

PRÁTICAS HUMANIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS PROFISSIONAIS E SUA RELAÇÃO COM O DIREITO À SAÚDE

Rosângela Nunes Almeida, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Ana Carla Marques da Costa, Daniela Reis Joaquim de Freitas, Antonio Rosa de Sousa Neto, Alison de Sousa Moreira, Gabriel Fernando Oliveira Ferreira, Rubenilson Luna Matos, Paula Gabriella Pereira dos Santos

RESUMO

Introdução: A humanização é destacada como um elemento essencial para um atendimento integral, autônomo e corresponsável, promovendo uma assistência mais digna e eficaz. **Objetivo:** Caracterizar as práticas humanizadas desenvolvidas por profissionais da APS, enfatizando sua importância na garantia do direito à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do nordeste brasileiro, com 16 profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas, analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Revelou-se que os profissionais compreendem a importância da humanização no cuidado, destacando o acolhimento, a escuta ativa e o respeito às necessidades individuais como práticas fundamentais. No entanto, barreiras como a sobrecarga de trabalho, a alta demanda de atendimentos e a falta de recursos dificultam a implementação efetiva dessas ações. Identificou-se também um desconhecimento da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS por parte dos profissionais, o que evidencia a necessidade de maior disseminação dessas informações. **Considerações finais:** Enfatiza-se que a humanização na APS é um processo contínuo que demanda esforços conjuntos entre gestores, profissionais de saúde e usuários. O fortalecimento dessas práticas, aliado ao respeito pelos direitos dos usuários, é primordial para garantir uma assistência de qualidade, contribuindo para a integralidade do cuidado e a promoção da saúde.

Palavras-chave: Assistência Humanizada. Atenção Primária à Saúde. Direito à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Humanization is highlighted as an essential element for comprehensive, autonomous and co-responsible care, promoting more dignified and effective care. **Objective:** To characterize the humanized practices developed by PHC professionals, emphasizing their importance in guaranteeing the right to health. **Methodology:** This is an evaluative, descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, carried out in four Basic Health Units (UBS) of a city in northeastern Brazil, with 16 professionals, including doctors, nurses, nursing technicians/auxiliaries and community health agents. Data collection occurred through semi-structured interviews, analyzed according to Bardin's Content Analysis technique. **Results:** It was revealed that professionals understand the importance of humanization in care, highlighting welcoming, active listening and respect for individual needs as fundamental practices. However, barriers such as work overload, high demand for care and lack of resources hinder the effective implementation of these actions. It was also identified that professionals were unaware of the SUS Users' Rights Charter, which highlights the need for greater dissemination of this information. **Final considerations:** It is emphasized that humanization in PHC is an ongoing process that demands joint efforts between managers, health professionals and users. Strengthening these practices, combined with respect for users' rights, is essential to ensure quality care, contributing to comprehensive care and health promotion.

Keywords: Humanized Assistance. Primary Health Care. Right to health.

Revista da Rede APS 2025

Publicada em: 27/06/2025

DOI: 10.14295/aps.v7i1.347

Rosângela Nunes Almeida
(Universidade Estadual do Maranhão)

Andreia Nunes Almeida Oliveira
(Universidade Estadual do Maranhão)

Ana Carla Marques da Costa
(Universidade Estadual do Maranhão)

Daniela Reis Joaquim de Freitas
(Universidade Federal do Piauí)

Antonio Rosa de Sousa Neto
(Universidade Federal do Piauí)

Alison de Sousa Moreira
(Hospital Macrorregional de Caxias Dr. Everaldo Aragão)

Gabriel Fernando Oliveira Ferreira
(Complexo Hospitalar Gentil Filho)

Rubenilson Luna Matos
(Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência)

Paula Gabriella Pereira dos Santos
(Secretaria da Saúde do Estado do Piauí)

Correspondência para:
Rosângela Nunes Almeida
(rnadasilva@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O ato de humanizar na assistência em saúde é estabelecido quando razão e emoção são aplicadas de forma integrada nas ações desenvolvidas, possibilitando que a sinceridade e a lealdade se tornem instrumentos facilitadores de uma assistência precisa. Nesse contexto, a capacidade de “saber ouvir, inclusive o silêncio”, revela-se um aspecto indispensável para garantir um cuidado mais sensível e eficaz (Oliveira Júnior *et al.*, 2012).

