

Além da recepção: o papel estratégico do profissional administrativo em saúde no acolhimento e na humanização dos pacientes em uma instituição pública de saúde

Beyond reception: the strategic role of healthcare administrative professionals in patient reception and humanization in a public healthcare institution

Neuzilene da Silva Ximenes¹

Lucely Lopes Passos de Fernandes²

Roberio Rebouças da Silva³

Andreza Schmidt Menezes de Souza⁴

Vivianne Karol Gomes Palha⁵

Francisca Rosilene Mendes Lima⁶

Eliane Peixoto⁷

Maria Ezilene Soares Barauna⁸

Merciceide Najar de Souza⁹

Maria Alciete Vieira Souza Lima¹⁰

¹ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

² Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil

³ EBSEH / UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁴ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁵ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁶ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁷ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁸ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁹ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

¹⁰ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

Resumo

A humanização da assistência constitui um dos fundamentos para a qualificação dos serviços públicos de saúde, envolvendo não apenas os profissionais diretamente responsáveis pelo cuidado clínico, mas todos os trabalhadores que participam do percurso do usuário dentro da instituição. Nesse contexto, o profissional administrativo em saúde ocupa posição estratégica, uma vez que frequentemente representa o primeiro contato do paciente e de seus familiares com o serviço. O presente estudo tem como objetivo analisar o papel do profissional administrativo no acolhimento e na humanização dos pacientes em instituições públicas de saúde, destacando sua contribuição para a comunicação, orientação, organização dos fluxos, acesso aos serviços, resolução de demandas e construção de relações pautadas no respeito, na ética e na dignidade. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, fundamentada em documentos oficiais e produções científicas relacionadas à humanização, ao acolhimento, à gestão em saúde e à experiência do usuário. A análise evidencia que reduzir a atuação administrativa às atividades burocráticas desconsidera sua participação na produção do cuidado. A maneira como o usuário é recebido, ouvido, informado e encaminhado pode influenciar sua percepção sobre a qualidade institucional, sua segurança, confiança e continuidade no atendimento. Destacam-se, entretanto, desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, insuficiência de capacitação, falhas de comunicação, fragmentação entre setores administrativos e assistenciais e pouca valorização desses trabalhadores nas estratégias institucionais de humanização. Conclui-se que investir na formação, valorização e integração dos profissionais administrativos às equipes de saúde pode contribuir para transformar a recepção em espaço efetivo de acolhimento, fortalecendo a humanização e a qualidade dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento. Humanização da assistência. Administração em saúde. Serviços de saúde. Sistema Único de Saúde.

Abstract

Humanization of care is one of the foundations for improving the quality of public health services and involves not only professionals directly responsible for clinical care but also all workers participating in the user's journey through healthcare institutions. In this context, healthcare administrative professionals occupy a strategic position, as they frequently represent the first point of contact between patients, their families, and the health service. This study aims to analyze the role of administrative professionals in patient reception and humanization within public healthcare institutions, highlighting their contribution to communication, guidance, organization of patient flows, access to services, resolution of demands, and the development of relationships based on respect, ethics, and dignity. This is a narrative literature review with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, based on official documents and scientific publications concerning humanization, patient reception, healthcare management, and user experience. The analysis indicates that limiting administrative work to bureaucratic activities overlooks its participation in the production of care. The way users are received, listened to, informed, and directed can influence their perception of institutional quality, safety, trust, and continuity of care. However, challenges include work overload, insufficient training, communication failures, fragmentation between administrative and clinical sectors, and limited

recognition of these workers within institutional humanization strategies. It is concluded that investing in the training, recognition, and integration of administrative professionals into healthcare teams can contribute to transforming reception areas into effective spaces of welcoming care, strengthening humanization and the quality of public health services.

Keywords: Patient reception. Humanization of care. Health administration. Health services. Unified Health System.

1 Introdução

A humanização dos serviços de saúde constitui dimensão essencial para a garantia de uma assistência integral, resolutiva e orientada às necessidades dos usuários. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), humanizar não significa apenas adotar atitudes cordiais ou oferecer ambientes fisicamente confortáveis, mas reconhecer usuários, trabalhadores e gestores como sujeitos participantes do processo de produção da saúde. Essa perspectiva pressupõe respeito à dignidade, valorização da autonomia, comunicação adequada, responsabilização e construção de vínculos durante todo o percurso assistencial.

A Política Nacional de Humanização (PNH), também denominada HumanizaSUS, incorporou o acolhimento entre suas principais diretrizes, propondo mudanças tanto nos modelos de atenção quanto nos processos de gestão. Nessa concepção, acolher significa reconhecer as necessidades apresentadas pelo usuário, estabelecer uma escuta qualificada e assumir responsabilidade pela construção de respostas possíveis. O acolhimento, portanto, não deve ser compreendido exclusivamente como um procedimento realizado em determinado setor da unidade, tampouco como atribuição restrita aos profissionais responsáveis pela assistência clínica.

