltar de conhecimento para todo profissional de comunicação, independente se é jornalista ou relações públicas, por exemplo, ele tem que ir atrás para se capacitar. [...] No serviço de comunicação no que diz respeito ao relacionamento e diálogo com o usuário, eu acho que qualquer profissional que tenha se capacitado pode exercer essa função. Há uma necessidade que a pessoa tenha todos conhecimentos agregados. Eu acho que a ciência da comunicação é uma peça fundamental no relacionamento entre prestador de serviço e usuário. Você tem que manter um canal de comunicação e conversar com o seu usuário, certo? Você tem que abrir a possibilidade para que ele possa falar e dar um retorno do serviço lhe foi oferecido. [...] Então, onde a humanização se pressupõe? Exatamente nisso. Em você deixar de considerar as pessoas como meros números de prontuário, mas sim como pessoas que vieram atrás de você porque tem uma dor ou algum problema de saúde. Acredito que sem comunicação não existe plano de humanização nenhum. O profissional de Relações Públicas faz muito bem esse trabalho. Essa área de ouvidoria está no contexto das relações públicas, quando se fala em ouvir o usuário. Vejo que esse papel é da área de Relações Públicas. Pode ser desenvolvido por outros profissionais da comunicação, mas eu acho que prioritariamente é da área de Relações Públicas.</p>

Quadro 8 – Importância do profissional de Relações Públicas

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

As respostas obtidas, nesta questão, estabelecem ligação com alguns autores que foram utilizados durante o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, uma vez que destacam a importância da comunicação no ambiente da saúde, a fim de facilitar a gestão nas mediações de seus interesses e necessidades que possam surgir.

Além disso, as respostas foram ao encontro de uma das hipóteses do estudo, visto que todos os participantes ressaltaram a importância do

profissional de comunicação, em especial o Relações Públicas, nas unidades de saúde. Alguns não tinham conhecimento aprofundado sobre tal profissional.

Entretanto, todas as respostas convergiram-se uma da outra no simples fato dos entrevistados elucidarem que a incumbência desse profissional será a de disseminar as práticas de humanização para os próprios colaboradores das unidades, assim como disponibilizar um espaço de escuta para os usuários se manifestarem e receberem um retorno quanto a sua solicitação, elogio ou queixa.

É importante destacar que a chefe de comunicação cita que, apesar do profissional de Relações Públicas ser o mais capacitado para lidar com o relacionamento entre a organização e seus públicos (colaboradores e usuários), qualquer outro profissional que se especializar pode exercer tal função.

Kunsch (apud NASSAR, 2009) ressalta que o profissional de Relações Públicas deverá auxiliar a alta direção de uma organização no que diz respeito a avaliação de possíveis ameaças e oportunidades que possam ocorrer no ambiente de trabalho, considerando sempre a cultura organizacional de maneira a criar ações estratégicas que visem o alcance dos objetivos da instituição que representa.

Questão 9 – Como você avalia o relacionamento atual da sua unidade de saúde com seus públicos estratégicos, no caso, os usuários?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	Eu vejo que hoje, a gente tenta trabalhar cada vez mais o novo funcionário, mostrando a sua importância dentro da organização [...] O que a gente faz é uma integração com o novo funcionário. Às vezes, só se mostra o básico do que é o serviço. Então, eu vejo que esses relacionamentos ainda são muito críticos, porque, às vezes, você atende o paciente como você fala com seu irmão, com sua mãe, com o seu vizinho. Na unidade de trabalho tem que ter postura. Você está no seu ambiente de trabalho, você não pode ser mal-educado, até porque aquela pessoa que procura o

	<p>serviço de saúde está com dor, está estressado e, muitas vezes, já esperou muito tempo por aquela consulta ou exame. É todo um histórico de vida. [...] Você tem que levar todo o histórico do paciente em consideração [...] Você tem que saber como conversar com esse paciente. Às vezes, falta essa compreensão. E principalmente quando falamos daquele funcionário antigo que já está de saco cheio, pois tudo virou rotina. [...] Eu acredito que falta essa visão dos funcionários para com os pacientes [...] Eu avalio uma falta de interação com os usuários. Você acaba pensando na quantidade e não na qualidade. Com relação aos gestores, eu vejo que eles estão começando a considerar as questões de humanização, porque é algo que está sendo cobrado. Entretanto, eu acho que falta muita coisa. Falta a participação da diretoria no entendimento da humanização, e não só pensar em metas, em números de atendimentos. No que adianta você fazer 50 atendimentos mal feitos? [...] O paciente pode não sair com seu problema resolvido, mas só de você atendê-lo bem, ele já sai satisfeito. O paciente costuma criar uma expectativa do atendimento.</p>
Enfermeira	<p>Como eu havia dito anteriormente, somos uma unidade diferenciada. Temos um público diferenciado que costuma vir na unidade três vezes por semana para receber atendimento e o seu tratamento hemodialítico. Vejo que o nosso paciente sabe muito sobre seu tratamento e eles constroem uma relação forte com os profissionais. Claro que sempre há divergências. Mas vejo que são como uma família que se encontram na casa de um familiar, na casa da avó por exemplo (risos).</p>
Médico	<p>Eu penso que quando você está atendendo, você tem que atender e pronto. Você não tem que ficar preocupado tentando resolver outro problema. Eu faço 12 horas semanais no hospital. Mas eu sempre pretendo cumprir é que essas 12 horas sejam dedicadas ao paciente que está lá para ser atendido. Claro que se toca o celular, você atende. Mas o foco é o problema do usuário, resolver sua situação. Se você focar sempre assim, o paciente será sempre bem atendido. [...] O relacionamento do usuário com nossa equipe é tranquilo. Aparentemente, a equipe é muito coesa e tranquila. A psicóloga, a assistente social, a nutricionista, entre outros estão sempre prontos para nos dar suporte. Por exemplo, o paciente vem para uma consulta médica e está precisando de uma consulta nutricional ou com a psicóloga que não está agendada. Você, na hora, comunica um oficial</p>

	<p>administrativo e às vezes esse usuário é atendido já no mesmo dia. Claro que não dá para fazer milagre, mas dentro da disponibilidade, a equipe do hospital funciona muito bem. É muito diferenciado o tratamento da unidade, comparado até com outros setores similares. A única queixa maior é a demora. O paciente chega às 8h e vai ser atendido às 11h, por exemplo. Alguns reclamam da demora.</p>
Psicóloga	<p>Na minha unidade de saúde, há o Serviço de Atendimento ao Usuário. É um setor muito importante porque é o setor que possibilita que o paciente exponha seus comentários, críticas e elogios sobre o serviço prestado. Eu acho que esse relacionamento, essa comunicação, é muito importante. Então, na minha realidade, a gente conta com esse serviço. Agora, em relação ao relacionamento rotineiro entre os demais profissionais e os usuários, eu acho bom. A gente tem tido elogios. As críticas e elogios são levados para a comissão de humanização. E a gente tenta sempre reforçar os pacientes a formalizarem sua queixa e elogio porque, dessa maneira, é possível que haja uma devolutiva, né? E buscar uma possível solução do problema.</p>
Administrador (*)	<p>Existe um canal de comunicação, através do Serviço de Atendimento ao Usuário, para realizar dúvidas, críticas e sugestões. É um canal de ouvidoria bem utilizado e há devolutiva em todas as solicitações, além da pesquisa avaliativa, onde os usuários podem manifestar seu grau de satisfação dos serviços ofertados pela unidade. A minha unidade de saúde preza muito a qualidade (agilidade e cordialidade) do atendimento, desde a abertura de uma ficha na recepção, passando pelo assistencial (enfermagem) até atendimento médico, sanando todas as dúvidas necessárias, e orientando passo a passo de toda etapa do usuário na unidade, reforçando assim nosso relacionamento humanizado com o usuário.</p>
Chefe de Comunicação	<p>Para esse relacionamento ser bom, a gente tem como base a mídia. Outro público estratégico nosso. [...] Através da mídia se constrói a imagem de uma instituição. A imagem é o que alguém falou da instituição em um canal de mídia ou verbal. Mas para esse modo verbal acontecer, ele primeiramente deve ter ouvido de alguém que foi atendido ou que trabalha aqui. Por isso é muito importante você trabalhar o público interno. Elaborar uma comunicação interna para o próprio funcionário não sair falando mal do lugar. As pessoas precisam entender o que anda acontecendo ali dentro. Elas precisam vestir a camisa da instituição para atender melhor e passar essa</p>

	<p>imagem para o público estratégico. [...] O relacionamento que a gente tem com a mídia é de sempre atendê-los mesmo em momentos de crises ou não. O fato de você sempre dar uma resposta é uma coisa que pesa positivamente. [...] E nos momentos de crises, nós não “apanhamos” tanto. Você vê que a mídia procura atenuar um pouco. Isso faz parte da imagem institucional de seriedade e humanização que a gente construiu. [...] Tudo isso faz parte do mix de composto de imagem institucional. Então, os nossos três públicos estratégicos são: usuário, funcionário e mídia. Mas o primordial é o funcionário, esse é o nosso primeiro público. É o que a gente tem que ganhar e trazer para o nosso lado. Se você não tiver o funcionário do seu lado, você não tem atendimento de qualidade.</p>
--	---

Quadro 9 – Relacionamento da unidade com seus públicos

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

Analisando o relacionamento das unidades em que trabalham com seus respectivos públicos estratégicos, os participantes conseguiram estabelecer um panorama de práticas de humanização que devem ser levadas em consideração nos atendimentos, ocasião em que se cria um relacionamento com os usuários.

Diante disso, a assistente social foi a participante que avaliou essa questão de maneira analítica. Para ela, o relacionamento atual com os usuários é crítico e deve ser modificado, uma vez que os funcionários devem ter uma certa postura no ambiente de trabalho.

Ela acredita, ainda, que há falta de interação dos profissionais e trabalhadores de saúde com os usuários e escasso conhecimento da cúpula (diretoria) sobre humanização no atendimento. Isto posto, o foco deve estar na qualidade e não na quantidade de atendimentos, consultas e exames médicos.

Os demais participantes, sobretudo, avaliaram o relacionamento da sua unidade com seus públicos como bom e tranquilo. Tanto a psicóloga como o administrador, citaram o Serviço de Atendimento ao Usuário como um importante canal de relacionamento entre a instituição, como um todo, e os usuários, devido a possibilidade que este setor oferece para esse público expor seus comentários, elogios e queixas sobre os serviços e atendimentos prestados pela unidade.

É importante ressaltar o posicionamento da chefe de comunicação que atribuiu como públicos estratégicos de uma organização de saúde, além dos usuários, os colaboradores e a mídia. No caso dos colaboradores, profissionais e funcionários em geral, percebe-se a importância em trabalhar a comunicação interna no ambiente de saúde. Para a comunicadora, é fundamental que o trabalhador vista a camisa da empresa em que trabalha.

Nesse contexto, deve-se destacar o pensamento de Pasqualini (apud PINTO; DUTRA, 2012, p. 2):

[...] a comunicação interna tem como finalidade transmitir aos seus funcionários os acontecimentos, partilhar um sistema de valores, de procedimentos e de rituais próprios da organização, e acima de tudo firmar uma imagem positiva em suas mentes.

Seguindo essa linha, Torquato (apud PINTO; DUTRA, 2012, p. 2) indica que a comunicação interna em uma organização é fundamental para que haja um clima positivo entre os funcionários, tornando-o propício para o cumprimento das metas e objetivos propostos.

Segundo a profissional de comunicação, a mídia também é um dos públicos estratégicos de uma organização. Ela que constrói a imagem de uma instituição de saúde mediante seus veículos de comunicação com o objetivo de disseminar informações e notícias para a sociedade em geral. Deste modo, é essencial manter um relacionamento saudável com esse público.

Questão 10 – Como os profissionais de saúde devem ser capacitados para desenvolver um atendimento excelente?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	Desde a faculdade. A gente sabe que, às vezes, os médicos acham que são Deus né? “Deus no céu, médico na terra”. E não é isso. Eles são profissionais como outro qualquer. É uma questão cultural mesmo do médico achar que é melhor que os outros, e não é bem assim [...] A humanização, ou seja, o atendimento humanizado, tem que ser trabalhado desde a

	<p>faculdade. O médico tem que ter uma matéria voltada para isso: “como atender um paciente?” [...] Em relação aos demais profissionais – como recepcionistas, entre outros – estes devem ser, não sei se capacitados seja bem a palavra, mas sim informados pela instituição onde trabalham. Tem que se ter uma explicação de como atender um usuário. Seja periódico, mensal ou trimestral, mas a instituição tem que transmitir essas informações para seus funcionários. Na verdade, é muito de berço também. Eu acho que a educação a gente não ensina, a gente vem com ela de casa, né? Mas eu acho que uma explicação básica, a instituição tem que mostrar para o seu funcionário, sendo médico ou não. [...]</p>
Enfermeira	<p>Primeiramente, acho que as classes da profissão de enfermagem precisam mudar. Não deveria existir mais técnicos. Apenas enfermeiros de diversas especialidades. Assim, teriam uma formação acadêmica melhor e mais adequada. As faculdades deveriam ser melhores avaliadas, com corpo docente apto para realizar o ensino e disseminar a importância da humanização. Volto a falar sobre o reconhecimento, remuneração e investimento nos profissionais da saúde. [...] Sem investimentos nos profissionais, não existe saúde.</p>
Médico	<p>Na verdade, eu acho que a capacitação vai muito do individual mesmo. Da educação do profissional. Talvez até exista algum meio, com certeza deve existir alguma dinâmica para que isso aconteça, mas eu acho que isso vai muito do individual. O pessoal da comunicação, o Relações Públicas, talvez só vai dar uma atenção maior e fazer a pessoa se focar mais. Porque se não for dar esse toque, talvez não aconteceria nenhuma melhora. Claro que talvez exista alguma dinâmica, como falei, que possa deixar o profissional mais capacitado. Mas acredito que isso vai muito do "feeling", da educação, do conhecimento e da humanização de cada um.</p>
Psicóloga	<p>São necessários treinamentos contínuos. Na nossa área de atuação esse treinamento tem que ser contínuo, né? E eu acho importante um treinamento inicial para quem está chegando agora sobre orientações de atendimento humanizado e questões quanto ao sigilo e ética. [...] A apresentação pessoal do funcionário também é muito importante. Além de um bom trabalho de gestão de pessoas na empresa que possibilite ouvir também o profissional. Isso é aquela gestão participativa da Política Nacional de Humanização. Então, o funcionário, o colaborador, também precisa ser ouvido nas suas necessidades.</p>

	<p>Na empresa onde trabalho, nós temos o Serviço de Atendimento ao Funcionário, pesquisas de clima, integração e valorização das equipes através de confraternizações e palestras motivacionais [...] Acredito que isso seja muito importante para gente tentar um atendimento excelente, porque se o funcionário se sente motivado ele trabalha melhor, ele presta um atendimento melhor ao paciente. Portanto, eu acho que para gente conseguir um atendimento perto do excelente, são essas questões que devem ser levadas em consideração.</p>
Administrador (*)	<p>Através de uma educação continuada, com cursos, palestras, oficinas, e buscar exemplos de sucesso na iniciativa privada, com práticas de gestão participativa e ações de humanização. Deve-se buscar qualidade e não apenas quantidade.</p>
Chefe de Comunicação	<p>Eu acho que isso começa na faculdade. Na graduação, todo profissional de saúde, não estou falando só de médico, mas todo profissional deveria entender um pouco do que é a comunicação com o paciente. Deveria ter uma disciplina de comunicação. Então, você deve começar da base que é a graduação [...] Engraçado que na Universidade Federal de São Paulo já tem um curso de especialização de comunicação voltado para os profissionais da área de saúde. É um curso pequeno, uma especialização de 2 anos, mas são para os profissionais de saúde entenderem o que é o processo de comunicação com o paciente. Pelo menos uma disciplina em um semestre já seria suficiente. [...] Em relação aos profissionais que não possuem graduação, eles devem ser capacitados pela própria instituição. É o que a gente faz aqui com o programa de educação continuada. A própria instituição tem que enxergar onde estão suas demandas e trabalhá-las. “Olha, eu tenho um excelente profissional técnico, mas ele não fala um bom dia, não dá um sorriso.” Então, é uma questão de ele aprender o que é um bom dia? O que significa um bom dia no contexto de um hospital? Então, isso são cursos internos, programas de ensino através de palestras, cursos, etc. A instituição que tem que fazer isso.</p>

Quadro 10 – Capacitação dos profissionais de saúde

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

As manifestações dos profissionais demonstram que a capacitação dos profissionais e trabalhadores de saúde é essencial para que a organização de saúde proporcione um atendimento com excelência aos seus usuários. Isto posto, as práticas de comunicação e humanização tornam-se fundamentais para esse desenvolvimento profissional.