O verbo humanizar pode ser entendido como um instrumento essencial de inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado em saúde. Essa abordagem busca transformar não apenas a prática individual dos profissionais, mas também o modo como comunidades inteiras interagem com os serviços de saúde. Nesse sentido, a inclusão torna-se um fator fundamental para fomentar inovações nos modos de cuidar e garantir uma organização mais eficiente do trabalho em saúde (Gondim; Andrade, 2014).

A humanização em saúde é, portanto, uma dimensão essencial para assegurar um atendimento integral e de qualidade ao paciente que necessita de cuidados. Essa prática baseia-se em relações de ajuda, promovidas pelo próprio ato de cuidar, fortalecendo as relações interpessoais e melhorando as condições de trabalho dos profissionais envolvidos (Santos *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece diretrizes que orientam a prestação de uma assistência humanizada, na qual gestores, trabalhadores e usuários compartilham responsabilidades para criar processos que, por meio da comunicação, superem situações que possam desumanizar o atendimento (Brasil, 2013). Essa abordagem visa transformar a experiência de cuidado, garantindo que todos os envolvidos contribuam para um processo de assistência mais inclusivo e resolutivo.

A efetivação da assistência humanizada depende da participação ativa de todos os envolvidos: usuários, gestores e profissionais de saúde. No entanto, é fundamental

reconhecer que o usuário, em situação de vulnerabilidade, precisa ser acolhido com empatia e compreensão. O profissional de saúde, por sua vez, deve perceber esse contexto de fragilidade e adotar uma postura sensível, promovendo um atendimento que valorize o diálogo e a escuta ativa (Lima; Jesus; Silva, 2018).

O Ministério da Saúde (MS), em 1994, propôs a reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) com base na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do Programa de Saúde da Família (PSF), que, em 1996, passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse modelo de atenção organiza-se a partir dos princípios de horizontalidade e integralidade, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde (Brasil, 2011).

A ESF, ao desempenhar o papel de porta de entrada do sistema de saúde, inicia seu atendimento pelo acolhimento e pela escuta qualificada, oferecendo respostas resolutivas para a maioria das demandas da população. Com isso, busca reduzir danos e sofrimentos, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado, mesmo quando há necessidade de encaminhamento para outros níveis da rede de atenção (Brasil, 2023).

Paralelamente, o direito à saúde é um princípio fundamental que se equilibra entre liberdade e igualdade. A busca pela humanização no cuidado é um reflexo desse movimento, que ora privilegia a liberdade de escolha do paciente, ora reforça a igualdade no acesso aos serviços de saúde (Silva; Bezerra; Tanaka, 2012).

Por fim, destaca-se que o direito à vida, protegido pelo caput do Art. 5º da Constituição Federal, reforça a necessidade de humanização nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária. No entanto, muitas vezes, as práticas de humanização não são plenamente efetivadas, deixando de atender às necessidades reais dos usuários e comprometendo a integralidade do cuidado.

Nesse sentido, este estudo busca caracterizar as práticas humanizadas desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde na

interface com o direito à saúde, enfatizando a importância da humanização como elemento essencial para a promoção de um cuidado integral, autônomo e corresponsável.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como avaliativa, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, sendo um recorte de um estudo mais amplo intitulado “Representações Sociais do Atendimento Humanizado elaboradas por profissionais da Estratégia Saúde da Família”.

O estudo foi realizado em quatro (04) Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana de um município do nordeste brasileiro, selecionadas por sorteio. A amostragem foi por conveniência e encerrada no momento em que se identificou a saturação teórica, ou seja, quando as respostas coletadas passaram a apresentar redundância e não trouxeram novas informações relevantes (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

A saturação teórica foi alcançada após a inclusão de 16 participantes, sendo 04 médicos, 04 enfermeiros, 04 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde (ACS).