Essa concepção apresenta especial relevância quando se considera o papel dos profissionais administrativos nas instituições públicas de saúde. Em inúmeros serviços, a primeira interação presencial do usuário ocorre com trabalhadores responsáveis pela recepção, cadastro, agendamento, orientação, autorização, encaminhamento ou organização dos fluxos internos. Antes mesmo do contato com médicos, enfermeiros ou outros profissionais assistenciais, o paciente pode ter sua primeira percepção sobre o serviço construída a partir desse encontro.

A recepção representa, dessa forma, muito mais do que uma barreira administrativa entre o cidadão e o atendimento. Ela constitui um ponto estratégico da trajetória do usuário e pode atuar tanto como facilitadora quanto como dificultadora do acesso aos serviços. Informações pouco claras, comunicação inadequada, tratamento impessoal, ausência de orientação ou encaminhamentos incorretos podem produzir insegurança, conflitos, atrasos e insatisfação. Em contrapartida, comunicação respeitosa, orientação objetiva, disponibilidade para escutar e capacidade de identificar necessidades contribuem para a construção de confiança e para uma experiência institucional mais humanizada.

A própria concepção de acolhimento adotada pelo Ministério da Saúde reforça essa interpretação ao estabelecer que ele não possui local, horário ou profissional específico para acontecer, devendo estar presente nos diferentes encontros realizados no serviço de saúde. O acolhimento pressupõe postura ética, escuta das necessidades do usuário, responsabilização e compromisso com a construção de respostas às demandas apresentadas. Essa compreensão amplia significativamente a responsabilidade institucional sobre a humanização e permite reconhecer a participação dos trabalhadores administrativos nesse processo.

Apesar dessa importância, observa-se que a discussão sobre humanização nos serviços de saúde permanece frequentemente concentrada nas categorias profissionais diretamente relacionadas à assistência. Médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais integrantes das equipes multiprofissionais são amplamente reconhecidos como agentes do cuidado, enquanto os trabalhadores administrativos podem permanecer associados predominantemente às funções burocráticas e operacionais.

Tal separação pode produzir uma visão fragmentada do processo de trabalho em saúde. O paciente não vivencia a instituição de maneira compartimentalizada entre setores administrativos e assistenciais. Para ele, a experiência com o serviço começa desde a tentativa de obter informações, realizar um agendamento ou localizar determinado setor e continua durante o cadastro, espera, consulta, realização de exames, encaminhamentos e orientações posteriores. Cada interação pode interferir na percepção de segurança, respeito, confiança e qualidade.

Nesse sentido, reconhecer o profissional administrativo como participante do processo de humanização não significa atribuir-lhe competências clínicas que pertencem às categorias

assistenciais. Trata-se de compreender que existem dimensões relacionais do cuidado que atravessam toda a organização. Saber comunicar-se de maneira clara, preservar a confidencialidade das informações, respeitar diferenças culturais e sociais, orientar corretamente o usuário, lidar adequadamente com situações de conflito e reconhecer pessoas em condições de maior vulnerabilidade são competências relevantes para trabalhadores que mantêm contato direto com a população.

Essa discussão adquire ainda maior importância nas instituições públicas de saúde, caracterizadas por elevada demanda, diversidade do perfil dos usuários, limitações estruturais e necessidade de articulação entre diferentes serviços e níveis de atenção. Longos períodos de espera, dificuldades para obtenção de informações, desconhecimento sobre fluxos institucionais e barreiras administrativas podem aumentar a ansiedade de pacientes e familiares que já se encontram fragilizados em razão de situações relacionadas ao adoecimento.

O profissional administrativo encontra-se frequentemente na interface entre as necessidades apresentadas pelo cidadão e as possibilidades organizacionais da instituição. Esse trabalhador recebe questionamentos, reclamações, dúvidas e manifestações de ansiedade, além de precisar administrar demandas simultâneas e cumprir normas institucionais. Sua atuação exige, portanto, competências que ultrapassam o domínio técnico de sistemas, formulários, agendas e processos burocráticos.

A comunicação constitui uma dessas competências. Informações relacionadas a horários, documentos, locais de atendimento, encaminhamentos, retornos e procedimentos precisam ser transmitidas de forma acessível e compreensível. A utilização excessiva de terminologias técnicas ou burocráticas pode dificultar a compreensão, especialmente entre pessoas idosas, usuários com baixa escolaridade, pessoas com deficiência ou indivíduos que vivenciam situações de sofrimento e vulnerabilidade.

Além disso, a postura adotada pelo profissional durante o atendimento pode interferir diretamente na relação entre usuário e instituição. Ser chamado pelo nome, receber explicações adequadas, ter suas dúvidas consideradas e perceber disponibilidade para resolução de dificuldades são aspectos aparentemente simples, mas capazes de modificar significativamente a experiência de quem procura assistência.

A humanização também exige que as organizações reconheçam as condições de trabalho daqueles que acolhem. Não é possível responsabilizar exclusivamente o trabalhador administrativo pela qualidade das relações estabelecidas quando existem equipes insuficientes, sobrecarga, ausência de treinamento, sistemas informatizados inadequados, infraestrutura deficiente ou processos institucionais excessivamente burocráticos. A humanização deve alcançar simultaneamente usuários e trabalhadores.