Para a assistente social e a chefe de comunicação, as questões de humanização e comunicação devem ser expressadas desde a faculdade. Ou seja, na graduação, o médico, por exemplo, já deve estar ciente da importância de se trabalhar a humanização e a comunicação no seu ambiente de trabalho, principalmente, ao se dedicar aos seus pacientes.

Cabe aqui o posicionamento de Tapajós (2002, p. 30), que vai ao encontro da manifestação desses profissionais:

A educação médica passa, então a ter de se preocupar em formar médicos detentores não somente de técnica impecável, como também cuidadores humanizados, sensíveis, preparados para lidar consigo e com seus pacientes, tarefa que exige trabalhar com os mais diversos valores inseridos em complexos contextos históricos, culturais e sociais.

Entretanto, não são todos os trabalhadores de saúde que possuem graduação. Deste modo, os participantes apontaram que a própria instituição de saúde deve ter a incumbência de proporcionar cursos e treinamentos de capacitação e educação contínua, sempre visando a melhora no atendimento fornecido aos usuários e a solução de possíveis problemas que cercam a unidade.

Vale comentar que, tanto o médico quanto a assistente social elucidaram que muitas atitudes dependem da educação “de berço” do profissional, isto é, da personalidade dos mesmos. Neste caso, o problema ocasionado não pode ser amenizado apenas pelas atividades e ações de capacitação oferecidas pelas organizações de saúde.

Questão 11 – Quais condições estruturais as unidades de saúde devem ter para que o atendimento ao usuário alcance a excelência?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	<p>A ambiência. Tem que ter uma luz adequada, ar condicionado ou alguma ventilação, pois corre o risco de o ambiente ficar com um odor não tão agradável. Tem que ter uma recepção com cadeiras, com água, com banheiros masculinos e femininos. Hoje, também tem que se pensar na acessibilidade. Não adianta uma instituição de saúde ter escadas, se tem pacientes cadeirantes e de muletas. Como esses pacientes vão fazer? As salas têm que ser confortáveis, tem que ter uma cadeira para sentar, uma maca para o médico atender. Acho que deve ter uma televisão. [...] O som da televisão fica difícil de se ouvir, então tinha que ser algo mais visual, para acabar distraindo os pacientes no tempo de espera. Umas revistas ou impressos informativos. Às vezes, o espaço não deixa isso acontecer, mas é importante uma área para as crianças se distraírem. Nem que seja alguns brinquedos ou uma pequena biblioteca com alguns livros, algo simples. Tem que pensar em todos os usuários. Fazer com que a ida à unidade de saúde seja agradável. Até porque algumas vezes a instituição de saúde chega a ser uma extensão da própria casa do paciente.</p>
Enfermeira	<p>Por exemplo, em um pronto atendimento tem que haver uma boa sala de espera, bem informatizada e com assentos confortáveis para acomodar da melhor forma possível seus usuários. A sala de triagem tem que ser eficiente e com uma equipe rápida e eficaz. Os consultórios médicos devem ser equipados de uma forma melhor. E deve haver mais investimentos em alguns exames de imagem, como raio-X, ressonância magnética e tomografia.</p>
Médico	<p>Talvez melhora na própria espera, algumas dinâmicas com a equipe da psicologia, ou serviço social, ou terapia ocupacional, ou até mesmo o próprio profissional de Relações Públicas. Eu estou me baseando na estrutura de atendimento do hospital em que trabalho. Acredito que fuja um pouco das estruturas de outras unidades da cidade. [...] Deveria implantar alguma coisa para que o tempo de espera fosse mais aliviado, mais bem aproveitado. Assim, o paciente sairia de lá mais satisfeito. [...] No hospital tem ar</p>

	<p>condicionado, tem televisão, eu acho que tem que ter um conforto maior. Todos deveriam ser assim. No pronto atendimento, por exemplo, a estrutura é péssima. As estruturas dos postos de saúde que eu já atendi não são boas. Em uma unidade que atendi, por ser atendimento apenas para idosos, tinha uma sala de espera minúscula, desconfortável e com cadeiras duras. Em uma outra unidade que também já trabalhei, não tinha nem lugar para o povo sentar. Sempre cheio. Então, tem que ter essa preocupação com o conforto e bem-estar do usuário. No geral, a estrutura precisa melhorar.</p>
Psicóloga	<p>Na PNH, fala-se muito nas questões das estruturas. Então, para uma assistência humanizada, em nível de estrutura, são necessários alguns quesitos básicos, como a acessibilidade, que é logo a porta de entrada do paciente, né? Tem que ter um acesso através de rampas e não de escadas. Entrando na instituição de saúde, uma qualidade na recepção, no “posso ajudar?” [...] É muito importante a presteza, a paciência e o acolhimento. O paciente tem que se sentir acolhido, sanado nas dúvidas. Em relação a resolutividade, a gente tem que falar em todas as questões. Como por exemplo, o paciente que chega, passa pela recepção e vai para o atendimento médico ou multidisciplinar. Então, em todas essas passagens devem ter essa resolutividade. E o conforto nos ambientes também é muito importante. Por fim, as informações: o paciente deve ter acesso a tudo que ele precisar relativo a informação. Informação que a gente fala é em relação a tudo mesmo, como placas nas salas, nos sanitários, indicações de locais em que o paciente vai se dirigir. Tudo isso faz parte da estrutura de um lugar humanizado.</p>
Administrador (*)	<p>Condições ambientais adequadas a cada tipo de serviço. No caso de infraestrutura desde da recepção até a sala de um médico. Alguns exemplos são assentos adequados para acomodar todos os usuários, espaço físico adequado, grau de luminosidade, e balcão de atendimento em conformidade com legislação vigente, sinalização rápida e fácil, ambiente climatizado e salubre, acomodando o usuário de forma organizada.</p>
Chefe de comunicação	<p>Modernização de equipamentos sempre. Isso é fatal. Conservação predial, porque não tem nada mais desagradável você ir em um lugar que não tem um banheiro funcionando direito. Isso a gente sabe que existe nas realidades por aí, em prontos socorros, entre outros serviços. Além da manutenção predial, no dia-a-dia, você precisa ter um efetivo serviço de limpeza para</p>

	<p>limpar o banheiro no mínimo 5 vezes por dia. [...] Então, se você não tem condições ambientais e de equipamentos para trabalhar, mexe com o seu psicológico. Neste caso, você tem que ter condições mentais para trabalhar. Não ter muita pressão de preferência, embora seja impossível. Você deve ter condições de ter o seu momento particular com o paciente, ou seja, não o atender no meio de corredor ou com a porta aberta, passando 950 pessoas, etc. [...] Então, são condições de humanização. [...] Você imagina quando um amigo seu desabafa um problema? Você fica arrasado. Você já imaginou um médico que houve 40 problemas em um dia no mínimo? Como será que fica o seu estado mental? Então, se ele não tiver essas condições ambientais e físicas para poder atender, ele não vai aguentar ficar ali. Ele vai para o seu consultório particular onde ele determina o volume de paciente que ele vai atender.</p>
--	--

Quadro 11 – Condições estruturais das unidades de saúde

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

Nesta questão, as manifestações dos profissionais convergem-se, uma vez que destacam as condições estruturais como fatores imprescindíveis que influenciam no grau de qualificação e humanização do atendimento prestado pelas unidades de saúde aos seus respectivos usuários.

A ambiência é um dos elementos favorecedores das questões de humanização que permeiam a Política Nacional de Humanização (PNH). Pode-se definir como o tratamento acolhedor e humano proporcionado pelas unidades de saúde através de seu espaço físico.

A questão da ambiência foi um entre outros aspectos citados pela assistente social e administrador na medida em que destacaram a ventilação, grau de luminosidade, banheiros distintos e higienizados, entre outros fatores físicos que devem ser considerados pelas instituições de saúde, conforme a legislação brasileira. A assistente social também aponta as áreas de entretenimento e distração para crianças, uma vez que elas também são caracterizadas como usuários dos serviços de saúde.

A maioria dos participantes enalteceu a importância da estrutura das salas de esperas, que deveriam proporcionar maior conforto aos pacientes e seus acompanhantes. Tais manifestações entram em convergência com o

posicionamento de Schmid (apud BESTETTI, 2010), que refere o conforto como a condição de bem-estar que está concatenada às necessidades dos indivíduos.

Para o autor, o ambiente é um anteparo existencial que funciona como abrigo para o corpo e para alma. Sendo assim, deve-se englobar, além dos fatores climáticos, visuais e acústicos, os aspectos de emoções e prazeres. Isso contribui para a satisfação e bem-estar dos usuários, que já estão fragilizados e debilitados.

A acessibilidade também foi questionada por alguns entrevistados. Para a assistente social e psicóloga, esse aspecto é imprescindível em quaisquer unidades de saúde, uma vez que existem usuários debilitados e que possuem deficiência física.

Outro ponto considerado é a modernização e condições dos equipamentos que os profissionais e os trabalhadores utilizam para realização de suas atividades. Essa questão apontada pela chefe de comunicação converge-se com o posicionamento da enfermeira, que afirma que as organizações precisam investir mais na equipagem para realização de alguns exames de imagem, como radiografia, ressonância magnética e tomografia.

Questão 12 – Considerando a realidade/contexto da unidade de saúde em que trabalha versus a realidade/contexto da saúde pública do Brasil, quais estratégias poderiam ser desenvolvidas com vistas à vigência de um atendimento mais humanizado para os usuários que, frequentemente, procuram os serviços das instituições de saúde?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Assistente Social	Eu acho que é uma coisa que a gente tem que levar mais a fundo, pois é muito vaga a questão do atendimento. Não se trabalha o atendimento em si. “O que é o atendimento? Como atender? Para que atender?” Deve-se fazer com que funcionário tente entender que o paciente tem uma vida fora da unidade de saúde. Igual eu tenho, igual você tem, igual todos nós temos. Não é todo dia que você está bem. A

	<p>gente esquece que a maioria dos nossos usuários são da classe baixa, às vezes com pouco ou nenhum estudo, com pouco entendimento do que é ou do que deixa de ser o SUS. Às vezes vem um paciente meio ríspido e mal-educado, e a gente esquece que, às vezes, esse paciente está sem comer, com fome e por isso está assim. [...] O profissional de Relações Públicas seria um ótimo profissional para trabalhar aquele funcionário de saúde que vai ter um tratamento diretamente com o público. Deve-se trabalhar primeiro o funcionário, para depois voltar ao paciente. Não é algo que vai ser em uma hora [...] Mas sim um treinamento contínuo, com novas informações sempre. A gente sabe que hoje, diariamente, tudo se renova muito rápido. Então eu acho que seria interessante trabalhar os funcionários de uma maneira contínua. Não aquilo que vem uma semana e depois para. Mas sempre reciclar.</p>
Enfermeira	<p>Para que o atendimento se torne mais humano e excelente, é necessário, como eu falei, investimento maciço em profissionais e estruturas. Devemos ter melhores condições para que possamos melhorar o atendimento e deixa-lo mais humanizado e qualificado para os usuários da saúde pública.</p>
Médico	<p>Tentar melhorar a estrutura física, dar maior conforto ao paciente, talvez alguma dinâmica pelo menos nos principais horários onde existe maior espera, maior período de demanda, para focar a atenção do usuário que está esperando e amenizar essa passagem do tempo. A gente sabe que a demanda e a espera são muito grandes. Isso já contribuiria para que quando o usuário chegasse na unidade, recebesse pelo menos um atendimento, não vou usar o termo excelente, mas um atendimento básico. Perto da excelência (risos). Porque eu acho que algumas instituições aqui estão muito precárias. Eu não quero entrar em detalhes, mas eu já fui no pronto atendimento, por exemplo, e já vi coisas que fizeram eu me envergonhar de ser médico. [...]</p>
Psicóloga	<p>A estratégica seria: mais articulações entre as instituições de saúde, maior integração entre os serviços prestados no nível de atenção primária, secundária e terciária, mais rodas de conversas, mais troca de experiências e saberes, ou seja, perguntar-se: “O que cada um faz? Como cada um atua?” Eu acho que com isso, o próprio usuário vai ser beneficiado e vai sair ganhando.</p>
Administrador (*)	<p>A prioridade atualmente é focar no tempo de espera, reduzir as filas de consultas, exames e cirurgias, investir em equipamentos, adequar a infraestrutura à</p>

	realidade de cada serviço, investir na capacitação dos profissionais da saúde de todas as áreas, e disseminar a política de humanização.
Chefe de Comunicação	<p>O primordial é os usuários saberem que tem canais de comunicação que eles podem reclamar e ter uma resposta, sem prejudicar em seu atendimento. Só reclamar e não ter resposta não adianta. Você tem que ter resposta. Então, você tem que ter um canal desse em efetivo funcionamento. E tem que dar amplo conhecimento disso. Não é uma comum as unidades de saúde terem uma ouvidoria efetiva. Eu estou te falando pela vivência que eu tenho aqui em Bauru, mas posso estar enganada. Você vai num posto de saúde, por exemplo, se você não é atendido corretamente, onde e para quem você deve reclamar? As pessoas do próprio posto de saúde não são informadas a esse respeito. [...] Eu, sinceramente, acho um absurdo essa manifestação toda contra os médicos cubanos. Eu acho que se eles estão oferecendo atendimento de qualidade em lugares onde estão faltando médico. Eu acho que tem que pensar nas pessoas que estão sendo atendidas. [...] Eu vejo que os médicos cubanos estão indo em lugares onde nenhum médico está aceitando ir. Não estou discutindo essa questão, até porque você estudar no mínimo 10 anos, que é o que um médico estuda, para ganhar 2 mil reais é humilhante, né? [...] É vergonha alheia você chegar para um médico lá do pronto atendimento e falar: “Então doutor, o senhor não tá praticando um atendimento humanizado.” Ele vai olhar para você e para os 10 pacientes “quebrados” que estão atrás dele e ficar sem ter o que dizer. [...] Ele não tem condições de trabalho. Você está entendendo? Não tem solução. É um círculo vicioso. A solução é investimento maior na saúde, apenas. E isso serve para qualquer profissional. Ou eu estou muito enganada ou o mercado está pagando R\$ 1.200,00 aproximadamente para um auxiliar de enfermagem trabalhar seis horas [...] Você acha isso justo uma pessoa que tem uma vida na mão? Eu não acho. Eu acho que eles deveriam ganhar muito bem. Porque ele tem a responsabilidade de uma vida na mão dele. [...] Eu acho que a saúde de maneira geral não tem investimento. Por outro lado, se você investir mais em prevenção, talvez não existisse hospitais tão abarrotados. Talvez, não. Com certeza. Se você investe na prevenção, você não precisa se dedicar apenas a “curar”.</p>

Quadro 12 – Realidade/contexto da unidade de saúde em que trabalha versus a realidade/contexto da saúde pública do Brasil

(*) Este profissional participou da pesquisa encaminhando as respostas por e-mail.