Os critérios de inclusão adotados para o estudo contemplaram profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), independentemente do gênero, que integrassem a equipe mínima de saúde, composta por médicos, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e ACS. Também foi exigida a capacidade cognitiva preservada e a aceitação voluntária em participar da pesquisa. Como critérios de exclusão, consideraram-se profissionais com capacidade de compreensão alterada e aqueles que não conseguiram estabelecer diálogo com os pesquisadores.

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2023, por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com os profissionais das UBS. As entrevistas abordaram a caracterização sociodemográfica dos participantes e suas percepções sobre a

humanização na interface com o direito à saúde dos usuários. As entrevistas foram conduzidas utilizando um roteiro previamente elaborado, contendo questões relacionadas à temática do estudo, e registradas por meio de gravação em dispositivo móvel.

A partir da análise das entrevistas, emergiram três categorias temáticas principais: “Concepções sobre Humanização da Assistência”, “Facilidades e Dificuldades na Humanização da Assistência” e “Humanização e os Direitos dos Usuários à Saúde”.

As entrevistas foram realizadas durante o expediente das UBS, de modo a garantir a participação dos profissionais em seu ambiente de trabalho. As falas coletadas foram submetidas à Análise de Conteúdo, conforme a proposta de Bardin (2016), com o objetivo de compreender os significados expressos pelos participantes, indo além do conteúdo descritivo das respostas. Entre as técnicas de Análise de Conteúdo, optou-se pela Análise Temática, que busca identificar os núcleos de sentido presentes nas falas, os quais revelam aspectos relevantes para o objeto de estudo. Esse processo envolveu a categorização, inferência, descrição e interpretação minuciosa de todo o material coletado.

Para assegurar a clareza e organização das informações, os participantes foram identificados de maneira codificada no texto, preservando-se suas identidades. Os médicos foram designados como M1 a M4, os enfermeiros como E1 a E4, os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem como Téc./Aux1 a Téc./Aux4, e os agentes comunitários de saúde como ACS1 a ACS4, seguindo a ordem cronológica das entrevistas.

A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma universidade localizada no Nordeste do Brasil, conforme Parecer nº 5.967.677. Todos os procedimentos seguiram as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares, garantindo que nenhum participante fosse submetido à pesquisa sem seu consentimento prévio e assegurando a proteção de sua privacidade, integridade física e moral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização dos 16 profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde revelou-se que a maioria eram do gênero feminino, sendo 10 (62,5%) do sexo feminino e 06(37,5%) do sexo masculino, 11(68,7%) com idade variando entre 23 a 35 anos, sendo considerados jovens. Quanto ao estado civil, a maioria 11 (68,7%) eram solteiros, com tempo de formação de 5 a 10 anos, correspondendo a 12 (75%) e 11(68,7%) eram especialistas.

A partir das entrevistas coletadas, os dados foram dispostos em três categorias para melhor visualização dos achados e compreensão acerca do tema abordado. Assim, obteve-se a seguinte conformação: Categoria 1: Concepções sobre Humanização da Assistência; Categoria 2: Facilidades e dificuldades na Humanização da Assistência e Categoria 3: Humanização e os Direitos dos Usuários à Saúde.

a) Categoria 1: Concepções sobre a Humanização da Assistência

Nesta categoria buscou-se discutir como os profissionais de saúde da APS percebem a Humanização da Assistência aos usuários acerca dos serviços que lhes são ofertados. Desta forma, as ações de humanização ocorrem no dia a dia e que muitas não são padronizadas, e que pode ser uma mensuração bem complexa, pelo fato de uma difícil conceituação e subjetividade do termo.

Assim, observando as falas dos entrevistados, percebeu-se que a maior parte deles, entendem humanização como uma demonstração de afeto, respeito, acolhimento, empatia, compreendendo a assistência dispensada ao usuário de maneira integral.