A Política Nacional de Humanização enfatiza justamente a necessidade de superar a fragmentação dos processos de trabalho e fortalecer a interação entre profissionais, gestão e usuários. Nesse cenário, a integração entre áreas administrativas e assistenciais pode favorecer fluxos mais eficientes, reduzir informações contraditórias e contribuir para maior continuidade no percurso do paciente.

A qualificação dos profissionais administrativos apresenta-se, assim, como estratégia relevante. Programas de educação permanente podem abordar comunicação humanizada, ética, direitos dos usuários, proteção de dados e confidencialidade, acessibilidade, diversidade, manejo de conflitos, atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade e conhecimento da organização das redes de atenção à saúde. A capacitação deve estar articulada aos processos institucionais, evitando que a humanização seja reduzida a treinamentos isolados sobre cordialidade.

Outro elemento fundamental consiste na valorização desses trabalhadores como integrantes da organização do cuidado. A inclusão dos profissionais administrativos em reuniões, processos de avaliação, discussões sobre fluxos e ações de humanização pode proporcionar informações importantes sobre dificuldades percebidas na porta de entrada. Por ocuparem posição de contato direto com os usuários, esses profissionais frequentemente identificam problemas relacionados ao acesso, comunicação e organização antes que eles sejam percebidos pelos níveis gerenciais.

Dessa maneira, discutir a atuação administrativa sob a perspectiva da humanização implica superar a compreensão tradicional da recepção como espaço destinado exclusivamente ao cadastro e ao direcionamento de pessoas. A recepção pode configurar-se como espaço de orientação, comunicação, proteção de direitos e produção de vínculos, desde que os trabalhadores

disponham de condições institucionais, capacitação e autonomia compatíveis com suas responsabilidades.

O presente estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de ampliar o debate sobre os sujeitos responsáveis pela humanização nos serviços públicos de saúde, conferindo visibilidade à atuação dos profissionais administrativos. Embora não realizem procedimentos clínicos, esses trabalhadores participam diretamente da experiência do usuário e podem contribuir para que os princípios de universalidade, integralidade, equidade e humanização sejam percebidos concretamente no cotidiano dos serviços.

Diante desse contexto, formula-se como questão norteadora: de que maneira a atuação dos profissionais administrativos em saúde pode contribuir para o acolhimento e para a humanização dos pacientes em uma instituição pública de saúde?

Assim, este artigo busca analisar o papel estratégico do profissional administrativo na construção de práticas humanizadas, considerando a recepção não como um ponto meramente burocrático, mas como parte integrante do percurso assistencial e da experiência do usuário. Pretende-se discutir as relações entre acolhimento, comunicação, gestão, qualificação profissional e integração entre setores, identificando desafios e possibilidades para ampliar a participação desses trabalhadores na consolidação de uma cultura institucional orientada pelo respeito, pela dignidade e pela atenção às necessidades dos usuários.

2 Revisão da literatura

A compreensão do papel estratégico do profissional administrativo na humanização dos serviços públicos de saúde exige considerar o acolhimento como componente transversal da atenção e da gestão. Embora historicamente a humanização tenha sido associada principalmente à relação entre paciente e profissional assistencial, a experiência do usuário é construída por uma sucessão de interações que começam antes do atendimento clínico. Nesse percurso, recepcionistas, auxiliares administrativos, atendentes e outros trabalhadores responsáveis pela organização do acesso ocupam posição relevante.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa perspectiva encontra respaldo nos princípios da universalidade, integralidade e equidade e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). A humanização pressupõe reorganizar práticas e relações institucionais, valorizando usuários, trabalhadores e gestores e reconhecendo a corresponsabilidade dos diferentes atores envolvidos na produção da saúde.

2.1 Humanização da assistência no Sistema Único de Saúde

A humanização tornou-se elemento estratégico para o aprimoramento das práticas desenvolvidas no SUS, especialmente diante da necessidade de superar modelos de atendimento fragmentados e centrados exclusivamente nos aspectos biológicos do adoecimento. Humanizar pressupõe reconhecer que a assistência envolve dimensões sociais, emocionais, culturais e relacionais que influenciam a forma como o usuário vivencia o processo saúde-doença e sua relação com as instituições.

A Política Nacional de Humanização foi estruturada com o propósito de estimular mudanças nos modos de produzir e gerir o cuidado. Entre seus fundamentos encontram-se a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo e corresponsabilidade dos sujeitos. Esses elementos permitem compreender que a qualidade do atendimento não depende exclusivamente do ato clínico, mas também da organização institucional e das relações estabelecidas durante todo o percurso do usuário.

A humanização não deve, portanto, ser reduzida à cordialidade ou à adoção de comportamentos individuais considerados gentis. Embora respeito e empatia sejam indispensáveis, a construção de serviços humanizados exige condições organizacionais que favoreçam acesso, comunicação, resolutividade, participação e garantia de direitos.