Ao serem questionados sobre a realidade e o contexto da unidade de saúde em que trabalham versus a realidade/contexto da saúde pública de modo geral no país, os participantes foram concisos em suas respostas, inclusive, um deles, a assistente social, destacou a importância do profissional de Relações Públicas para o planejamento de estratégias que possibilitem a disseminação de informações sobre práticas de humanização no ambiente de trabalho para os colaboradores. Pode-se interligar essa manifestação com as ações de comunicação interna que são imprescindíveis para o âmbito da saúde.

Os demais profissionais apontaram os investimentos nas condições estruturais e físicas como um ponto fundamental com vistas à vigência de um atendimento mais humanizado para os usuários. Ponto que se converge com a ambiência citada pela Política Nacional de Humanização (PNH), como fator influenciador para excelência de um atendimento público.

A chefe de comunicação ainda menciona a má remuneração dos profissionais de saúde, uma vez que não é condizente com suas jornadas de trabalho em decorrência ao atendimento humanizado que deve ser prestado aos pacientes, principalmente em unidades de pronto atendimento.

Tanto para o médico, como para o administrador, seria ideal uma reestruturação no tempo de espera para consultas e exames, visto que a demora para o atendimento ainda é uma das principais queixas dos próprios usuários do sistema público de saúde. O administrador ainda cita a redução das filas de esperas, adequação da infraestrutura, capacitação dos profissionais como fatores que possibilitam um atendimento mais humanizado e qualificado.

Para a psicóloga, seria interessante a implantação de estratégias de articulação que promovam a integração entre todas as instituições públicas de saúde, independente de qual segmento atuam. Isso poderá contribuir para que os profissionais e trabalhadores de saúde adquiriram maior conhecimento sobre as funções e atividades desenvolvidas por cada uma delas.

Questão 13 – Gostaria de acrescentar mais informações relacionadas ao tema?

Apenas três participantes acrescentaram outras informações relacionadas ao tema, razão pela qual não foram apresentadas as respostas em forma de quadro, como nas questões anteriores.

A assistente social e a enfermeira parabenizaram o pesquisador devido a escolha do tema. A primeira ainda destacou a importância do profissional de Relações Públicas nas organizações de saúde, no que tange à divulgação das práticas de humanização.

O médico acrescentou informações relacionadas a sua conduta e postura profissional. “Eu não me vejo em outra profissão. Toda vez que eu atendo um paciente, eu procuro o atender com muito bom gosto”, ressalta.

3.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Considerando o resultado da pesquisa efetuada, foi possível estabelecer diversos paralelos no que diz respeito aos profissionais de saúde e as atividades executadas no seu cotidiano com base no atendimento prestado pelas unidades em que trabalham aos seus respectivos usuários.

É notável que os profissionais consideram que devem empenhar-se em aplicar as práticas de humanização e comunicação no ambiente de saúde. Entretanto, apenas alguns possuem amplo conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida também por HumanizaSUS, assim como do próprio profissional de comunicação para mediar essas práticas e ações, em especial o Relações Públicas.

Através da pesquisa, também foi possível identificar a relevância das ações de comunicação e humanização no ambiente interno das organizações de saúde. Isto é, as unidades devem promover e disseminar as práticas de humanização para seus colaboradores (público interno) antes dos mesmos semeá-las aos usuários (público externo).

Os profissionais reconhecem o despreparo de muitos trabalhadores de saúde para lidar com os usuários que, apesar de estarem debilitados e fragilizados, são seres humanos como eles. Sendo assim, a maioria dos participantes elucidaram a importância em capacitar o profissional de saúde,

por intermédio de cursos ou ações de educação contínua, para realizar um atendimento rumo à excelência.

É importante destacar que, todos os profissionais identificaram a falta de investimento para a saúde. Por outro lado, informaram que a situação da saúde pública na cidade de Bauru está melhorando quando comparada a algumas outras regiões, o que vai ao encontro de um dos objetivos da pesquisa no que diz respeito a realidade e contexto das unidades em que trabalham face ao cenário atual da saúde de modo geral.

O objetivo principal da pesquisa consistiu em analisar as diferentes visões e percepções dos profissionais que atuam em áreas e setores distintos de unidades de saúde situadas na cidade de Bauru. Pode-se dizer que o resultado foi alcançado, uma vez que foi possível estabelecer um panorama distinto entre profissionais de acordo com suas graduações e atividades que exercem, assim como estabelecer um grau de convergência entre as respostas obtidas e a situação atual do sistema público de saúde.

Com isso, ressalta-se a importância das práticas de humanização e de um eficaz planejamento de comunicação para que as unidades de saúde se relacionem mais, promovendo uma integração e propagação da PNH. Além disso, isso torna-se fundamental para que essas instituições proporcionem aos seus usuários e colaboradores um ambiente propício e humanizado, independente dos problemas e crises que possam ocorrer.

Importa mencionar que o papel do profissional de Relações Públicas é importante, uma vez que o cenário atual da saúde pública do Brasil está desgastado por conta dos inúmeros empecilhos que circundam os serviços e atendimentos oferecidos. Todavia, apesar dos problemas, é possível desenvolver um planejamento comunicacional, a fim de amenizar a imagem negativa deste cenário, bem como construir e disseminar uma reputação positiva das organizações de saúde, principalmente, no que diz respeito às práticas de humanização.

No próximo capítulo, segue a segunda pesquisa desenvolvida pelo pesquisador e realizada com usuários do sistema público de saúde por intermédio da técnica de grupo focal.

4 PESQUISA QUALITATIVA – GRUPO FOCAL COM USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

4.1 JUSTIFICATIVA

A pesquisa fez-se necessária desde que foi notada a relevância em identificar as concepções dos usuários que utilizam os serviços de saúde pública, da Atenção Básica à Média e Alta Complexidade, no que tange ao atendimento prestado por essas unidades.

Através desta pesquisa, foi possível estabelecer um panorama em que se destacam as práticas de humanização que são – ou deveriam ser – exercidas pelas instituições de saúde pública para todos os cidadãos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que procuram as unidades para obter um qualificado atendimento.

Em unidades públicas de saúde, as práticas de humanização junto a um eficaz planejamento de comunicação são fundamentais, uma vez que podem garantir a satisfação dos usuários e a boa reputação das instituições de saúde. Independente de quaisquer fatores negativos que podem sim influenciá-las diante de seu público.

Deste modo e, considerando o cenário vigente da saúde pública no Brasil, há certa controvérsia sobre a realidade e o contexto atual. Torna-se relevante tentar identificar as medidas cabíveis que podem ser adotadas pelas unidades de saúde, a fim de proporcionar um atendimento mais humanizado e qualificado aos seus usuários.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um grupo focal com usuários dos serviços de saúde pública com o intuito de levantar informações que possibilitem fazer uma análise situacional do Sistema Único de Saúde (SUS) e das unidades de saúde em geral;
- Avaliar o atendimento prestado aos usuários pelas instituições de saúde pública com destaque para a cidade de Bauru/SP;

- Interpretar as informações obtidas à luz dos fundamentos teóricos e da realidade vivenciada pelos usuários sob a ótica das Relações Públicas.

4.3 METODOLOGIA

Para o levantamento de informações foram utilizados os princípios da metodologia qualitativa por intermédio da técnica do grupo focal. Essa técnica consiste em um grupo de discussão e debate composto por participantes que possuem características em comum. Neste caso, todos são usuários do sistema público de saúde, seja através de unidades de Atenção Básica à Média e Alta Complexidade ou de urgência e emergência.

Os participantes foram selecionados e contatados, para que posteriormente fosse encaminhada uma carta-convite⁹ via e-mail, na qual já era informado data, horário e local da realização da pesquisa. Dos oito usuários discriminados, três eram do sexo masculino, enquanto cinco eram do feminino. A idade dos participantes varia entre 55 a 65 anos. Todos são pertencentes às classes sociais C e D.

Após a devida autorização e consentimento¹⁰ de oito participantes voluntários, o grupo focal foi realizado no dia 23 de abril de 2015 por volta das 19h50 no campus da Universidade Sagrado Coração (USC) de Bauru.

Toda a discussão foi conduzida seguindo o critério do roteiro de questões¹¹ desenvolvido previamente pelo pesquisador, a fim de criar relação com os tópicos de interesse relacionados ao tema.

4.4 LIMITAÇÕES

As únicas limitações encontradas foram referentes aos problemas técnicos detectados no equipamento de audiovisual, minutos antes da realização do grupo focal. Entretanto, o problema foi solucionado a tempo de realizar a pesquisa sem nenhuma intercorrência.

⁹ A carta-convite está disponível no Apêndice C do presente trabalho.

¹⁰ O modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o grupo focal está disponível no Apêndice D deste trabalho.

¹¹ O roteiro de questões está disponível no Apêndice E do presente trabalho.

4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

É importante esclarecer que, antes de apresentar os tópicos que estavam dispostos no roteiro de questões, os participantes assistiram um vídeo de 2 minutos e 7 segundos, cujo conteúdo aborda a situação atual da saúde pública no Brasil consoante percepção e visão do jornalista Alexandre Garcia da Rede Globo.

Para melhor visualização e compreensão, os resultados obtidos apresentam-se sistematizados em quadros, conforme segue:

Questão 1 – Modo geral, qual sua percepção sobre a saúde pública no Brasil? Como vocês a avaliam?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	A minha experiência e percepção se deu com o atendimento do meu pai e da minha mãe. No Brasil, a gente percebe que as verbas são mal distribuídas. É um caos.
Usuário 2	<i>Participante concorda com o participante 1.</i> Sim, parece que as verbas do Brasil não são divididas.
Usuário 3	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 4	No Brasil é um caos. Vários estados estão passando por uma situação caótica. Eu sou um usuário do serviço e recebo um ótimo atendimento. Claro que existem algumas burocracias, remédios que não encontram, etc., no entanto, a situação de Bauru e do estado de São Paulo é menos caótica do que a situação em nível brasileiro. Em alguns lugares, como Guarulhos, a saúde está crítica. A situação das grandes cidades é mais crítica do que do interior. No interior de São Paulo, o nível de saúde é melhor do que o restante do estado. O atendimento é mais rápido. Eu vejo que outras cidades principalmente as fora do estado de São Paulo possuem mais dificuldade.
Usuário 5	O estado de São Paulo é muito rico perante os outros estados. Não sei se é devido a política ou outro fator, mas é melhor. Percebemos que no Norte e no Nordeste a situação é muito pior, pessoas morrem nos corredores. Aqui também acontece, mas não ouvimos isso todo dia. A impressão que tenho é que a saúde do

	estado de SP é a melhor do Brasil. <i>Participante discorda do participante 6.</i>
Usuário 6	Muita gente precisa disso ainda. Acho que atendimento na saúde pública não é para todo mundo. Acho que o atendimento é uma relação de contato. Tem que ter algum conhecido envolvido no meio da saúde para poder ajudar a marcar uma consulta, exame, internação ou outra coisa.
Usuário 7	Meu pai morava no Paraná. Depois de se mudar, ele conseguiu todos os remédios aqui no estado de São Paulo. Medicamentos para hipertensão de graça. No Paraná não tinha isso e olha que é um estado que achamos que não é atrasado. Será que a televisão não mostra somente os pontos negativos da saúde? Nos jornais, por exemplo, aparecem os pontos isolados a partir do momento que falece alguém ou acontece algum escândalo. O jornal já cai matando em cima.
Usuário 8	A gente tem que tratar de duas formas: o que é município e estado. A tratativa do estado é completamente diferente do município.

Quadro 13 – Saúde pública no Brasil

Após a exibição do vídeo que relata a carência que a saúde pública enfrenta, os participantes foram questionados sobre os atuais serviços de saúde que são disponibilizados no Brasil através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pelo que foi manifestado pelos usuários, pode-se dizer que, praticamente todos afirmam que a saúde brasileira, de modo geral, está em situação de precariedade.

As participantes 1 e 2 acreditam que as verbas que devem ser investidas nos serviços de saúde são mal distribuídas, o que acarreta na falta de condições e investimentos em muitas unidades públicas de saúde de diversas regiões do país.

Para o participante 4, em algumas regiões do Brasil a situação é mais caótica quando comparada com o Estado de São Paulo. Tal posicionamento converge-se com a opinião da participante 5, que acredita que os serviços de saúde fornecidos pelas cidades do Estado de São Paulo são os melhores do Brasil.

Outro ponto que deve ser ressaltado foi exposto pela participante 7, que também destaca a saúde do Estado de São Paulo como um serviço com

qualidade superior a outros estados. Para essa usuária, a mídia brasileira exterioriza apenas os fatores negativos dos serviços públicos de saúde e nunca apresenta os aspectos positivos que devem ser considerados.