Esse modo de olhar para a humanização na assistência à saúde foi identificado nas falas a seguir:

A humanização é tentar entender o lado do paciente, conviver e ter afeto por ele, auxiliando em suas

necessidades físicas e psicológicas(...)(E1).

Nós devemos atender o paciente, respeitando sua religião, suas vontades, sua família, enfim suas particularidades, suas crenças e valores(...)(Téc./Aux. 3).

Humanização da assistência são os cuidados que a gente presta ao paciente, de maneira diferenciada para cada paciente, pois devemos colocar em prática a igualdade e equidade no atendimento, pois todos são seres humanos(...)(M 2).

(...) é tratar direito, olhar nos olhos do paciente, saber conversar com o paciente, saber escutar o paciente que muitas vezes, vem aqui somente para ser escutado (...)(E 3).

(...) humanizar o atendimento é tornar esta prática muito mais sensível, próxima, tendo empatia com o paciente e se colocando na situação dele, somente assim, vamos trabalhar melhor(...)(ACS 4).

(...) a integralidade na assistência é fundamental, pois vemos o paciente como um todo, como ser humano e não só a parte física dele, assim o tratamento se torna até mais eficaz (...)(M 4).

As respostas obtidas nesta primeira categoria demonstram que os profissionais detêm um bom conhecimento sobre os aspectos normativos da humanização em saúde, como demonstrado nas falas dos sujeitos.

A humanização é respeitar as necessidades do paciente, prestando-lhe além do cuidado técnico, um atendimento diferenciado, com atenção às particularidades de cada pessoa. Chamar o paciente pelo nome, conhecer seus hábitos, suas preferências, sua orientação espiritual, possibilitam o atendimento humanizado. Nesse sentido, de acordo com

Silva, Chernicharo e Ferreira (2011) é fundamental que os profissionais de saúde compreendam a particularidade de cada paciente, pois possuem identidade única. Além do mais, não reconhecer essa singularidade pode conduzir o mesmo a tratar o paciente de forma impessoal e às vezes desumana.

O acolhimento é um recurso que deve ser incentivado na prática assistencial, porém não deve ser confundido com recepção, pois acolher implica fazer presente a escuta do outro. Nessa abordagem, ele é entendido como postura e prática nas ações de saúde que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso com os pacientes e que oferecer proteção, refúgio e conforto significa acolher (BRASIL, 2006).

A este respeito, o Ministério da Saúde destaca que humanização em saúde consiste em atender às necessidades do outro, colocando-se em seu lugar e fornecendo-lhe um atendimento integral, apresentando como aspectos relevantes o respeito e a compreensão, que podem ser alcançados por meio do diálogo entre usuário e profissional (Beck et al, 2009).

Por conseguinte, a integralidade da assistência à saúde compreende a percepção da necessidade do usuário, mediante a escuta, possibilitando aos profissionais uma intervenção mais direcionada com o intuito de atender aos anseios do paciente (Furtado et al., 2010).

Ademais, é preciso ter empatia, que requer ampla reflexão, pois as pessoas apresentam sentimentos espontâneos de simpatia, antipatia, apatia na relação com os demais. E na prática assistencial contemporânea, muitas vezes é notada a dificuldade em sentir empatia, por motivos ou limitações pessoais, que podem prejudicar uma assistência digna e respeitosa aos pacientes.

Por outro lado, conforme com Mota, Martins e Vera (2006), um importante fator determinante para o alcance de uma assistência humanizada, consiste em condições técnicas adequadas, através da capacitação dos profissionais, da aquisição de materiais e ambiente acolher nos

locais de atendimento, seguindo as falas dos entrevistados:

(...) a equipe precisa promover um ambiente tranquilo e acolhedor ao paciente, isso contribui na recuperação mais rápida do mesmo (...) (ACS 3).

Uma assistência humanizada significa você prestar um atendimento de qualidade, não se preocupando com a quantidade, mas na qualidade, atendendo bem o paciente. Também é necessário estar preparado tecnicamente e a UBS ter estrutura e materiais adequados para um bom atendimento (...) (E 2).