Nesse sentido, a experiência vivenciada na recepção e nos setores administrativos integra a avaliação que o usuário realiza do serviço. Um atendimento tecnicamente adequado pode ser percebido negativamente quando acompanhado de dificuldades para obter informações, desorganização de fluxos, tratamento desrespeitoso ou ausência de orientações. Da mesma forma, práticas administrativas organizadas e acolhedoras podem reduzir inseguranças e favorecer a construção de confiança.

2.2 Acolhimento como diretriz de humanização

O acolhimento representa uma das principais diretrizes relacionadas à humanização dos serviços de saúde. No contexto do SUS, não deve ser confundido exclusivamente com recepção, triagem ou classificação de risco. Trata-se de uma postura ética que pressupõe reconhecer as necessidades apresentadas pelo usuário, realizar escuta qualificada e buscar respostas compatíveis com as possibilidades da rede de atenção.

Essa concepção é particularmente importante para a análise do trabalho administrativo. Se o acolhimento fosse entendido apenas como procedimento clínico, a participação desses profissionais seria limitada. Entretanto, ao compreendê-lo como postura presente nos diferentes encontros entre usuários e trabalhadores, torna-se possível identificar sua dimensão administrativa e relacional.

O usuário que chega a uma instituição pública pode desconhecer sua estrutura, seus fluxos, critérios de atendimento e procedimentos necessários para acessar determinado serviço. Muitas vezes encontra-se fragilizado pelo adoecimento, preocupado com familiares ou diante de uma situação que produz medo e ansiedade. Nesse momento, a capacidade de oferecer informações claras e orientar corretamente constitui uma forma concreta de acolhimento.

A ausência de resposta imediata à demanda também não elimina a possibilidade de acolher. Quando determinado atendimento não está disponível, por exemplo, o profissional pode explicar a situação de maneira respeitosa, apresentar alternativas institucionais existentes e realizar o encaminhamento adequado. O acolhimento, nesse sentido, relaciona-se também à responsabilização pela necessidade apresentada, evitando que o usuário permaneça desorientado diante da estrutura institucional.

2.3 O profissional administrativo como porta de entrada do serviço de saúde

O profissional administrativo frequentemente ocupa uma posição de fronteira entre a população e a instituição. É por meio dele que o usuário confirma consultas, apresenta documentos, solicita informações, realiza cadastros, recebe orientações e identifica os caminhos necessários para prosseguir no atendimento.

A expressão “porta de entrada”, nesse contexto, ultrapassa o sentido físico da recepção. O trabalhador administrativo pode representar a primeira manifestação concreta da instituição diante do usuário. Sua comunicação, postura e capacidade de orientação influenciam a forma como o cidadão interpreta o funcionamento do serviço e percebe sua própria inserção naquele ambiente.

Essa posição torna-se especialmente relevante nas instituições públicas que atendem grande número de pessoas e apresentam fluxos complexos. A diversidade de setores, especialidades, documentos e procedimentos pode constituir barreira para usuários pouco familiarizados com a organização do sistema. A orientação administrativa adequada contribui para reduzir deslocamentos desnecessários, perda de consultas, encaminhamentos equivocados e repetição de procedimentos burocráticos.

Entretanto, reconhecer esse papel não significa transferir ao trabalhador individual a responsabilidade por problemas estruturais. A qualidade do atendimento administrativo depende também da existência de protocolos claros, sistemas informatizados funcionais, número adequado de trabalhadores, comunicação entre setores e acesso às informações necessárias para orientar o público.

2.4 Comunicação e escuta no atendimento administrativo

A comunicação constitui uma das ferramentas mais importantes no relacionamento entre profissionais administrativos e usuários. Informações inadequadas, incompletas ou excessivamente técnicas podem comprometer o acesso e produzir insegurança. Por outro lado, a comunicação objetiva e adaptada às características do interlocutor favorece a compreensão, autonomia e participação do paciente.

A comunicação humanizada exige reconhecer que diferentes usuários apresentam diferentes necessidades. Pessoas idosas, pessoas com deficiência, indivíduos com baixa escolaridade, usuários estrangeiros ou pacientes em sofrimento emocional podem necessitar de formas específicas de orientação. Tratar todos de maneira idêntica nem sempre significa garantir equidade.

A escuta também ocupa posição relevante. Embora o profissional administrativo não realize avaliação clínica, ouvir atentamente a demanda permite compreender qual informação está sendo solicitada e identificar situações que necessitam de encaminhamento imediato para a equipe responsável. A escuta administrativa possui limites profissionais definidos, mas esses limites não impedem a adoção de postura respeitosa e responsiva.

É igualmente importante evitar comportamentos que possam expor o paciente. Informações pessoais e dados relacionados à saúde frequentemente são fornecidos em balcões de atendimento, por telefone ou por sistemas eletrônicos. Assim, humanização, ética e proteção da privacidade devem estar articuladas.

2.5 Ética, privacidade e proteção das informações do paciente

O atendimento administrativo envolve acesso a dados pessoais, documentos, informações sobre consultas, exames, internações e outros elementos relacionados à trajetória assistencial. A proteção dessas informações constitui responsabilidade institucional e deve integrar a formação dos trabalhadores.