Em relação à mídia expressada na opinião da usuária 7, cabe inserir o pensamento de Bydlowski, Westphal e Pereira (2004, p. 14):

Hoje, nos meios de comunicação, a notícia é um produto e tem de ser vendido como mercadoria. Notícias sobre a saúde não fogem a essa regra, somando-se o fato de a própria saúde estar sendo vista como mercadoria, dependente do consumo de outras mercadorias, de bens e de serviços. Essa forma de pensar a saúde não favorece o desenvolvimento dos processos da Promoção da Saúde, que pretendem desenvolver a autonomia dos indivíduos. Os meios de comunicação, assim considerados, distanciam-se dos problemas que realmente afligem a população e da sua causalidade múltipla. Raramente ouvem os movimentos populares de saúde, enfermeiros ou paramédicos que difundem práticas inovadoras promotoras de saúde, só procurando notícias contundentes e negativas, que vendam o jornal ou a revista ou aumente a audiência do rádio ou da televisão.

Questão 2 – Sobre a saúde pública na cidade de Bauru, qual a opinião de vocês?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	Acredito que melhorou de uns tempos para cá. Era pior! Claro que os prontos atendimentos é uma outra questão, continuam em situações precárias.
Usuário 2	Um dia passei muito mal e fui parar na emergência do Pronto Socorro. O médico nem me atendeu direito, nem relou em mim. Me senti ofendida. Tiveram que trocar o médico e este outro que verificou um problema no eletrocardiograma que eu havia feito. Antes disso, uma enfermeira que havia me medicado.
Usuário 3	Não é só você que precisa marcar uma consulta. Tudo tem o eu tempo. Eu só tive satisfação. Sempre fui bem atendido. Desde quando estava no posto até quando fui ao ambulatório e me encaminharam para radioterapia. Pessoas sempre são muito educadas. Fiz já uma cirurgia neste ambulatório e não tenho que reclamar. Hoje, por exemplo, me ligaram para eu avaliar o atendimento.
Usuário 4	A nível de Bauru é totalmente diferente de outras regiões do Brasil. Mas entendo que varia de local para

	local. Você vai em um pronto socorro por exemplo, está lotado de pessoas. A má gestão influencia muito no local. Assim como existem postos de saúde bons e ruins aqui em Bauru.
Usuário 5	O ambulatório de especialidades do governo do estado é coisa de primeiro mundo. Ali você chega na porta, dá o seu nome e já é atendida. Minha mãe foi muito bem atendida. No posto de saúde da região em que moro, o atendimento também é excelente. A unidade foi reformada, os profissionais são muito bem-educados, chegamos e já conseguimos consultas. Até exames de sangue são feitos no posto. Depois de realizar esses exames, foi uma surpresa para nós quando o médico pediu o exame de Colonoscopia (alto custo) e dentro do prazo de 20 dias já foi agendado.
Usuário 6	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 7	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 8	<i>Participante interrompe participante 5 informando que não se pode confundir estado com município.</i> As vagas de colonoscopia não eram do município, eram do estado. Você pega a cidade de Bauru e percebe que existe uma má organização na Prefeitura e na Secretaria de Saúde. Antigamente, eles atendiam o número exato de pacientes e pronto, eles faziam com o que os profissionais parassem de atender. Você tem o portal de transparência da Prefeitura de Bauru, lá tem 12 a 13 profissionais que ganham de 50 a 70 mil reais por mês. Mas você não os vê trabalhando. Você pode perceber no pronto socorro. Fui lá nos últimos 6 meses e as pessoas não são atendidas.

Quadro 14 – Saúde pública na cidade de Bauru

Nessa questão, as manifestações coincidem com as respostas obtidas na questão anterior. De modo geral, para os participantes, o serviço público de saúde na cidade de Bauru é mais qualificado que em outras regiões do país. Isso é perceptível na manifestação do participante 4, que acredita que um dos pontos influenciadores para essa questão é a gestão.

O usuário ainda complementa que existem muitas unidades boas e ruins em Bauru, principalmente quando se trata de postos de saúde para a Atenção Básica e unidades de pronto atendimento (para casos de urgência e emergência).

Pode-se dizer que a participante 2, devido ao seu posicionamento e postura durante a realização do grupo focal, generalizou os atendimentos

prestados pelas unidades de saúde localizadas em Bauru, independente do tipo de segmento em que atua. Com base em suas experiências negativas, ela não considera o atendimento prestado pelo sistema público qualificado e adequado, bem como a conduta dos profissionais, em especial dos médicos, relatando, então, uma grande insatisfação quanto a esses serviços.

Em divergência a esse posicionamento, o usuário 2 demonstra ter um jogo de cintura para encarar a realidade e o contexto vivido pelas instituições públicas de saúde. Esse participante sempre foi bem atendido nas unidades bauruenses de saúde e em relação à demora no atendimento e extensas listas de esperas, o mesmo relata que tudo é uma questão de tempo para os pacientes aguardarem para a realização do procedimento necessário.

Já a participante 5 foi precisa em expressar sua satisfação em relação às unidades de saúde de Bauru. Para ela, tanto no posto de saúde da sua região, quanto no ambulatório de especialidades do governo, há excelência no atendimento aos usuários.

A usuária relata um episódio em que o médico da unidade básica de saúde lhe solicitou um exame de Colonoscopia – exame considerado de alto custo pela rede pública de saúde. Todavia, o referido foi realizado em curto prazo, garantindo a surpresa e satisfação da paciente.

Tal posicionamento gerou uma intervenção do participante 8, que questionou a participante 5 dizendo que as vagas de exames desse porte não são relacionadas diretamente ao município – caracterizado pela unidade básica, mas sim pelo Estado de São Paulo.

Com uma percepção negativa, o mesmo usuário acredita que a saúde bauruense vem enfrentando diversos problemas em consequência da má organização da Prefeitura, responsável pelos investimentos de muitas unidades da cidade. Destaca-se também a falta de profissionais médicos que não cumprem sua jornada de trabalho como deveriam.

Questão 3 – Para vocês o que significa “humanizar”?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	Significa o atendimento desde que você chega ali para falar com a recepcionista. Atender e acolher bem o paciente. Aí você já começa a sentir segurança e carinho a onde você está.
Usuário 2	Quando você chega para ser atendida é porque você não está bem. A situação não está legal. Então, você precisa de carinho e do respeito do profissional que irá lhe atender. Quando fui atendida, o médico nem relou em mim. Isso é um absurdo. Hoje você vê que os salários dos enfermeiros, por exemplo, são péssimos. Os hospitais estão sempre lotados. Isso atrapalha.
Usuário 3	É se dedicar exclusivamente ao paciente e não ficar no celular mandando mensagem.
Usuário 4	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 5	É tratar o paciente com atenção, carinho, educação e amor. Existem médicos que nem olham na sua cara, mas também tem médicos que passam uma imagem de psicólogos de tanto que se preocupam com você.
Usuário 6	Tem que ter a relação humana e de carinho entre paciente e médico ou qualquer outro profissional de saúde.
Usuário 7	<i>Participante discorda do participante 2.</i> Não importa o salário, não importa o cargo. Você não é um número. Se ele recebe ou não, não importa, a partir do momento que o profissional escolheu estar ali ele tem que acolher os pacientes de maneira correta, independente de quanto está ganhando.
Usuário 8	<i>Participante não se manifestou.</i>

Quadro 15 – Significado de “humanizar”

Considerando as respostas obtidas, nota-se convergência nas opiniões dos participantes no que diz respeito ao significado propriamente dito de “humanizar”.

A partir dos posicionamentos apresentados, pode-se perceber que todos os usuários dão ênfase às ações de acolher, atender bem e tratar os pacientes com carinho, educação e amor como fatores primordiais de humanização e que

devem ser seguidos por todos os profissionais e trabalhadores de saúde, em especial os médicos.

Uma das participantes, a número 2, mencionou a remuneração dos profissionais de saúde como uma das consequências que influencia negativamente na humanização de uma unidade de saúde.

A participante 7 já discorda de tal posicionamento, uma vez que não importa os salários dos trabalhadores. Isso não deve influenciar no atendimento qualificado e humanizado que deve ser disponibilizado aos usuários de saúde.

Com base no exposto, cabe inserir um pensamento sobre o real significado de humanização:

Para que a humanização ocorra, não é necessário o indivíduo ter conhecimento técnico somente, mas esta relaciona-se à maneira com o qual esse conhecimento é utilizado. No caso das organizações hospitalares, está vinculada à forma com que os pacientes são tratados e à qualidade do ambiente de trabalho. (FIGUEIREDO; BADIA, 2008, p. 161).

Questão 4 – Comente sobre o atendimento que você recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à RECEPÇÃO (receptionistas e funcionários administrativos).

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	Geralmente as pessoas reclamam por causa da demora, porque realmente o atendimento demora. Eu já vi pessoas chegarem e já ficarem bravas. Eu acho que essas pessoas que reclamam nunca tiveram um plano de saúde até porque ambos demoram.
Usuário 2	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 3	São muito atenciosos.
Usuário 4	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 5	<i>Participante concorda com participante 7.</i> Se o sistema não ajuda, o funcionário não tem nada a ver com isso. Não pode levar a sua carga negativa e

	descontar no pessoal do hospital. Se você chega educado e dando bom dia, você já é tratado diferente. Agora, se você chega lá bravo, estressado e metido, vai ficar no fim da fila mesmo!
Usuário 6	<i>Participante discorda do participante 7.</i> Tem funcionário que não tem vontade de trabalhar e de te ajudar, mesmo você chegando com educação e da melhor forma possível.
Usuário 7	Depende muito da maneira que você vai chegar na unidade. Se você chega dando bom dia, será tratado bem. Agora, se você chega áspero...
Usuário 8	<i>Participante não emitiu opinião.</i>

Quadro 16 – Atendimento que recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à recepção

A partir dos comentários dos participantes, foi possível denotar que muitos deles acreditam que a conduta adotada pelos trabalhadores que atuam na recepção de uma unidade ao atender as pessoas que procuram seus serviços, corresponde à própria atitude que os usuários têm quando são atendidos. Isso significa dizer que: a boa educação deve ser aplicada tanto pelos profissionais, quanto pelos usuários.

A participante 1 informa que muitos pacientes não têm paciência para aguardar sua vez para ser atendido. Tal opinião entra em convergência com a manifestação da participante 7, que informa que o fluxo do serviço depende da maneira como o usuário chega à unidade. Se o mesmo chegar rude e áspero, certamente não será bem atendido. Em contrapartida, se o usuário chegar de maneira educada e dizendo “bom dia” aos colaboradores da unidade, o atendimento sem dúvida corresponderá à essa atitude.

Para a participante 5, os funcionários não têm culpa dos problemas que são enfrentados pelo Sistema Único de Saúde. Opinião que contradiz com o posicionamento da participante 6, que acredita que o problema vai além, isto é, ainda existem muitos funcionários que não possuem vontade e satisfação em trabalhar e fornecer um atendimento qualificado aos usuários, mesmo que estes se dirijam com educação e respeito a eles.

Considerando as manifestações dos participantes, cabe inserir aqui um pensamento de Lyubormisky (apud ALMEIDA, 2012, p. 137), professora da

Universidade da Califórnia, que faz uma analogia do ato de gentileza com a conduta dos profissionais que atuam na saúde:

(...) Gentileza significa uma boa educação emocional, aprendida e desenvolvida em todos os ambientes que convivemos. É o bom tratamento, uma qualidade ou caráter de alguém nobre, generoso, que ajuda a manter e fortalecer os laços entre as pessoas. As pesquisas nos mostram que ser gentil tem uma finalidade pessoal e coletiva, é a prova de que quando tomamos atitudes em prol do outro, automaticamente, e muitas vezes sem perceber, recebemos de volta o bem que fizemos.

Questão 5 – Comente sobre o atendimento que você recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à ENFERMAGEM (enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem).

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	Meu pai fazia hemodiálise em um hospital daqui da cidade. Dependendo da enfermeira, quando eu voltava para pegá-lo, ele estava todo sujo de sangue. Existem enfermeiras que não se importam em cuidar do paciente. Em compensação, outras já são boazinhas. É relativo.
Usuário 2	No meu caso, a enfermeira me deu mais atenção e acolhimento do que o médico que deveria me examinar, medicar e verificar meu exame. Ela até me medicou.
Usuário 3	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 4	Nunca tive problemas.
Usuário 5	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 6	Pela minha experiência, vejo que parece que os profissionais da enfermagem são mais estressados do que os demais.
Usuário 7	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 8	Enfermeira boa é aquela que não maltrata o paciente, aquela que já encontra sua veia para colher seu sangue. (Risos).

Quadro 17 – Atendimento que recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à enfermagem

Nessa questão, os participantes foram questionados sobre a conduta profissional da equipe de enfermagem, na qual se destacam os enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Levando em consideração as manifestações dos usuários, foi possível identificar que tudo depende da boa vontade dos profissionais em atender os pacientes de uma maneira competente e agradável. Existem muitos profissionais da área da enfermagem que atuam de maneira condizente à conduta ética.

Entretanto, ainda existem trabalhadores da área que não atuam dessa forma. A participante 1, por exemplo, relata que quando seu pai frequentava uma unidade para realizar o tratamento de hemodiálise, algumas vezes, ele ficava todo sujo de sangue devido à falta de atenção e cuidado das enfermeiras que estavam supervisionando naquele momento.

Para a participante 6, os profissionais de enfermagem parecem que são mais estressados do que os demais. Esse estresse certamente influencia no atendimento e serviço prestado pela unidade que esses trabalhadores representam.

O pensamento de Caldero, Miasso e Corradi-Webster (2008, p. 60) vem ao encontro do exposto:

No contexto organizacional, a presença de trabalhadores com estresse na equipe pode provocar o desenvolvimento das atividades com ineficiência, comunicação deficitária, desorganização do trabalho, insatisfação, diminuição da produtividade, o que trará consequências ao cuidado prestado à clientela.

Tais manifestações divergem-se do posicionamento da participante 2. Para a usuária, conforme sua percepção e vivência, a profissional enfermeira que lhe atendeu demonstrou mais atenção ao seu problema do que o próprio médico que deveria medicar e verificar seu exame.

Com isso, foi perceptível a disparidade nas informações obtidas com base no atendimento e conduta dos profissionais da área de enfermagem.

Questão 6 – Comente sobre o atendimento que você recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à MEDICINA (médicos em geral).