Uma das importantes formas de compreender o real significado de humanização é agregá-lo ao conceito de qualidade assistencial, desta forma entende-se que a humanização deve envolver aspectos relacionados desde a ambiência até a qualificação da assistência e a disponibilidade de equipamentos, os quais garantem aos usuários a mínima dignidade que eles têm direito.

Nessa conjuntura, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar o ambiente acolhedor, a estrutura física e equipamentos e a prática de profissionais qualificados que promovam o acolhimento, o respeito, a empatia e prestem o cuidado integral aos pacientes (Deslandes, 2005).

b) Categoria 2: Facilidades e dificuldades na Humanização da Assistência

Esta categoria apresenta resultados quanto as facilidades e dificuldades na Humanização da Assistência, sendo que as facilidades do cuidado humanizado ofertado aos usuários da APS estão relacionadas aos aspectos a saber: trabalho em equipe, resolutividade nas ações e autonomia. As falas a seguir abordam a este respeito:

(...) a equipe é muito boa, todos trabalham em equipe e cada um ajuda o outro. Aqui nós temos

médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista, agentes de saúde e também de endemias, enfim, uma equipe completa prestando assistência ao paciente, e de forma mais humana (...) (E 4).

Atendemos demandas espontâneas e programadas, com bloco de horas, agendamento de consultas organizado, marcação de exames e muito mais, tudo isso contribui para que a APS seja mais resolutiva...(M 2).

(...) vejo que os pacientes hipertensos e diabéticos têm uma autonomia no tratamento, principalmente porque nós os ensinamos a se auto cuidarem, e isso ajuda bastante no controle do problema (...) (ACS 1).

A qualidade da assistência em saúde requer uma atuação multidisciplinar, sendo que nenhuma categoria profissional, consegue desenvolver atividades que alcancem a totalidade das necessidades do paciente, sem a colaboração dos demais membros da equipe. Dessa maneira, a participação conjunta desses profissionais facilita a prestação de uma assistência mais precisa (Hoga, 2004).

Além do mais, o trabalho em equipe favorece a articulação dos saberes e a divisão do trabalho pela busca de consensos. No entanto, para que ele se beneficie dos diversos e múltiplos saberes, há a necessidade da interdisciplinaridade, que é a atitude de reciprocidade dos diversos profissionais diante de um problema do conhecimento. Tal alinhamento requer por parte dos componentes de uma equipe a presença de: flexibilidade, confiança, paciência, capacidade de adaptação e aceitação, entre outros (Vilela; Mendes, 2003).

De acordo com Turrini, Lebrão e César (2008) uma das formas de mensurar a qualidade de um serviço é através da resolutividade de suas ações. Conforme os autores a resolutividade nos serviços de saúde pode ser avaliada dentro da própria instituição, considerando aspectos como à capacidade de atender à sua demanda e

de encaminhar os casos que necessitam de atendimentos mais especializados.

Defendem, ainda, que o poder resolutivo em atender à demanda ofertada, concede à instituição o caráter de atender às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, satisfação do cliente, acessibilidade aos serviços, formação dos recursos humanos, bem como aos aspectos culturais e socioeconômicos da clientela.

Neste contexto, acredita-se que o serviço de saúde está se propondo a garantir ao seu usuário a autonomia, permitindo assim a execução do princípio da integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o acesso universal dos usuários aos serviços de saúde.

Ressalta-se que os profissionais de saúde devem assegurar que o paciente seja informado sobre o diagnóstico e o tratamento proposto de forma que ele obtenha as informações necessárias para tomar uma decisão racional a respeito de seu cuidado e se autodeterminar (Ferreira; Artmann, 2018).

Outra situação abordada por alguns interlocutores da pesquisa vista como dificuldades na humanização na assistência foi a sobrecarga de trabalho e o aumento de demandas nos atendimentos. Nos recortes que seguem identificam-se que a sobrecarga de trabalho foi citada como o componente que mais dificulta a humanização e essa fica prejudicada quando há aumento de demanda dos pacientes aos serviços oferecidos.