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) atribui proteção específica aos dados referentes à saúde, classificados como dados pessoais sensíveis. No ambiente dos serviços de saúde, isso exige medidas destinadas a prevenir acesso indevido, exposição de informações e utilização incompatível com as finalidades legítimas do atendimento.

Na prática cotidiana, a humanização também se manifesta no respeito à privacidade. Evitar falar em voz alta sobre diagnósticos, não deixar documentos acessíveis a terceiros, confirmar adequadamente a identidade do usuário e utilizar sistemas institucionais conforme as normas estabelecidas são práticas que protegem dignidade e confidencialidade.

A proteção de dados não deve ser compreendida apenas como obrigação jurídica ou tecnológica. Trata-se também de componente da relação de confiança entre cidadão e instituição. Quando o paciente fornece informações pessoais a um serviço público de saúde, espera que sejam utilizadas de forma responsável e segura.

2.6 Experiência do usuário e qualidade percebida do atendimento

A avaliação da qualidade de um serviço de saúde não ocorre apenas a partir do resultado clínico. O usuário considera também aspectos relacionados ao acesso, tempo de espera, comunicação, respeito, organização e capacidade de resolução dos problemas encontrados durante sua trajetória.

Nesse sentido, os profissionais administrativos exercem influência sobre a experiência do paciente. Uma orientação incorreta pode provocar atraso ou perda de atendimento; a ausência de explicações pode ampliar ansiedade; dificuldades de comunicação podem produzir conflitos. Em sentido oposto, informações adequadas e encaminhamentos eficientes podem favorecer segurança e confiança.

A recepção constitui, portanto, um espaço estratégico para a percepção da qualidade institucional. É frequentemente nesse setor que se manifestam reclamações relacionadas a atrasos, dificuldades de agendamento e desconhecimento sobre procedimentos. O profissional administrativo encontra-se diante de demandas que nem sempre foram produzidas por ele, mas que chegam até ele por representar uma das interfaces mais acessíveis da instituição.

Essa realidade reforça a necessidade de que a organização forneça instrumentos adequados para o manejo dessas situações. Humanizar não significa exigir que trabalhadores absorvam individualmente conflitos decorrentes de problemas estruturais, mas construir mecanismos institucionais para comunicação, encaminhamento e resolução das demandas.

2.7 Integração entre os setores administrativos e assistenciais

A fragmentação entre setores constitui obstáculo relevante à qualidade dos serviços. Quando equipes administrativas e assistenciais trabalham de forma pouco integrada, podem ocorrer informações contraditórias, duplicidade de procedimentos, encaminhamentos inadequados e aumento do tempo necessário para resolução das demandas.

A integração administrativo-assistencial permite compreender que cada setor possui competências distintas, mas interdependentes. O atendimento clínico depende, em diferentes

níveis, de processos administrativos relacionados ao cadastro, prontuário, agendamento, regulação, autorização, circulação de informações e organização dos serviços.

Por outro lado, o trabalhador administrativo necessita conhecer os fluxos assistenciais básicos para orientar adequadamente os usuários, respeitando os limites de sua atuação. Essa articulação exige canais permanentes de comunicação entre equipes, definição clara de responsabilidades e atualização dos profissionais quando ocorrem alterações nos processos institucionais.

Reuniões multiprofissionais e espaços de gestão participativa podem incorporar representantes das áreas administrativas, sobretudo quando são discutidos problemas de acesso, fluxo e experiência dos usuários. Esses trabalhadores possuem contato cotidiano com dificuldades que podem não chegar formalmente aos níveis de gestão.

2.8 Capacitação e educação permanente dos profissionais administrativos

A qualificação dos trabalhadores administrativos deve acompanhar a complexidade das funções que desempenham. Capacitações limitadas ao funcionamento de sistemas informatizados e rotinas burocráticas podem ser insuficientes diante das situações enfrentadas diariamente nos serviços públicos de saúde.

A educação permanente pode incluir conteúdos relacionados aos princípios do SUS, Política Nacional de Humanização, direitos dos usuários, comunicação, acessibilidade, diversidade, ética, proteção de dados, manejo de conflitos e organização das redes de atenção. Também é importante desenvolver estratégias para lidar com situações de agressividade e sofrimento sem expor trabalhadores ou usuários a riscos.

Esses processos formativos precisam considerar problemas reais do cotidiano institucional. A análise de situações vivenciadas na própria unidade pode contribuir para identificar falhas nos fluxos e construir coletivamente alternativas mais adequadas.

Além disso, a formação não deve ser utilizada como substituta das melhorias organizacionais. Não é suficiente capacitar um profissional para realizar atendimento humanizado

se ele permanece responsável por uma demanda incompatível com o número de trabalhadores disponíveis ou não possui informações atualizadas para orientar os usuários.

2.9 Valorização e saúde do trabalhador administrativo

A humanização pressupõe valorização não somente dos usuários, mas também dos trabalhadores. Profissionais administrativos expostos continuamente a filas, reclamações, pressão por respostas imediatas e conflitos podem experimentar desgaste emocional e insatisfação ocupacional.