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 2	Bem, como eu disse, a minha experiência com o médico foi péssima. Recebi um atendimento completamente desumano. Ele nem relou em mim. Viu minha situação e ainda tirou sarro de mim. Um descaso total!
Usuário 3	Em 2008, eu ia fazer uma cirurgia de hérnia. O médico não tinha aferido minha pressão. Ninguém tinha aferido. Fui para a mesa de cirurgia e não sei quem aferiu e minha pressão estava 17x11. Pressão alta. O anestesista suspendeu a cirurgia. Quando questionei o médico, ele foi meio ríspido e disse que não era obrigação dele aferir e conferir minha pressão.
Usuário 4	No passado, eu tive um problema com um médico. Ele perguntou com sarcasmo: “O que você tem? ” Médico tem que perguntar o que o paciente está sentindo e não o que ele tem. Se eu soubesse o que eu tinha, eu não estaria lá, não é?
Usuário 5	Eu tenho acompanhado meu marido em suas consultas e eu só tenho que elogiar os médicos. Aquele médico que gosta do que faz, irá tratar seus pacientes com amor. Já aquele irritado que não está nem aí, com certeza vai descontar nos pacientes.
Usuário 6	Eu já vi médico sentado com as pernas cruzadas e nem examinando direito. É como se o paciente não estivesse ali. Parecia que ele era um robô.
Usuário 7	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 8	<i>Participante não emitiu opinião.</i>

Quadro 18 – Atendimento que recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação à medicina

Considerando as manifestações dos usuários, é possível denotar diversas críticas em relação a conduta profissional dos médicos que atendem nos serviços públicos de saúde, independente do segmento e das unidades em que atuam.

Dentre as manifestações, destaca-se a queixa da participante 2 que revela que sua experiência com um determinado médico foi muito desagradável, uma vez que o mesmo não a examinou e medicou, demonstrando um completo descaso com sua debilitada situação naquela ocasião.

Tal opinião entra em convergência com o que foi exposto pelos usuários 3, 4 e 6. Segundo a opinião desses participantes, os médicos não se dedicam e não se preocupam com o caso dos pacientes, ainda mais quando se trata de ocasiões graves de doença.

Com base na opinião de alguns voluntários, é perceptível que os médicos não se sentem com a obrigação de solucionar os problemas dos usuários. Querem apenas cumprir sua carga horária de trabalho e finalizar o atendimento da maneira mais rápida possível, o que faz com que não considerem a qualidade do atendimento prestado.

Em oposição a esses posicionamentos, apenas a participante 4 elogiou o atendimento realizado pelos médicos. Consoante sua vivência ao acompanhar seu marido nas consultas, a usuária relata que sempre foi muito bem atendida por esses profissionais nas unidades em que frequenta.

Para ela, o médico que se sente motivado e contente com seu trabalho realiza um atendimento completamente qualificado aos usuários. O que difere daquele profissional desmotivado e descontente que, conseqüentemente, irá descontar nos pacientes que não tem culpa da insatisfação que os aflige.

Com base na relação médico-paciente que é estabelecida, cabe destacar a opinião de Rocha, Gazim, Pasetto e Simões (2011, p. 04):

[...] a relação médico-paciente é de difícil construção. É um processo complexo que demanda esforço de ambas as partes. Ela é importante na prática clínica e saúde pública. Ela tem origem desde a hora em que o paciente entra em contato com o médico, passando pela parte em que se vê o paciente como um todo, como alguém que têm direitos e vontades, inserido numa sociedade, alguém que pode apresentar conhecimentos sobre sua enfermidade. Lembrando, também, que ele se encontra em uma posição desfavorável e que tanto o médico como a paciente deve agir em conjunto para encontrar um diagnóstico conclusivo. E devem também decidir em conjunto qual o melhor tratamento. E mesmo assim ainda não terá um fim à relação médico-paciente, pois esta não se limita às paredes dos hospitais e consultórios.

Questão 7 – Comente sobre o atendimento que você recebeu/recebe nos serviços públicos de saúde, em relação às DEMAIS ÁREAS (outros profissionais).

Nesta questão, apenas o participante 4 relatou o atendimento com outro profissional de saúde, no caso, uma nutricionista. Para esse usuário, a profissional foi espetacular e muito atenciosa em relação à documentação que precisava ser preenchida, com a finalidade de obter uma medicação de alto custo através do governo do estado.

Não houve nenhuma outra manifestação relevante dos demais participantes; razão pela qual não foi elaborado um quadro para expor o resultado obtido, como nas questões anteriores.

Questão 8 – O que seria um atendimento humanizado?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	É o paciente se sentir seguro. Eu me sinto segura quando o médico me examina.
Usuário 2	Carinho do profissional para com os usuários. Ele tem que tentar ajudar o usuário de todas as formas possíveis. Com esse carinho, o paciente se sentirá bem e seguro.
Usuário 3	Atendimento humanizado é quando o profissional levanta para te cumprimentar, pergunta se você está bem. O médico geralmente fica com a ficha do paciente. Não custa ele chamar pelo nome e olhar nos olhos de quem está na sua frente.
Usuário 4	<i>Participante concorda com o participante 3.</i>
Usuário 5	O bom profissional é aquele que te escuta primeiro. Quando a pessoa está doente, o mínimo que ela precisa é de carinho, afinal ela já está debilitada. Um bom médico é aquele que escuta você falar para depois pedir algum exame e dar o seu diagnóstico. Eu fico tranquila e segura quando o médico pede exames
Usuário 6	<i>Participante concorda com o participante 7.</i>
Usuário 7	A partir do momento em que o paciente chega, o profissional tem que saber seu histórico. Não pode generalizar os casos.

Usuário 8	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
-----------	---

Quadro 19 – Atendimento humanizado

Os resultados obtidos nessa questão se assemelham com as respostas da questão 3, que se refere ao significado de “humanizar” na visão dos usuários de saúde.

Contudo, foi possível identificar alguns aspectos que são considerados pelos pacientes quando avaliam um atendimento de forma humanizada e qualificada. Para o participante 3, um bom profissional é aquele que “te cumprimenta e pergunta se você está bem”. Deste modo, é perceptível a preocupação desse profissional em lhe atender bem.

É essencial que os trabalhadores, principalmente os médicos, chamem os pacientes pelo nome e demonstrem atenção e preocupação com o seu problema. Além disso, esses profissionais deveriam estabelecer uma relação de carinho com os pacientes, uma vez que os mesmos já estão debilitados e precisam de um cuidado e atenção maior, como citado pelos participantes 2 e 5.

Tomando como exemplo um médico, para o participante 5 esses profissionais devem, primeiramente, ouvir o que o paciente tem a dizer para que depois possa comentar sobre o seu diagnóstico final. Isso transmite uma sensação de respaldo e o paciente se sente mais seguro e confiante com o atendimento humanizado que está sendo oferecido.

Para melhor fundamentar os posicionamentos da maioria dos participantes, cabe inserir o pensamento de Da Silva (2002, p. 82-83) em que o autor faz uma analogia sobre a importância da humanização e da comunicação no atendimento ao usuário:

Quando falamos, portanto, em "humanização do atendimento", não falamos apenas em resgatar o mais bonito do humano ou o quanto somos "maravilhosos", mas resgatar-nos de uma forma mais inteira, mais coerente em todas essas nossas dimensões da comunicação. Temos que ser capazes de não ficar imaginando que "em algum lugar do planeta" nos comunicaríamos muito bem, mas sim entendermos que a nossa habilidade de comunicação passa pela verdade de sermos capazes de nos relacionar com quem existe à nossa volta; que as pessoas que nos rodeiam são os nossos professores de comunicação, e que melhorar a nossa comunicação significa conquistar o melhor de nós mesmos, significa colocarmos a atenção em dimensões que, muitas vezes, não a pomos.

Questão 9 – Quais suas sugestões para melhoria do atendimento ao usuário na saúde pública?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	<i>Participante concorda com participante 2.</i>
Usuário 2	Tem que ter mais médicos e equipamentos. O pronto socorro não tem estrutura. Então, o município deve investir mais nele e procurar verbas para isso.
Usuário 3	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 4	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 5	Mais médicos. Quanto mais médicos, melhor. Tem muito médico que não quer trabalhar no SUS, mas agora é obrigatório você trabalhar 1 ou 2 anos. O problema que essa melhora no atendimento depende muito da pessoa. Depende de o profissional ser educado e atender bem.
Usuário 6	<i>Participante concorda com participante 5.</i>
Usuário 7	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 8	Em Bauru, você tem um problema administrativo. Tudo é descarregado no município. A ideia dos mais médicos é um sonho, porque nenhum médico vai querer assumir uma unidade cujas condições de higiene estão péssimas e vergonhosas. A condição estrutural influencia no atendimento, com certeza. Então, primeiro deveriam melhorar essa questão.

Quadro 20 – Sugestões de melhoria no atendimento

De acordo com o questionamento apresentado aos participantes, em geral nota-se que os usuários de saúde emitiram opiniões bem parecidas no que diz respeito às sugestões que podem melhorar a situação da saúde pública.

Para os participantes, o ideal seria mais investimentos em equipamentos e contratação de novos médicos. A participante 5 até comentou sobre a nova exigência do governo a respeito dos estudantes de medicina que agora precisam atuar no mínimo 2 anos no Sistema Único de Saúde (SUS). Para a mesma, ainda existem muitos médicos que não querem atuar em unidades públicas de saúde.

Cabe também destacar o posicionamento da participante 2 que menciona a falta de estrutura como um fator que pesa negativamente na situação da saúde atual, principalmente na unidade de pronto atendimento central da cidade de Bauru.

Tal posicionamento converge-se com a opinião do participante 8, que afirma que a condição estrutural das unidades influencia no atendimento prestado pelos profissionais, uma vez que nenhum médico irá assumir uma unidade cujas condições de higiene estarão péssimas.

Para o usuário 8, particularmente na cidade de Bauru, o que ocorre é um problema administrativo onde todos os resquícios são descarregados na própria cidade e “quem sofre” são os munícipes.

Deste modo, através das manifestações obtidas é evidente que as condições de estrutura e higiene do ambiente físico e dos equipamentos das instituições de saúde influenciam no atendimento que os profissionais e trabalhadores em geral oferecem aos usuários do sistema público, mesmo porque a ambiência – espaço físico e social – é um dos fatores elencados na Política Nacional de Humanização (PNH) para a excelência de um atendimento.

Questão 10 – Que tipo de ações o poder público deveria adotar para melhorar a saúde pública?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	Se existisse uma organização e fiscalização maior dentro das unidades de saúde, talvez o atendimento seria melhor. Deveriam fiscalizar de verdade a maneira como o serviço está sendo executado e como o dinheiro está sendo aplicado.
Usuário 2	A saúde é sempre deixada em segundo plano em Bauru e no Brasil todo. Não pode ser assim. <i>Participante discorda do participante 5.</i> Acho que a questão não é só o salário. Você tem que ter uma estrutura para atender. Os governantes precisam oferecer um prédio, um local adequado.

Usuário 3	Quando algum político compromissado tenta fazer algo, os outros não o apoiam.
Usuário 4	Saúde e segurança são setores esquecidos no Brasil. O povo tem que começar a prestar atenção, fazer uma exigência maior. As verbas existem, mas são extraviadas no meio do caminho. E quando chegam, chega uma “mixaria” que não dá para a unidade de saúde fazer nada. Isso deveria mudar. Para se chegar na questão de humanização, ainda vai demorar muito.
Usuário 5	Uma coisa que eu acho absurdo é o salário. Quando meu marido fez cateterismo, ele ficou numa sala com um enfermeiro. Esse enfermeiro abriu a boca de sono, bocejou. Ele disse que trabalha em dois hospitais, de dia e de noite. O enfermeiro disse que para o salário dar alguma coisa é preciso. Se é um bom salário, os profissionais vão se dedicar mais. É que nem no meu trabalho, meu cliente não tem culpa de eu tratar ele mal, afinal é porque eu ganho mal. O profissional deve ser mais valorizado.
Usuário 6	<i>Participante complementa o posicionamento do participante 4.</i> Apesar que eu acho que existem muitas unidades que “extraviam” essas verbas.
Usuário 7	Os governantes deixam o “barco correr” porque não tem quem queira trabalhar nas unidades públicas. Às vezes, o pronto socorro fica 1h sem atendimento. De repente, atente todos de uma vez. Parece um atendimento por atacado e não um atendimento individual e humanizado. Daí depois volta a esse intervalo sem atendimento devido à falta de profissionais.
Usuário 8	<i>Participante não emitiu opinião.</i>

Quadro 21 – Ações que o poder público deveria adotar

Em relação às ações que o poder público deveria adotar para melhorar a saúde pública em geral, as respostas se assemelham com a da questão anterior. A maioria dos participantes relata que a saúde é um setor que, muitas vezes, é inexplorado pelos políticos e governantes, visto que estes não investem o que deveria ser investido com o propósito de fornecer um serviço público plenamente qualificado a todos os cidadãos.

Para o usuário número 4, até existem verbas para investimento. Entretanto, elas são desviadas no meio do caminho, antes mesmo de chegar ao seu verdadeiro destino. Isso impossibilita muitas unidades públicas de

saúde de receberem os recursos monetários pertinentes para implantação e implementação de equipamentos, condições estruturais, medicamentos, entre outros procedimentos necessários.

Complementando esse posicionamento, vale ressaltar que a participante 6 acredita que existem diversas instituições que também desviam as verbas que são encaminhadas pelo poder público para melhoria ou implantação dos serviços de saúde.

A participante 5 aponta a má remuneração dos profissionais como um fator prejudicial para o atendimento prestado aos usuários. Para a usuária, os funcionários que atuam no segmento da saúde pública não são valorizados.

Tal manifestação diverge-se com a opinião da participante 2, que informa que a questão vai além dos salários pagos para esses trabalhadores. O governo precisa oferecer um local adequado e uma boa infraestrutura para que os profissionais executem suas funções de uma maneira apropriada.

De maneira geral, através dos posicionamentos dos próprios usuários de saúde, foi possível denotar uma carência dos governantes e políticos no que diz respeito ao investimento nas unidades de saúde, tampouco para com os profissionais que atuam nessa área.