Dessa forma, a assistência humanizada necessita de dedicação ao paciente para atendimento de suas necessidades, o que requer tempo e pessoal para isso. Ademais, quando o quadro de funcionários está reduzido ou a quantidade de tarefas está intensificada, os profissionais ficam estressados, dificultando o atendimento humanizado.

A coisa que mais dificulta o nosso trabalho é a sobrecarga de trabalho, infelizmente temos um número

reduzido de funcionários...Acho que a carga de trabalho talvez seja o que mais dificulta a humanização (...) (E 2).

Quando a demanda é grande demais, pode afetar a humanização no atendimento(...) (M 3).

De acordo com as falas, a sobrecarga de trabalho leva o profissional a prestar uma atenção rápida aos usuários, impossibilitando o desenvolvimento da assistência da forma como é preconizada. Nesse sentido, é imprescindível implantar protocolos assistenciais, com vistas a organização dos serviços, bem como ter ações por parte de gestores como contratações de novos profissionais para complementar as atividades.

Ressalta-se ainda que com o crescimento da demanda dos pacientes, cria-se uma imparcialidade entre a oferta de serviço disponível e os atendimentos que são realmente prestados. Com isso, a instituição de saúde é conduzida a fornecer uma atenção limitada, ao passo que a quantidade de recursos humanos e materiais apresenta-se reduzida, em um local onde a resolução dessas demandas são mais exigidas.

c) Categoria 3: Humanização e os Direitos dos Usuários à Saúde

O direito à saúde está previsto no artigo 196, da Constituição Federal de 1988, estatuinto-se que ela é direito de todos e dever do Estado, e que será garantida mediante Políticas Sociais e Econômicas visando à redução do risco de doença e de outros agravos, tem por objetivo o acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação (Cruz, 2014).

Desta maneira, procura-se entender como a humanização e a garantia dos direitos dos usuários à saúde na Atenção Primária. Por isso, os depoimentos dessa categoria temática discorrem sobre tal situação:

Sabemos que os pacientes têm muitos direitos, como preservar seu natural poder, de saber sobre seu diagnóstico e tratamento, mas confesso que não conheço muito a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS(...) (M 1).

Tentamos seguir a Política Nacional de Humanização, pois quando acolhemos bem, ouvimos o paciente e respeitamos os pacientes, estão também respeitando seus direitos(...) (E 3).

Os usuários têm direitos a ser atendidos de forma mais acessível, com filas de espera reduzidas, garantindo os princípios de universalidade e igualdade(...) (Téc./Aux. 2).

É preciso ter sigilo profissional, ter ética ao ouvir o paciente, para não expor ele(...) (Téc./Aux. 4).

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito de oferecer maior qualificação ao sistema de saúde já existente, implantando a ideia de humanização como a valorização de gestores, profissionais ou usuários dos serviços de saúde. Desta maneira, a PNH atua amparando os princípios do SUS, reforçando e garantindo a integralidade da assistência, a transversalidade e a equidade dos serviços (Brasil, 2013).

Assim, para concretizar a proposta do SUS, foi desenvolvida a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, que tem como base quatro princípios, a saber: todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; ao tratamento efetivo e adequado de acordo com seu problema; ao atendimento mais humanizado, que o protege de discriminação, e ao atendimento respeitoso. Destaca-se ainda que, compete ao cidadão a corresponsabilidade para que o atendimento seja efetuado de forma adequada; e aos gestores, cabe a defesa para que todos os princípios sejam efetivamente cumpridos (Sousa Castro et al, 2019).

Somando-se, a humanização das práticas dos profissionais de saúde é uma responsabilidade que se estende a todos os indivíduos que constituem a sociedade. Depois da década de 90, começa a ser introduzida nos serviços de saúde a noção de qualidade, equidade, satisfação e autonomia do usuário (Fortes, 2004).

Sendo assim, discutir os aspectos relacionados à humanização implica pensar diretamente sobre questões éticas, que consiste na reflexão crítica sobre o comportamento humano, que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais (Fortes; Martins, 2000).