Em muitos casos, esses trabalhadores precisam comunicar limitações institucionais sobre as quais não possuem poder de decisão. A indisponibilidade de vagas, atrasos, dificuldades de sistemas e mudanças nos fluxos podem produzir insatisfação dos usuários direcionada justamente ao profissional localizado na linha de frente.

Essa posição pode gerar sobrecarga quando não existem suporte gerencial, protocolos para situações de conflito e espaços de diálogo entre equipes. A instituição deve reconhecer esses fatores e desenvolver medidas de proteção e valorização dos trabalhadores.

Valorizar significa também reconhecer a relevância do conhecimento produzido no cotidiano. Profissionais administrativos podem fornecer informações importantes sobre dificuldades recorrentes, dúvidas frequentes dos usuários e pontos críticos dos fluxos. Incorporar suas experiências ao planejamento pode contribuir para melhorias organizacionais.

2.10 Da recepção ao acolhimento: uma mudança de perspectiva institucional

Transformar a recepção em espaço de acolhimento exige uma mudança que ultrapassa alterações terminológicas. Não basta substituir a denominação “recepção” por “acolhimento” se os processos permanecem burocráticos, fragmentados e pouco responsivos às necessidades dos usuários.

A mudança pressupõe reconhecer o profissional administrativo como integrante de uma rede institucional de cuidado, respeitando simultaneamente os limites de suas atribuições. Esse trabalhador não substitui profissionais assistenciais, não realiza avaliação clínica e não assume

decisões para as quais não possui competência. Sua contribuição ocorre na dimensão administrativa e relacional que sustenta o acesso e a continuidade do atendimento.

Sob essa perspectiva, pequenos elementos da rotina podem assumir grande importância: identificar-se ao usuário, comunicar-se de maneira compreensível, explicar etapas do atendimento, evitar exposição de informações pessoais, verificar se a orientação foi compreendida e realizar encaminhamentos adequados.

Ao mesmo tempo, a organização precisa assegurar condições para que essas práticas ocorram. Estrutura física que preserve privacidade, sinalização adequada, sistemas acessíveis, protocolos claros, dimensionamento apropriado das equipes, educação permanente e integração entre setores constituem elementos fundamentais.

A literatura sobre humanização permite, assim, ampliar a compreensão do cuidado para além dos procedimentos clínicos. O usuário não experimenta separadamente administração e assistência; ele vivencia uma única trajetória institucional. Consequentemente, falhas ou práticas positivas em qualquer ponto dessa trajetória repercutem na percepção global do atendimento.

Reconhecer a atuação estratégica dos profissionais administrativos significa compreender que a humanização pode começar antes da consulta, do exame ou do procedimento. Ela pode começar no primeiro contato com a instituição, na forma como uma dúvida é respondida, uma necessidade é identificada e uma pessoa é orientada.

Essa perspectiva não diminui a importância das atividades técnicas e burocráticas. Ao contrário, demonstra que executá-las com eficiência, ética, clareza e respeito constitui condição para o funcionamento adequado dos serviços. Administração e humanização não representam dimensões opostas; quando integradas, podem contribuir para acesso mais organizado, comunicação mais segura e experiência mais digna para usuários e trabalhadores.

Dessa forma, a revisão da literatura sustenta que o profissional administrativo deve ser compreendido como ator estratégico na construção de instituições públicas de saúde mais humanizadas. Sua participação precisa ser incorporada às políticas institucionais de qualidade,

educação permanente e gestão do cuidado, permitindo superar uma visão limitada da recepção e consolidar o acolhimento como responsabilidade compartilhada.

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Analisar o papel estratégico do profissional administrativo em saúde no processo de acolhimento e humanização dos pacientes em instituições públicas de saúde, considerando sua participação na organização do acesso, comunicação, orientação, encaminhamento e construção da experiência do usuário durante sua trajetória institucional.

3.2 Objetivos específicos

Identificar as principais atribuições dos profissionais administrativos que apresentam interface com as práticas de acolhimento e humanização nos serviços públicos de saúde.

Discutir a importância da comunicação, da escuta, da orientação e do respeito às necessidades dos usuários durante o atendimento administrativo.

Analisar de que maneira a integração entre profissionais administrativos, equipes assistenciais e gestores pode contribuir para a continuidade e a qualidade do atendimento.

Identificar desafios enfrentados pelos profissionais administrativos no desenvolvimento de práticas humanizadas, considerando sobrecarga de trabalho, organização institucional, capacitação, comunicação entre setores e condições laborais.

Discutir a importância da educação permanente e da valorização profissional como estratégias para fortalecer a atuação dos trabalhadores administrativos no processo de humanização.

Refletir sobre a proteção da privacidade, o sigilo das informações e a ética no atendimento administrativo como componentes da dignidade e dos direitos dos usuários.

Propor estratégias institucionais capazes de ampliar a participação dos profissionais administrativos nas políticas e práticas de humanização dos serviços públicos de saúde.

4 Resultados e discussão

A análise da literatura permitiu identificar que a participação do profissional administrativo no processo de humanização permanece menos visível quando comparada à atuação das categorias diretamente relacionadas ao cuidado clínico. Entretanto, a organização dos serviços demonstra que esses trabalhadores ocupam posições fundamentais no percurso institucional dos usuários.