Questão 11 – Poderiam relatar a experiência que tiveram quando utilizaram o serviço público de saúde, no que diz respeito a qualidade e humanização do atendimento recebido pelas unidades de saúde?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	Eu tive experiências boas e ruins. Mais boas que ruim. Quando o médico me encaminhou do posto de saúde, tive um atendimento excelente. Meu pai recebeu um atendimento maravilhoso quando foi diagnosticado com câncer e depois quando teve que fazer hemodiálise. Meu pai ficava satisfeito quando ia, ele percebia atenção dos médicos e dos funcionários. Entretanto, tive uma experiência negativa com minha mãe. Uma vez fui ao posto de saúde porque ela precisava tomar uma injeção e a enfermeira foi muito grossa e mal-educada. Ela negou o atendimento. Não atendeu minha

	mãe.
Usuário 2	A primeira vez foi péssima. Muito triste e decepcionante. Eu quase morrendo e o médico nem aí. Mas depois, pelo atendimento e tratamento que meu marido teve em algumas unidades, a gente percebe que tem pessoas que atendem o usuário com carinho. Acaba sendo um jogo. Você tem que ter sorte para saber onde você vai cair e como será o profissional que vai te atender.
Usuário 3	Uma vez tive problema de pressão alta e fui em um pronto atendimento da cidade. Fui mal atendido. O médico foi muito grosso e nem me considerou. O problema é você chegar nesse profissional e ensiná-lo como atender bem, como ser humano com o paciente. Então, eu nem reclamei. Ficou por isso mesmo. Esquecendo esses detalhes, nos meus últimos atendimentos e tratamentos, eu não tenho o que reclamar. Sou muito bem atendido até porque eu sempre procuro ser educado. Hoje, eu compreendo que cada pessoa é diferente uma da outra.
Usuário 4	<i>Participante concorda com participante 3.</i> Isso vai muito do profissional, não é? Eu não tenho nenhum questionamento a fazer. Sempre fui bem atendido. Tratamento VIP. Nem parece SUS.
Usuário 5	De uns tempos para cá, toda vez que eu precisei do SUS, eu sempre fui bem atendida. Desde a recepção até os médicos, não importa o tipo da unidade. Sempre foram bem atenciosos em relação à humanização em si.
Usuário 6	Para mim é indiferente. Carrego experiências boas e ruins. Muito relativo.
Usuário 7	Fui atendida num posto e saúde e fui diagnosticada com anemia. A enfermeira depois me encaminhou para um hospital em que realizei uma cirurgia. Em 15 dias já meu tratamento já estava sendo feito. Tive muita sorte de ser bem atendida. Acredito que tudo seja uma questão de sorte. Você tem sorte se for bem atendido pelo serviço público.
Usuário 8	Eu sou o pior para falar porque minhas experiências foram péssimas, em todos os sentidos. Em minha última passagem pelo SUS, eu fui diagnosticado com dengue. Depois falaram que era virose. Aí depois não sabiam mais o que era. Foi difícil para mim. Achei o conjunto todo muito ruim. Parecia que a equipe não estava comprometida em me ajudar. Em contrapartida, meu pai tratou em um hospital da cidade e me disse que foi excelente. Mas a minha experiência particular é ruim.

Quadro 22 – Experiência/vivência dos usuários

Todos os voluntários participaram dessa questão expondo a vivência e experiência que tiveram ao usufruir dos serviços públicos de saúde por meio das unidades de Atenção Básica à Alta e Média Complexidade situadas na cidade de Bauru.

Com isso, foi possível identificar tanto relatos positivos, quanto negativos no que diz respeito ao atendimento fornecido por essas unidades através de seus profissionais e trabalhadores de saúde.

É notória a percepção negativa que a maioria dos cidadãos possuem sobre o SUS. A imagem que esse sistema transmite para a sociedade brasileira torna-se negativa, dado o caos que muitas unidades, de diversas regiões do Brasil, enfrentam devido a sua precariedade.

Contudo, ainda é possível realizar um atendimento qualificado e adequado para os usuários que frequentam as unidades de saúde pública. Assim, como comentam os participantes 4 e 5, que receberam um excelente tratamento em todas as vezes em que foi preciso dirigir-se à alguma instituição de saúde.

Para o usuário 4, o atendimento fornecido nem pareceu congruente do sistema público, concluindo a análise das percepções negativas que os cidadãos carregam sobre o SUS, como citado anteriormente.

A conduta dos profissionais e trabalhadores de saúde, desde recepcionistas até médicos, podem sim ser excelentes e de acordo com as práticas de humanização propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH), conforme exposto na manifestação da participante 5.

Em divergência às opiniões positivas sobre o atendimento prestado pelas unidades, de acordo com a vivência e experiência dos usuários, algumas manifestações com negativas percepções foram detectadas através dos posicionamentos dos participantes 2 e 8.

A usuária 2 não teve uma boa experiência ao ser atendido por um médico em uma unidade de pronto atendimento da cidade de Bauru. Esse profissional não deu atenção ao seu problema e ao fato de estar visivelmente debilitada e preocupada. Em compensação, ao acompanhar seu marido em alguns atendimentos, a participante percebeu que existem pessoas e

profissionais competentes que atendem os pacientes com carinho e humanização.

O participante 8 acredita ser um usuário não recomendado para expressar sua opinião a respeito dos atendimentos que foram prestados. Todavia, é importante ressaltar que esse usuário também não teve uma boa experiência nos serviços públicos de saúde. Ao ser atendido pelo Pronto Socorro da cidade, denotou falta de preparo e comprometimento de toda equipe de saúde.

Cabe inserir também o relato da participante 7, que apontou uma discreta falta de esperança para com o atendimento fornecido aos usuários. Para ela, “tudo é uma questão de sorte”. Os cidadãos que forem bem atendidos e receberem um tratamento qualificado pelos profissionais e trabalhadores de saúde têm sorte. Com base na sua vivência e experiência, não foram identificadas críticas em relação ao atendimento e conduta das unidades de saúde que a usuária já frequentou.

O posicionamento dessa usuária converge-se, ainda, com a opinião da participante 2, que também alega ser uma questão de sorte um usuário ser atendido de forma respeitosa por um determinado profissional da área.

Questão 12 – Gostariam de acrescentar outras informações relacionadas ao tema?

Discriminação dos participantes	Descrição das respostas
Usuário 1	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 2	O profissional, a partir do momento que optou por aquela função, tem que pôr em prática suas atividades com respeito ao usuário. Desde a limpeza até a enfermagem e os médicos. Tudo com carinho e dedicação. Lidar com o ser humano não é fácil. Então quando você tem a sensibilidade de lidar com o usuário, tudo se torna mais fácil.
Usuário 3	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 4	O profissional deve se colocar no lugar do paciente. Humanização é estar no lugar do outro. É o respeito.

	Essa mudança e aprendizado tem que partir daqueles que dirigem as unidades de saúde. Os que estão lá em cima, na alta direção, podem escolher entre fazer a diferença ou não.
Usuário 5	Eles devem ter respeito acima de tudo. Os médicos, por exemplo, desde a faculdade já devem entender o conceito de humanização. Existem até escolas primárias que já mostram essa importância com o próximo. Tem que fazer parte da cultura e educação de qualquer pessoa, ainda mais um futuro profissional de saúde.
Usuário 6	<i>Participante não emitiu opinião.</i>
Usuário 7	<i>Participante concorda com participante 5.</i>
Usuário 8	<i>Participante não emitiu opinião.</i>

Quadro 23 – Outros comentários

Nesta questão, apenas três usuários acrescentaram outras informações relacionadas ao tema. A participante 2 informa que o profissional de saúde, desde o momento em que começa a exercer suas atividades, deve executá-las com respeito, carinho e dedicação. Isso serve para qualquer profissional e trabalhadores de quaisquer unidades de saúde.

Tal posicionamento converge-se com o do participante 4, que acredita que a humanização é o respeito e empatia que os profissionais devem transmitir aos usuários dos serviços de saúde.

Outro ponto importante foi citado pela participante 5. Para ela, o conceito de humanização deve ser aprofundado desde a graduação de alguns profissionais de saúde, em especial os médicos. A participante também elucidou a importância de disseminar a humanização até mesmo em escolas primárias, o que contribuirá para a formação da cultura e educação das pessoas e futuros profissionais.

4.6 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Considerando o resultado da pesquisa realizada, pode-se afirmar que a maioria dos usuários acredita que há distinções entre muitas unidades de saúde, ou seja, não pode generalizar os serviços públicos oferecidos por estas instituições.

É notável entre os participantes que ainda há uma imagem estereotipada de forma negativa quando se trata do Sistema Único de Saúde (SUS). Por este motivo, impera a hipótese de que a saúde pública ainda é vista com um olhar negativo pela população brasileira, em especial, cidadãos e moradores da cidade de Bauru, visto que objetivo principal desta pesquisa se baseou na avaliação e percepção dos usuários sobre o atendimento fornecido pelas unidades públicas de saúde, de Atenção Básica à Alta e Média Complexidade, situadas na cidade supramencionada.

Durante toda a discussão, foi possível identificar as manifestações dos participantes sempre de acordo com a vivência e experiência de cada, estabelecendo, então, um panorama entre a realidade e o contexto que estão submetidos.

Vale ressaltar que, os usuários que participaram da pesquisa denotam uma variação da qualidade em determinadas regiões do país. Muitos consideram que em Bauru e no estado de São Paulo em geral, a situação é diferenciada e mais qualificada. Há uma grande diferença entre os serviços prestados sob auxílio e verbas do governo do estado e do município.

Assim, foi possível identificar a precariedade nas instituições financiadas e administradas pela Prefeitura de Bauru. As condições estruturais e conduta dos profissionais de saúde de unidades de pronto atendimento (urgência e emergência) da cidade são completamente precárias. Diferente de outras instituições financiadas pelo próprio governo do estado em que os usuários remetem uma grande satisfação no atendimento e tratamento prestado.

Deste modo, este estudo permitiu conhecer e aprender com uma realidade que está muito próxima na vida de muitas pessoas, mas que, muitas vezes, não é considerada pelos poderes públicos e organizações de saúde. Paralelo a esse problema, existem muitos usuários do sistema público que sofrem com o atendimento não humanizado que lhes é oferecido.

Pode-se dizer, então, que a realização do grupo focal serviu para que a voz dos usuários dos serviços públicos se tornasse mais ativa em meio às demandas das unidades e necessidades de cada um deles.

Nesse sentido, pode-se inferir que a atividade de Relações Públicas pode ser desenvolvida nas organizações de saúde, uma vez que se tornou mais fácil identificar e até mesmo elaborar medidas com base nas práticas de

comunicação e humanização, a fim de sensibilizar cada unidade de saúde para a importância da qualificação do atendimento prestado por diversos profissionais e trabalhadores aos respectivos usuários.

Dando continuidade ao estudo e com o intuito de sensibilizar os gestores e profissionais de organizações que atuam em diferentes segmentos para a prática da humanização, desenvolveu-se uma campanha cuja proposta está retratada no próximo capítulo.

5 PROPOSTA – CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE ORGANIZACIONAL

5.1 JUSTIFICATIVA

Atualmente, o atendimento ao usuário ou cliente de algum serviço ou produto oferecido pelas organizações tem sido um dos diversos motivos que levam os cidadãos a acreditarem no descaso por parte dos gestores e colaboradores de diversas empresas. Tal atuação é semelhante ao atual cenário da saúde pública no Brasil.

Todavia, existem medidas que podem alavancar a imagem das instituições, independente de seu segmento, para seus públicos estratégicos (externos ou internos). Essas medidas podem ser associadas às questões de humanização que toda organização pode desenvolver como um requisito para ações de comunicação que denotam a importância do atendimento humanizado para seus clientes, bem como a comunicação interna que, muitas vezes, aproxima a empresa de seus colaboradores.

As ações de comunicação, com foco na humanização, auxiliam na formação da imagem positiva de diversas organizações perante seus clientes, usuários, funcionários e colaboradores.

Independente de quaisquer fatores que possam influenciar negativamente, as empresas devem desenvolver ações para que seus públicos conheçam a importância da excelência de um atendimento focado na humanização, seja em serviços administrativos ou, principalmente, em ocupações onde os profissionais atendem diretamente clientes e usuários.

A prática social que nos leva à humanização requer, além de muita cautela e senso comum na comunicação e relações com as pessoas, conhecimento sobre a necessidade de cada um, como por exemplo o momento em que um cliente usufrui de um determinado serviço.

Esse conhecimento visa, não só compreender cada público estratégico de uma organização com singularidades, mas sim entender suas necessidades básicas e específicas, bem como evita quaisquer atitudes e reações que possam discriminar tal sujeito, seja por classe social, raça, religião, sexualidade ou orientação sexual.

Em relação ao conceito de humanização, uma das primeiras imagens que vêm à mente das pessoas é algo relacionado à humanidade. Isto porque, segundo definições literárias, humanizar é dar condição humana a qualquer indivíduo.

Tendo isso em vista, percebe-se que, atualmente, o atendimento que as organizações (primeiro, segundo e terceiro setor) prestam aos seus usuários, tornou-se algo mecânico, obedecendo somente à lógica de Tempo X Produção.

Sendo assim, a imagem transmitida pelas organizações torna-se negativa, transformando o que era para ser eficaz e humano, em atitudes que repudiam a humanidade, tratado neste tópico.

Dessa forma, como futuros profissionais de Relações Públicas, disseminar de forma exata e eficiente a comunicação é um dever que deve se tornar um hábito, fazendo com que a imagem negativa da organização seja modificada e se restaure a essência da humanização diante de seus usuários e funcionários.

Contudo, o presente capítulo documenta como foi o processo de desenvolvimento e operacionalização da campanha denominada *Humanize*, cujo intuito foi sensibilizar as organizações da importância da humanização dentro da gestão da empresa e como este processo afeta seus públicos estratégicos.

Destaca-se que essa proposta foi desenvolvida na disciplina *Agência Experimental em Relações Públicas*, ministrada pela Profa. Dra. Sonia Aparecida Cabestré, com a participação de duas alunas¹² do curso de Relações Públicas.

5.2 OBJETIVOS DAS AÇÕES

5.2.1 Objetivo geral

Produzir uma campanha de sensibilização, a fim de transmitir conhecimento e informação sobre as práticas de humanização que podem ser implantadas no âmbito organizacional de diferentes segmentos na cidade de Bauru.

¹² Participaram do desenvolvimento da proposta as alunas Bianca Marcondes e Nicole R. Xavier.

5.2.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar os gestores e trabalhadores sobre a importância das práticas de humanização em diferentes organizações da cidade de Bauru, independente de seu segmento de atuação.
- Criar uma página na rede social *Facebook*, possibilitando a interação dos idealizadores da campanha com determinadas empresas de Bauru e região;
- Produzir um vídeo informativo elucidando as práticas de humanização no ambiente corporativo sob a percepção de uma psicóloga organizacional;
- Elaborar uma cartilha contendo textos e ilustrações que enfatizem as ações de humanização como um todo, em especial para as empresas pertencentes ao primeiro, segundo e terceiro setor.

5.3 ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS

5.3.1 Logotipo/Logomarca



Figura 1 – Logotipo da campanha Humanize

Fonte: Elaborada pela aluna Cíntia de Paula Rodrigues

5.3.2 Públicos Estratégicos e Formas de Contato

Ao determinar o tema da campanha, designou-se como público estratégico das ações os gestores e profissionais atuantes no mercado de trabalho, independente da área de formação e do segmento de suas empresas.

Assim, foram selecionadas organizações que atuam no primeiro, segundo e terceiro setor na região de Bauru/SP e que possuam uma interação digital com seus diferentes públicos por meio das suas páginas existentes na rede social, especificamente no *Facebook*.

O primeiro contato com as empresas – *Paschoalotto Serviços Financeiros, Plasútil, Tilibra, Unimed, Confiança Supermercados, Wise Madness, Centro Espírita Amor e Caridade (CEAC), Instituto Ambiental Vidágua, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), Segundo Batalhão de Policiamento Rodoviário*, entre outras –, foi realizado através da própria rede social da campanha, o que possibilitou uma aproximação dos representantes das organizações com a equipe.