Nesse contexto, ao compreender como se instaura a humanização em saúde, torna-se necessário refletir quanto ao estado de saúde e o processo saúde-doença de cada indivíduo, pois cada um os vivencia de maneira singular. Assim, humanizar as práticas dos profissionais da saúde envolve uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições, assumindo-se uma postura ética, acolhimento e respeito ao usuário (Fortes, 2004).

Ademais, a implementação da Política de Humanização visa dar prioridade a quatro questões específicas propostas no programa organizado pelo Ministério da Saúde, que são: Redução de filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseado em estratificação de risco; Todo usuário do Sistema Único de Saúde saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, bem como os serviços de saúde ofertados em sua área de adscrição; Informações aos usuários e garantia de uma gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores (Brasil, 2004).

Desse modo, conforme Casate e Corrêa (2005) tornar humanizada a relação entre o usuário e o profissional da saúde, necessita que esse profissional priorize a sensibilidade, afetividade e o vínculo como aspectos imprescindíveis no cuidado com o outro.

Faz-se necessário que o usuário seja capaz de tomar decisões por si, refletindo sobre seu bem-estar, compreendendo também que os princípios éticos como o sigilo e a confidencialidade das informações, devem ser respeitados na relação paciente- profissional (Fortes; Martins, 2000).

O estudo apresentou limitações quanto à realização da pesquisa em um único município do nordeste brasileiro, o que pode restringir a generalização dos achados para outras regiões. Além disso, a amostra de 16 profissionais de saúde, embora suficiente para atingir a saturação teórica, pode não representar todas as interfaces das práticas de humanização na Atenção Primária à Saúde. Outro ponto limitador foi o desconhecimento por parte dos profissionais em relação à Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, que pode ter limitado a profundidade das discussões entre a humanização e direitos à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo caracterizou as práticas humanizadas desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde e sua interface com o direito à saúde. Constatou-se que os profissionais de saúde possuem um entendimento satisfatório sobre a importância da humanização no atendimento, destacando aspectos como acolhimento, empatia, respeito às particularidades dos pacientes e integralidade do cuidado.

Entretanto, foi identificado que as facilidades na prática de humanização estão associadas a fatores como trabalho em equipe, resolutividade nas ações e autonomia dos pacientes. Por outro lado, desafios como a sobrecarga de trabalho, alta demanda de atendimentos e falta de recursos humanos adequados dificultam a efetivação dessas práticas.

Um dos achados mais preocupantes foi o desconhecimento da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS por parte dos profissionais, indicando a necessidade de maior disseminação e implementação de políticas que reforcem os direitos dos usuários. Apesar disso,

os profissionais demonstraram esforço em aplicar aspectos da Política Nacional de Humanização em suas rotinas.

Enfatiza-se que, a humanização da assistência na Atenção Primária à Saúde é um processo contínuo que exige esforços conjuntos de gestores, profissionais de saúde e usuários. O fortalecimento dessas práticas, aliado ao respeito pelos direitos dos usuários, pode contribuir significativamente para a promoção de um cuidado mais equitativo, digno e de qualidade.

Este estudo reforça a importância de integrar os princípios da humanização e do direito à saúde nas práticas cotidianas, oferecendo uma base para futuras pesquisas e iniciativas que busquem aprimorar os serviços de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 2016.
2. Beck, C. L. C. et al. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. *Rev Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v.30, n.1, p. 13-18, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6011>. Acesso em: 4 jan. 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Estratégia Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf>. Acesso em: 4 jan. 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde mais perto de você: a renovação na saúde*. Revista Brasileira Saúde da Família, Ministério da Saúde, Ano XII, nº 30. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_perto_renovacao.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 4 jan. 2025.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Direito Sanitário e Saúde Pública*. Márcio Iorio Aranha (Org.). Série E. Legislação de Saúde. Vol. 01: Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_sanitario_saude_publica.pdf. Acesso em: 4 jan. 2025.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2025.
9. Casate, J.C; Corrêa, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista latino-americana de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8J8J8J8J8J8J8J8J8J8J8/?lang=pt>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.1590/S0104-11692005000100016.
10. Cruz, M.F.R. *O dever do estado na efetivação do direito à saúde: Os papéis dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário*. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-15052014-143045/pt-br.php>. Acesso em: 4 jan. 2025.
11. Deslandes, S.F. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. *Interface*, v. 9 n.17, 401-403, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/74KxbFPtMKdZxSsPXPwZx5G/>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.1590/S1414-32832005000200017.
12. Ferreira, L.R.; Artmann, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1437-1450, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T7kRmxV7k8xCP4CgHMyxCDr/>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.1590/1413-81232018235.17762016.