Os resultados foram organizados em eixos temáticos que possibilitam compreender como as atividades administrativas podem interferir no acolhimento, no acesso, na experiência do paciente e na qualidade percebida dos serviços públicos de saúde.

4.1 O profissional administrativo como primeiro elo entre usuário e instituição

Um dos principais aspectos identificados refere-se à posição estratégica ocupada pelo profissional administrativo na porta de entrada dos serviços. Embora o cuidado clínico seja desenvolvido por profissionais habilitados para essa finalidade, a trajetória do usuário frequentemente começa antes da consulta ou do procedimento.

Cadastro, confirmação de dados, informações sobre documentos, localização de setores, agendamento, orientação sobre fluxos e encaminhamentos representam atividades que condicionam a possibilidade de o cidadão prosseguir adequadamente em sua trajetória assistencial.

A Política Nacional de Humanização reforça uma compreensão ampliada desse processo ao estabelecer o acolhimento como postura ética e compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos. O acolhimento não se limita a determinado espaço ou categoria profissional, mas atravessa os diferentes encontros que acontecem no serviço.

Essa compreensão permite distinguir dois conceitos importantes. Recepcionar pode significar realizar atividades necessárias à entrada e organização do usuário; acolher envolve

também a maneira como essas atividades são desenvolvidas. Assim, um cadastro pode ser realizado mecanicamente ou acompanhado de explicações, respeito, proteção da privacidade e identificação das necessidades de orientação apresentadas pelo cidadão.

Não se pretende atribuir ao trabalhador administrativo a responsabilidade pela avaliação clínica. Ao identificar sinais ou demandas que ultrapassem suas competências, sua responsabilidade consiste em acionar ou encaminhar o usuário aos profissionais e setores apropriados, conforme protocolos institucionais.

4.2 A humanização começa antes do atendimento clínico

Os achados indicam que a experiência do paciente não pode ser compreendida apenas pelo momento da consulta. Desde a entrada na instituição, o cidadão interpreta sinais sobre organização, respeito e disponibilidade do serviço.

A maneira como é recebido pode assumir importância ainda maior quando o usuário se encontra em situação de sofrimento, medo ou incerteza. Pessoas que procuram serviços de saúde podem apresentar preocupação com diagnósticos, procedimentos, familiares hospitalizados ou dificuldades para compreender o funcionamento da instituição.

Nesse contexto, atitudes simples possuem relevância: apresentar orientações de maneira compreensível, confirmar se a pessoa entendeu o encaminhamento, evitar respostas ríspidas, demonstrar disponibilidade para esclarecer dúvidas e direcionar corretamente o cidadão.

A humanização, entretanto, não pode ser reduzida à exigência de simpatia. A PNH relaciona humanização à transformação dos modelos de atenção e gestão, valorização dos diferentes sujeitos e corresponsabilização. Dessa forma, práticas relacionais precisam ser acompanhadas por organização institucional adequada.

4.3 Comunicação como instrumento estratégico de acolhimento

A comunicação mostrou-se elemento transversal à atuação administrativa. Grande parte dos conflitos ocorridos em recepções e setores de atendimento pode estar associada não apenas à

indisponibilidade de determinado recurso, mas à maneira como as informações são fornecidas e compreendidas.

Em instituições públicas de grande porte, os fluxos podem ser complexos. Siglas, terminologias técnicas, diferentes setores, sistemas de regulação e exigências documentais nem sempre são facilmente compreendidos pela população.

Cabe ao serviço desenvolver estratégias de comunicação acessíveis. Nesse processo, o profissional administrativo assume papel importante como mediador entre a estrutura organizacional e o usuário.

Comunicação humanizada não significa prometer soluções inexistentes. Pelo contrário, envolve transmitir informações verdadeiras e objetivas, explicar limites institucionais e, quando possível, apresentar caminhos adequados para continuidade da demanda.

Também exige reconhecer que a comunicação deve ser adaptada às características dos usuários. Uma mesma explicação pode não ser suficiente para todas as pessoas. Idade, escolaridade, deficiência, idioma e condições emocionais podem influenciar a compreensão das informações.

4.4 A escuta administrativa e seus limites

Outro aspecto relevante consiste na necessidade de diferenciar escuta qualificada de avaliação clínica. O profissional administrativo pode e deve ouvir a necessidade apresentada pelo usuário para compreender sua demanda e direcioná-la corretamente, mas não deve emitir diagnóstico, fornecer orientação terapêutica ou assumir atribuições reservadas aos profissionais assistenciais.

Essa delimitação é importante para evitar interpretações equivocadas sobre o conceito de acolhimento. Acolher não significa que todos os trabalhadores devem realizar as mesmas atividades. Significa que cada profissional, dentro de suas competências, deve contribuir para que a necessidade apresentada não seja simplesmente ignorada.

Nesse sentido, a escuta administrativa pode permitir identificar que um usuário não compreendeu determinada orientação, que necessita de auxílio para localizar um setor, que enfrenta uma barreira de acessibilidade ou que apresenta uma demanda que precisa ser encaminhada imediatamente à equipe responsável.