Após a elaboração da cartilha de sensibilização, esta foi disponibilizada na página do *Facebook*. Também, posteriormente, será providenciada a impressão de alguns exemplares da cartilha para entrega, pessoalmente, aos gestores e responsáveis pelas organizações selecionadas objetivando a divulgação aos demais colaboradores.

5.3.3 Tipos de Serviços e Produtos Desenvolvidos

Primeiramente, foi criada uma página no *Facebook* com o nome da campanha Humanize. E, por conseguinte, desenvolveu-se toda sua divulgação através de grupos e eventos estratégicos já existentes na própria rede social.

Após esse processo de divulgação, foram elaborados um vídeo e cartilha informativos, com o objetivo de divulgá-los para os gestores e profissionais das empresas situadas na cidade de Bauru, o que contribui para a sensibilização das práticas de humanização no âmbito organizacional, independente do setor ao qual a empresa está inserida (primeiro, segundo ou terceiro).

5.3.3.1 Página no Facebook

No mês de Março de 2015, foi criada a página da campanha Humanize no *Facebook*. O objetivo desta página foi divulgar a campanha de sensibilização para a humanização no ambiente organizacional.

Num primeiro momento estabeleceu-se contato com as empresas selecionadas (citadas no tópico anterior) pertencentes ao primeiro, segundo e terceiro setor, através da própria página no *Facebook*. Essas empresas foram selecionadas de acordo com as práticas de humanização que elas realizam dentro do seu ambiente de trabalho.

Entretanto, apesar de todo o fundamento do grupo em relação à abordagem do tema, não obtivemos retorno das empresas.

Sendo assim, durante os meses de março, abril e maio foram publicadas mensagens semanais que destacavam a importância da humanização nas organizações.

Contudo, apesar de não obter o retorno das empresas, o grupo obteve retornos positivos de pessoas que acessaram e curtiram a página da campanha.



Figura 2 – Página inicial da campanha no *Facebook*

Fonte: Página da Humanize no *Facebook*¹³

¹³ Disponível em: <https://www.facebook.com/pages/Humanize/478005122347432?fref=ts>. Acesso em: 25 Mai 2015.



Figura 3 – Apresentação da campanha e da equipe na primeira postagem

Fonte: Página da Humanize no Facebook¹⁴



Figura 4 – Postagem especial no dia 1º de Maio de 2015

Fonte: Página da Humanize no Facebook¹⁵

¹⁴ Disponível em:

<https://www.facebook.com/478005122347432/photos/a.482335271914417.1073741828.478005122347432/482335031914441/?type=1&theater>. Acesso em: 25 Mai 2015.

¹⁵ Disponível em:

<https://www.facebook.com/478005122347432/photos/a.482335271914417.1073741828.478005122347432/498393766975234/?type=1&theater>. Acesso em: 25 Mai 2015.



Figura 5 – Uma das postagens semanais

Fonte: Página da Humanize no *Facebook*¹⁶

5.3.3.2 Vídeo Informativo

Em conjunto com a disciplina *Laboratório Televisivo*, ministrada pelo Prof. Me. Lucas de Azevedo, foi desenvolvido um pequeno vídeo de caráter informativo¹⁷ em que a psicóloga Gislaíne Aude foi convidada a participar respondendo algumas questões pertinentes ao tema da campanha.

No vídeo foram discutidas questões voltadas à humanização no ambiente organizacional em geral, abordando de forma simples e prática o conceito de humanização.

O vídeo finalizado foi disponibilizado na página da campanha no *Facebook*, juntamente com o segundo produto final (cartilha), para que haja o acesso livre dos internautas.

¹⁶ Disponível em:

<https://www.facebook.com/478005122347432/photos/a.482335271914417.1073741828.478005122347432/498393766975234/?type=1&theater>. Acesso em: 25 Mai 2015.

¹⁷ O vídeo produzido está disponível no Apêndice F deste presente estudo.

5.3.3.3 Cartilha Informativa

Paralelamente à criação do vídeo institucional, o grupo desenvolveu uma cartilha de sensibilização¹⁸ e aplicação de práticas de humanização dentro do ambiente organizacional.

Desse modo, em conjunto com a disciplina *Agência Experimental em Relações Públicas*, o grupo buscou informações e orientações para o desenvolvimento deste segundo produto final da campanha.

A cartilha, intitulada por “Humanizar é preciso!”, foi disponibilizada, de forma online, na página da campanha no *Facebook* como forma de complementar as outras ações já realizadas.

Sendo assim, criou-se um *link* envolvendo a mídia escrita, digital e televisiva na disseminação da campanha.

5.4 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE	ANO 2015				
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
<i>Definição dos objetivos</i>					
<i>Definição das atividades a serem desenvolvidas</i>					
<i>Contato com empresas do primeiro, segundo e terceiro setor de Bauru.</i>					
<i>Criação da página do Facebook da campanha “Humanize”.</i>					
<i>Divulgar a campanha através da página para as empresas captadas e para o público em geral.</i>					
<i>Planejamento do vídeo e da cartilha.</i>					
<i>Produção e gravação do vídeo informativo.</i>					
<i>Elaboração das cartilhas.</i>					
<i>Disponibilização do vídeo e da cartilha.</i>					
<i>Análise pós-ação.</i>					

Figura 6 – Cronograma de Atividades

Fonte: Elaborado pela equipe da campanha

¹⁸ A cartilha realizada está disponível no Apêndice G deste presente estudo.

5.5 AVALIAÇÃO FINAL

Para a elaboração do vídeo informativo e da cartilha de sensibilização foi desenvolvida pelos integrantes do grupo uma pesquisa. Os temas abordados nos produtos tiveram fundamentação teórica com vertentes trabalhadas diretamente sobre humanização no primeiro, segundo e terceiro setor.

Desse modo, observou-se a qualidade da informação transmitida para os interessados que terão acesso aos produtos da campanha, já que esta é desenvolvida de acordo com os preceitos éticos da humanização.

Tendo em vista o tempo que o grupo teve para o desenvolvimento da campanha e dos seus produtos finais, é impossível quantificar o aprendizado. Já que, além de criar relacionamentos profissionais com psicólogos e professores atuantes no processo de implantação da humanização no ambiente organizacional, o grupo elaborou ações de comunicação que auxiliaram na divulgação da campanha, alcançando o objetivo principal: sensibilizar as pessoas sobre a importância das práticas de humanização.

Pode-se afirmar que o objetivo principal foi alcançado, a partir do momento em que a campanha recebeu elogios e críticas construtivas para que, de certa forma, a mensagem principal se tornasse mais eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a realidade e o contexto da saúde pública atual no Brasil, o estudo possibilitou enxergar por outra perspectiva o que os profissionais e trabalhadores de saúde podem oferecer para seus usuários, apesar dos inúmeros problemas que são enfrentados pelo sistema público.

A pesquisa de caráter qualitativo realizada com profissionais de saúde demonstrou que muitos deles não conhecem de fato os princípios descritos na Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), mas denotam a importância de se trabalhar as práticas de humanização nas unidades públicas de saúde.

A realização do grupo focal possibilitou que os usuários do sistema público de saúde expressassem suas necessidades e percepções em relação aos serviços prestados pelas instituições de saúde, deixando-os com voz mais ativa.

Deste modo, este estudo também proporcionou a confirmação das hipóteses apresentadas inicialmente, bem como alcançou seus objetivos, principalmente com a realização das duas pesquisas de opinião de caráter qualitativo.

Cabe mencionar ainda que a questão norteadora apontada nas primícias deste estudo foi discorrida com êxito, uma vez que a partir das pesquisas realizadas e do embasamento teórico explorado pelo pesquisador, foi possível estabelecer uma linha tênue entre as práticas de humanização adotadas no atendimento ao usuário pelos profissionais de saúde e a atual situação dos serviços públicos de saúde no Brasil.

Apesar dos inúmeros empecilhos, é possível trabalhar a humanização no contexto da saúde pública. Quando os profissionais e trabalhadores compreenderem de fato a importância da humanização no seu ambiente de trabalho, a gratificação e motivação estará visível em suas atividades laborais, o que contribui para um atendimento mais humanizado para os usuários de saúde.

Por sua vez, pôde-se considerar que ainda existem algumas barreiras que impossibilitam o desenvolvimento das práticas de comunicação e humanização no atendimento no âmbito da saúde pública, principalmente no

que diz respeito a intervenções política e dos poderes públicos – seja municipal, estadual ou federal.

Apesar do caos que cerca o serviço público, denotou-se a possibilidade de os poderes públicos, os gestores e, principalmente, os profissionais e trabalhadores em geral perceberem a importância de um tratamento e atendimento humanizado para os usuários, uma vez que estes, de algum modo, estão debilitados e possuem algum tipo de fraqueza que o faz necessitar de um maior respaldo.

Para que a humanização saia da utopia e se torne vigente, é essencial considerar diversos fatores que contribuem para a excelência de um atendimento ao usuário através do sistema público de saúde. Com isso, destacam-se: condições estruturais das unidades, capacitação e educação dos profissionais e trabalhadores, flexibilidade para decisão de ações por intermédio da gestão das instituições, um canal efetivo de comunicação permitindo com que os usuários se manifestem, entre outros.

Com o presente estudo, denota-se que a humanização é um conceito completamente ligado à comunicação. Ainda mais quando se fala de serviços de saúde, visto que são ambientes em que essas práticas e conceitos devem ser cada vez mais priorizados e efetivos devido ao fluxo das atividades das instituições de saúde, assim como, especialmente, os públicos que elas atendem.

Pode-se dizer que o “público-alvo” de uma organização de saúde é, evidentemente, seus usuários. Os profissionais e trabalhadores de saúde, às vezes, sabem que não terão condições de solucionar o problema de todos os pacientes. Não vão conseguir agendar aquela cirurgia, cujo tempo de espera é de cinco anos, ou talvez sabem que não irão conseguir antecipar aquela consulta com o cardiologista que, no momento, não há vagas.

Entretanto, esses usuários, apesar de almejam a realização dos procedimentos que foram solicitados, precisam, antes de mais nada, de acolhimento e afago.

Para que as atividades das unidades de saúde sejam desenvolvidas com eficácia, é necessário levar em consideração todos esses aspectos da humanização e da comunicação. E isso deve ser disseminado pelos gestores das unidades de saúde, possibilitando a integração e a troca de experiências

entre a equipe, com o objetivo de melhorar o atendimento e serviço prestado pela unidade que representam.

Vale ressaltar, ainda, que antes de se trabalhar o usuário, é fundamental que as organizações de saúde trabalhem seus próprios funcionários e prestadores de serviços. Afinal, são eles que representam a missão, visão e valores da instituição perante o público, transmitindo-os para os usuários e a sociedade em geral.

Isto posto, para encerrar o estudo, foram expostas algumas recomendações, a título de contribuição com as unidades públicas de saúde – independente do segmento em que atuam –, a fim de disseminar práticas e ações de humanização e comunicação para o seu público interno (funcionários e prestadores de serviços) e externos (usuários):

Recomendações para as unidades públicas de saúde

- Comunicação interna e gestão de pessoas são excelentes aspectos que devem ser considerados pelas instituições de saúde. A organização deve primeiramente ganhar a confiança e credibilidade de seus funcionários, uma vez que é nítido que se eles estiverem desmotivados, não desenvolverão suas funções de maneira correta e viável;
- É imprescindível, também, que a unidade de saúde tenha um canal efetivo de relacionamento com seu usuário, como por exemplo uma Ouvidoria ou um Serviço de Atendimento ao Usuário/Consumidor. Não basta apenas contar com um setor que apenas escuta e não leva adiante as solicitações e manifestações. Os usuários devem se sentir acolhidos e ter a confiança e garantia que seu problema será solucionado o mais breve possível;
- Cursos e treinamentos para educação e capacitação profissional são fundamentais para toda equipe de saúde, desde o recepcionista até o próprio profissional médico. São ações que

irão motivá-los e sensibilizá-los para a importância das práticas de humanização no ambiente de trabalho;

- Face à realidade e contexto da saúde pública que desagrada a população, um profissional de Relações Públicas seria o mais capacitado para orientar e aconselhar a gestão das unidades de saúde, a fim de expor e divulgar seus serviços de maneira positiva para os usuários, sociedade em geral e até mesmo a mídia. Esse profissional auxiliará na busca de medidas para facilitar a comunicação estratégica da gestão de saúde, mediando os interesses da instituição que representa com os interesses dos usuários que utilizam os serviços públicos de saúde oferecidos pela unidade;
- No âmbito da saúde, pode-se dizer que a comunicação e as Relações Públicas possuem um caráter educativo, visto que, através das ações de comunicação interna e gestão de pessoas, diversos aspectos são levados em consideração, no que tange à conduta dos profissionais de saúde e às relações interpessoais que os unem;
- Sem comunicação não há humanização. A humanização tornou-se um tema pertinente no que diz respeito à compreensão do relacionamento humano. E por intermédio da comunicação, em especial, as Relações Públicas, existe uma relação intrínseca entre essas duas práticas. As organizações de saúde devem compreender a importância de se trabalhar a humanização e comunicação, visando alcançar resultados assertivos junto à imagem positiva da unidade e do próprio SUS perante os seus usuários e cidadãos, independente dos diversos obstáculos que são explícitos no contexto brasileiro.

Para finalizar o estudo, de fato, foi constatado que a humanização deve ser completamente interligada aos processos de comunicação. Nas organizações de saúde pública, os gestores e profissionais devem

compreender a importância do atendimento humanizado e qualificado para os usuários dos serviços. Sendo assim, destaca-se a essência do profissional de Relações Públicas no que tange à gestão de comunicação, isto é, relacionamentos interpessoais, comunicação interna e gestão de pessoas e construção de uma imagem positiva da instituição que representa perante a sociedade e, principalmente, seu público estratégico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. S. **Formação para o Trabalho Gentilmente Priorizando a Formação Humana.** In: Revista Diálogos: IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: Domínio Sociopolítico, v. 17, n. 1, 2012. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/view/3833/2317>. Acesso em: 15 Mai 2015.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Humanização na Saúde: Um Novo Modismo?** In: Interface, Niterói, v. 9, n 17, p. 389-406, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>. Acesso em: 05 Nov 2014

BESTETTI, M. L. T. **Ambiência: O Espaço Construído como Fator de Envelhecimento Saudável.** In: Anais do IV Congresso Luso-Brasileiro para o Planejamento Urbano, Regional, Integrado, Sustentável – 6 a 8 de novembro de 2010. Disponível em: <http://pluris2010.civil.uminho.pt/Actas/PDF/Paper87.pdf>. Acesso em 07 Mai 2015.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. **Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não!** In: Revista Saúde e Sociedade, v. 13, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>. Acesso em: 15 Maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização.** Brasília, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS.** Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 07 Abr 2015.

CALDERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. **Estresse e Estratégias de Enfrentamento em uma Equipe de Enfermagem de Pronto Atendimento.** In: Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/7681/5455>. Acesso em: 15 Mai 2015.

CARVALHO, D. W.; FREIRE, M. T. M.; VILAR, G. **Comunicação e Saúde: Humanização, Significado e Ação Comunicativa.** In: Organicom – Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas, v. 9, n. 16-17, 2012. Disponível em: <http://revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/issue/view/13/showToc>. Acesso em: 14 Mai 2015.

CARVALHO, G. de C. M. **O Momento Atual do SUS... A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei.** In: Saude Soc, v. 2, n. 1, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v2n1/03.pdf>. Acesso em: 01 Mai 2015.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa Século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1999.

FIGUEIREDO, D. de O.; BADIA, E. S. **Comunicação e Saúde: Humanização, Significado e Ação Comunicativa**. In: *Organicom – Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*, v. 9, n. 16-17, 2012. Disponível em: <http://revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/issue/view/13/showToc>. Acesso em: 14 Mai 2015.

GRUNIG, J. **Gerando Comunicação Excelente**. In: *Revista Comunicação Empresarial – ABERJE*, v. 9, n. 33, 4º Trimestre de 1999. Disponível em: <http://www.sinprop.org.br/Clipping/1999/clipping991.htm>. Acesso em: 18 Mai 2015.

GUANAES, A.; SOUZA, R. P. de. Introdução: Objetivos, Conceito, Histórico e Filosofia. In: ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Humanização em Cuidados Intensivos**. Rio de Janeiro: Revinter, c2004. p. 1-8.

KUNSCH, M. M. K. **Planejamento e Gestão Estratégica de Relações Públicas nas Organizações Contemporâneas**. In: *Analisis*, n. 34, 2006, p. 125-139. Disponível em: <http://www.raco.cat/index.php/analisi/article/viewFile/55448/64580>. Acesso em: 25 Out 2014.

MACHADO, E. P.; HADDAD, J. G. V.; ZOBOLI, E. L. C. P. **A Comunicação como Tecnologia leve para Humanizar a relação Enfermeiro-Usuário na Atenção Básica**. In: *Revista Bioethikos*, São Camilo, p. 447-452, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_447-452.pdf. Acesso em: 05 Nov 2014.

MAGALHÃES FILHO, O. V. de M.; PEREIRA, V. da C. **Gestão de Pessoas e seu Contexto na Sociedade Contemporânea**. In: *Comunicação & Mercado/UNIGRAN*, Dourados, v. 1, n. 4, 2013. Disponível em: <http://www.unigran.br/mercado/paginas/arquivos/edicoes/4/10.pdf>. Acesso em: 18 Abr 2015.

MARCHIORI, M. **Cultura e Comunicação Organizacional**. São Caetano: Difusão Editora, 2008.

NASSAR, M. R. F. **Comunicação Organizacional e Relações Públicas em Hospitais**. In: *Anais do XXXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Curitiba – 4 a 7 de setembro de 2009 – Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2009/resumos/R4-0653-1.pdf>. Acesso em: 01 Mai 2015.

OLIVEIRA, I. de L. **Estruturas e Funções da Comunicação nas Organizações: Articulação entre Conceito e Operacionalização.** In: Anais do I Abrapcorp – Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e Relações Públicas – 03 a 05 de maio de 2007.. Disponível em: http://www.abrapcorp.org.br/anais2007/trabalhos/gt1/gt1_lourdes.pdf. Acesso em: 05 Mai 2015.

OLIVEIRA, S. S.; CARNEIRO, C. A. S. **Gestão de Pessoas em Organizações Hospitalares: Um Estudo de Caso de um Hospital Universitário.** In: Enangrad, Florianópolis, n. 24, 2013. Disponível em: <http://www.enangrad.org.br/anais2013/resources/artigos/gpt/06.pdf>. Acesso em: 25 Out 2014.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. **A Importância da Humanização a partir do Sistema Único de Saúde.** In: Revista Saúde Pública, Florianópolis, v. 01, n. 01, 2008. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/18/30>. Acesso em: 05 Nov 2014.

PAULINO, F. O. **Comunicação e Saúde.** Editora Casa das Musas. Brasília: Editora Casa das Musas, 2009.

PINTO, J. L. de F.; DUTRA, J. C. **Comunicação Interna: Uma Avaliação no Ambiente de Trabalho de uma Instituição Pública de Saúde.** In: Anais do IX Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração – 23 a 25 de novembro de 2012. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/32/2012_32_4425.pdf. Acesso em: 05 Mai 2015.

ROCHA, B. V.; GAZIM, C. C.; PASETTO, C. V.; SIMÕES, J. C. **Relação Médico-Paciente.** In: Revista do Médico Residente, v. 13, n. 2, 2011. Disponível em: <http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/8/13>. Acesso em: 01 Mai 2015.

SANTOS, S. R. dos; LACERDA, M. do C. N. de. **Fatores de Satisfação e Insatisfação entre os Pacientes Assistidos pelo SUS.** In: Revista Brasileira de Enfermagem, v. 52, n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a06.pdf>. Acesso em: 05 Mai 2015.

SENHORAS, E. M. **A Cultura na Organização Hospitalar e as Políticas Culturais de Coordenação de Comunicação e Aprendizagem.** In: Reciis, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, 2007, p. 45-55. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/45/55>. Acesso em: 25 Out 2014.

SILVA, M. J. P. da. **O Papel da Comunicação na Humanização da Atenção à Saúde.** In: Revista Bioética, v. 10, n. 02, 2002. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215. Acesso em: 05 Nov 2014.

TAPAJÓS, R. **A Introdução das Artes nos Currículos Médicos**. In: Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 6, n. 10, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v6n10/03.pdf>. Acesso em: 06 Mai 2015.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE QUESTÕES DAS ENTREVISTAS

ROTEIRO DE QUESTÕES

VOLUNTÁRIO(A): _____.

- 1) Modo geral, como você avalia o **contexto atual da saúde pública no Brasil** (seja em termos de investimentos, condições de higiene, disponibilidade de profissionais, equipamentos, etc.)?
- 2) **E no que se refere à cidade de Bauru?** Qual sua opinião sobre a saúde pública fornecida aos usuários?
- 3) Você tem conhecimento sobre a **Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS)**? Poderia comentar, abordando os principais aspectos?
- 4) Levando em consideração a sua experiência e vivência no ambiente da saúde, na sua opinião, **o que pode e deve ser alterado em relação à conduta dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde para que os usuários tenham um bom atendimento?**
- 5) Na unidade em que você trabalha, **já foi desenvolvida alguma ação de humanização?** Poderia comentar?
- 6) Na sua avaliação, o que poderia ser implementado **para aperfeiçoar as práticas de humanização, dado o contexto das unidades de saúde de Atenção Básica, de Média e Alta Complexidade?**
- 7) Qual é a relação que você estabelece entre o atendimento prestado em sua unidade de saúde **e a imagem que o usuário tem da saúde pública em geral?**

- 8) Na atualidade as empresas investem em comunicação para estabelecer bons relacionamentos com seus clientes e consumidores. Modo geral, para que esse processo aconteça, os profissionais de Relações Públicas assumem a responsabilidade pelos diferentes tipos de comunicação que fazem parte do cotidiano organizacional. Com base no exposto, pergunto: **qual a importância desse profissional em uma unidade de saúde, no que diz respeito às práticas de humanização com foco no atendimento ao usuário?**
- 9) Uma das funções do Relações Públicas é solidificar os relacionamentos de uma organização com seus públicos de interesse. Isto posto, **como você avalia o relacionamento atual da sua unidade de saúde com seus públicos estratégicos, no caso, os usuários?**
- 10) Para você, como os profissionais de saúde devem ser **capacitados para desenvolver um atendimento excelente?**
- 11) Em relação as unidades de saúde em si, **quais condições estruturais estas devem ter para que o atendimento ao usuário alcance à excelência?**
- 12) Considerando a realidade/contexto da unidade de saúde em que trabalha versus a realidade/contexto da saúde pública do Brasil, quais estratégias poderiam ser desenvolvidas com vistas à vigência de um **atendimento mais humanizado para os usuários que, frequentemente, procuram os serviços das instituições de saúde?**
- 13) Gostaria de acrescentar mais informações relacionadas ao tema?

APÊNDICE B – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: ESTUDO SOBRE O ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA SAÚDE PÚBLICA NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA

As informações contidas neste documento, fornecidas por **Pedro Henrique de Barros Silva**, pesquisador do estudo, tem por objetivo firmar acordo escrito com o(a) participante voluntário(a) na pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ele(a) será submetido(a).

- 1) **Natureza da pesquisa:** Esta pesquisa tem como finalidade avaliar a importância da prática de humanização no atendimento público à saúde, bem como analisar a atuação do profissional de Relações Públicas em ações de comunicação relacionadas às estas práticas.
- 2) **Participantes da pesquisa:** Serão selecionados 6 (seis) profissionais de diferentes áreas de formação e que atuam em unidades de saúde pública.
- 3) **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo, o(a) voluntário(a) tem plena liberdade para responder qualquer questão colocada em pauta, sem qualquer prejuízo.
- 4) **Sobre a realização das entrevistas:** A pesquisa será aplicada em data e local agendados pelo pesquisador, conforme a agenda e/ou disponibilidade do(a) voluntário(a).
- 5) **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados obtidos serão protegidos através de códigos ou nomenclatura, e não com o nome do(a) voluntário(a). Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando, então, a privacidade de todas as informações prestadas.

Após os esclarecimentos supra mencionados, solicitamos o consentimento do(a) voluntário(a) de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, pedimos, por gentileza, para que o mesmo preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

RG: _____, CPF: _____, após a

leitura e compreensão das informações pertinentes ao estudo, consinto em participar da pesquisa mencionada.

Informo, ainda, que a qualquer momento sei posso solicitar novas informações a respeito da pesquisa. Confirmando, inclusive, que recebi cópia deste Termo de Consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos através deste estudo.

Bauru, ____/____/____.

Assinatura do(a) participante voluntário(a): _____.

Assinatura do pesquisador: _____.

APÊNDICE C – CARTA CONVITE PARA O GRUPO FOCAL

Bauru, 10 de Abril de 2015.

Prezado(a) Sr.(a),

Meu nome é Pedro Henrique de Barros Silva, estudante do último semestre do curso de Relações Públicas da Universidade Sagrado Coração (USC) de Bauru/SP.

Estou desenvolvendo uma pesquisa, cujo tema é “Comunicação e Humanização – Um Estudo sobre o Atendimento ao Usuário na Saúde Pública sob a Ótica das Relações Públicas”, a fim de embasar o estudo proposto pelo meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Deste modo, o objetivo da minha pesquisa é identificar a opinião dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange ao atendimento prestado pelos profissionais da saúde de diversas instituições públicas, assim como propor soluções através das estratégias de comunicação e relações públicas.

Para que este estudo alcance o resultado esperado, gostaria de convidá-lo para um grupo de discussão e debate sobre este tema que gera controvérsia.

O grupo, que será composto por mais sete usuários da saúde pública, será realizado em 23 de Abril de 2015 às 19h00 na sala J-310 da USC de Bauru; e terá duração de, aproximadamente, uma hora e meia.

Solicito a gentileza de confirmar sua participação através do telefone (14) 99643-7749 ou e-mail pedrohnrbarros@gmail.com.

Desde já, agradeço pela atenção!

Atenciosamente,

Pedro Henrique de Barros Silva

APÊNDICE D – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: ESTUDO SOBRE O ATENDIMENTO AO USUÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NA VISÃO DOS PRÓPRIOS USUÁRIOS

As informações contidas neste documento, fornecidas por **Pedro Henrique de Barros Silva**, pesquisador do estudo, tem por objetivo firmar acordo escrito com o(a) participante voluntário(a) na pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ele(a) será submetido(a).

- 1) **Natureza da pesquisa:** Esta pesquisa, através do grupo focal, tem como finalidade avaliar a importância da prática de humanização no atendimento público à saúde, bem como, posteriormente, analisar a atuação do profissional de Relações Públicas em ações de comunicação relacionadas às estas práticas.
- 2) **Participantes da pesquisa:** Serão selecionados de 7 a 8 voluntários, usuários dos serviços de saúde pública, de Atenção Básica à Alta Complexidade, da cidade de Bauru.
- 3) **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo, o(a) voluntário(a) tem plena liberdade para discutir qualquer questão colocada em pauta, sem qualquer prejuízo.
- 4) **Sobre a realização do grupo focal:** A pesquisa será aplicada em 23 de Abril de 2015 no campus da Universidade Sagrado Coração de Bauru.

Após os esclarecimentos supra mencionados, solicitamos o consentimento do(a) voluntário(a) de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, pedimos, por gentileza, para que o mesmo preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

RG: _____, CPF: _____, após a

leitura e compreensão das informações pertinentes ao estudo, consinto em participar da pesquisa mencionada, através do grupo focal elaborado pelo pesquisador.

Informo, ainda, que a qualquer momento sei que posso solicitar novas informações a respeito da pesquisa. Confirmo, inclusive, que recebi cópia deste Termo de Consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos através deste estudo.

Bauru, ____/____/____.

Assinatura do(a) participante voluntário(a): _____.

Assinatura do pesquisador: _____.

APÊNDICE E – ROTEIRO DE QUESTÕES DO GRUPO FOCAL

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

PARTICIPANTES: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

- 1- **Saúde pública no Brasil** – Qual a percepção de vocês? Como vocês a avaliam?
- 2- **Saúde pública em Bauru** – Qual a opinião de vocês?
- 3- **Humanização** – Para vocês, o que significa?
- 4- **Atendimento Humanizado** – Para vocês, o que seria um atendimento humanizado?
- 5- **Atendimento ao Usuário** – Comente sobre o atendimento que você recebe nos serviços de saúde pública, no que tange à:
 - Recepção (repcionistas/área administrativa)
 - Enfermagem (técnicos de enfermagem/enfermeiros)
 - Medicina (médicos)
 - Demais áreas (farmacêutico/nutricionista/psicólogo/assistente social)
- 6- **Sugestões de melhoria** – Quais suas sugestões para melhoria do atendimento ao usuário da saúde pública de Bauru?
- 7- **Ações que devem ser tomadas** – Que tipo de ações o poder público (municipal, estadual e federal) deveria adotar para melhorar a saúde pública?
- 8- **Experiência/Vivência dos usuários** – Poderiam relatar a experiência que tiveram quando utilizaram o serviço público de saúde, no que diz respeito ao atendimento fornecido pelas instituições?
- 9- Gostariam de acrescentar mais algumas informações relacionadas ao tema?

APÊNDICE F – VÍDEO INFORMATIVO DA CAMPANHA HUMANIZE

APÊNDICE G – CARTILHA INFORMATIVA DA CAMPANHA HUMANIZE