13. Fontanella, B. J. B.; Ricas, J.; Turato, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas [Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions]. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBVhrN/>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003.
14. Fortes, P.A.C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8GZ4zMCW6FhzZZw7CzdtF4n/>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300004.
15. Fortes, P.A.C.; Martins, C.L. A ética, a humanização e a saúde da família. *Revista brasileira enfermagem*, Brasília, v. 53, n. spe, p. 31-33, Dec. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qsTYpZsFMpvW7gzSYnt5MdC/>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.1590/S0034-71672000000700007.
16. Furtado, M. C. C. et al. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. *Rev Eletr Enf, São Paulo*, v. 12, n. 4, p. 640-646, out/dez, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7625>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.5216/ree.v12i4.7625.
17. Gondim, A.P.S.; Andrade, J.T. Cuidado humanizado na Atenção Primária à Saúde: demanda por serviços e atuação profissional na de atenção primária à saúde- Fortaleza, Ceará, Brasil. Espanha, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/9303>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.1016/j.rpsp.2014.04.003.
18. Hoga, L.A.K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm, São Paulo*, v.38, n.1, p.13-20, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jg3z6bF4ZYzj4wXwDCStbkh/>. Acesso em: 4 jan. 2025. DOI: 10.1590/S0080-62342004000100002.
19. Lima, A.A.; Jesus, D.S.; Silva, T. L. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170497>. Acesso em: 20 nov. 2024.
20. Mota, R.A.; Martins, C.G.M.; Vêras, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>. Acesso em: 20 dez. 2024.
21. Oliveira Júnior, N.J. et al. Humanização no Centro Cirúrgico: A percepção do técnico de enfermagem. *Rev Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico*. p. 43-49, jul/set. São Paulo. 2012. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/166/pdf-a>. Acesso em: 20 dez. 2024. DOI: 10.5327/Z1414-4425201200030007.
22. Santos, E.L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018. Disponível em :https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-958115?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 dez. 2024. DOI: 10.18471/rbe.v32.23680.
23. Silva, B. F.; Bezerra, M. C.; Tanaka, A. C. A. Mortalidade neonatal precoce em Caxias do Sul: um estudo de coorte. *Jor. Pediatr., Rio Janeiro/RJ*, v. 86, n. 06, p. 200-206, nov/dez, 2012. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/54369?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 dez. 2024. DOI: 10.2223/JPED.204.
24. Silva, F.D; Chernicharo, I.M; Ferreira, M.A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. *Esc Anna Nery [periódico na Internet]*, 2011. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-590117?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 dez. 2024. DOI: 10.1590/S1414-81452011000200013.
25. Sousa Castro, B.C. et al. Direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde: relato de experiência *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, vol. 7, núm. 1, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497958150004/497958150004.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2024.

26. Turrini, R.N.T.; Lebrão, M.L.; Cesar, C.L.G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.3, março, p. 663-674, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/L5hWNRbQx6g7DYGM8NHgKBb/>. Acesso em: 20 dez. 2024. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300020

27. Vilela, E. M.; Mendes, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 525-531, jul./ago. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DpsYjRRZdHvgfjrWYXj9bxQ/?format=pdf>. Acesso em: 20 dez. 2024. DOI: 10.1590/S0104-11692003000400016.