O estabelecimento de protocolos claros contribui para oferecer segurança ao trabalhador, evitando tanto a omissão diante de situações relevantes quanto a extrapolação de suas atribuições.

4.5 O administrativo como elo entre gestão, assistência e usuário

Os resultados também apontam que a função administrativa ocupa posição privilegiada para observar dificuldades relacionadas ao funcionamento institucional. Por permanecer em contato frequente com usuários de diferentes setores, esse trabalhador pode identificar problemas recorrentes de fluxo e comunicação.

Quando muitos pacientes chegam ao setor errado, apresentam a mesma dúvida ou desconhecem determinada exigência, pode existir um problema organizacional que ultrapassa a responsabilidade individual do usuário.

Essas informações possuem valor para a gestão. Incorporar profissionais administrativos às discussões sobre melhoria dos processos permite utilizar conhecimentos produzidos no cotidiano do atendimento.

A Política Nacional de Humanização valoriza a participação dos trabalhadores na análise e qualificação dos processos de trabalho. Sob essa perspectiva, o profissional administrativo deixa de ser visto exclusivamente como executor de rotinas previamente determinadas e passa a ser reconhecido como sujeito capaz de contribuir para o aperfeiçoamento da organização.

4.6 Fragmentação entre administração e assistência como barreira à humanização

A separação rígida entre “área administrativa” e “área assistencial” pode produzir consequências negativas quando impede comunicação adequada entre os setores.

Informações divergentes constituem exemplo importante. Quando um profissional administrativo orienta o usuário de determinada maneira e outro setor fornece informação diferente, a instituição transmite sensação de desorganização. Além de provocar insatisfação, a situação pode resultar em perda de atendimento ou repetição de deslocamentos.

A superação dessa fragmentação não pressupõe eliminar as diferenças de atribuições profissionais. O objetivo consiste em estabelecer processos integrados nos quais cada setor compreenda sua participação no percurso do paciente.

Protocolos compartilhados, reuniões periódicas, atualização dos fluxos e canais rápidos de comunicação interna podem reduzir falhas. Mudanças em horários, documentos necessários, locais de atendimento e rotinas precisam chegar rapidamente aos trabalhadores responsáveis por orientar a população.

4.7 Sobrecarga, filas e conflitos no atendimento administrativo

Um dos principais desafios para a humanização relaciona-se às condições concretas de trabalho. A exigência de atendimento acolhedor torna-se difícil quando existem número insuficiente de trabalhadores, filas extensas, sistemas lentos ou indisponíveis e elevado volume de demandas.

O profissional administrativo encontra-se frequentemente na linha de frente da insatisfação. Mesmo sem responsabilidade direta pela ausência de vagas ou pelo atraso de determinado atendimento, pode receber reclamações e manifestações de irritação.

A instituição deve evitar individualizar problemas estruturais. Treinamentos sobre comunicação e manejo de conflitos são importantes, mas não substituem dimensionamento adequado de pessoal, melhoria dos processos, suporte gerencial e condições dignas de trabalho.

A PNH contempla a valorização do trabalho e do trabalhador e reconhece que a melhoria das condições laborais integra o próprio processo de humanização. Portanto, cuidar de quem recebe e orienta o usuário também constitui requisito para qualificar o atendimento.

4.8 Ética, privacidade e LGPD no acolhimento administrativo

A crescente utilização de sistemas informatizados e a circulação de informações relacionadas à saúde ampliam a importância da proteção de dados no trabalho administrativo.

A Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, estabelece normas sobre o tratamento de dados pessoais e tem como objetivo proteger direitos fundamentais relacionados, entre outros aspectos, à liberdade e à privacidade.

Nos serviços de saúde, o cuidado deve ser especialmente rigoroso, uma vez que dados referentes à saúde são considerados dados pessoais sensíveis.

A aplicação desses princípios no atendimento administrativo envolve evitar exposição desnecessária de informações, impedir acesso indevido aos sistemas, utilizar credenciais individuais, proteger documentos físicos e observar os procedimentos institucionais para confirmação da identidade do usuário.

A própria configuração física da recepção merece atenção. Balcões nos quais informações pessoais são discutidas diante de filas podem comprometer a privacidade. Portanto, a humanização também possui dimensão relacionada à ambiência e à organização dos espaços.

4.9 Educação permanente como instrumento de transformação

A capacitação dos profissionais administrativos mostrou-se fundamental para fortalecer sua participação nas estratégias de humanização. Entretanto, treinamentos pontuais apresentam alcance limitado quando não estão relacionados aos problemas concretos do processo de trabalho.

A educação permanente em saúde parte justamente da aprendizagem incorporada ao cotidiano das organizações, utilizando os problemas vivenciados no trabalho como elementos para transformação das práticas.

Para os profissionais administrativos, programas institucionais podem abordar humanização e acolhimento, princípios do SUS, comunicação, acessibilidade, diversidade, ética, LGPD, manejo de conflitos, direitos dos usuários e funcionamento das redes e fluxos institucionais.

Também podem ser utilizadas situações reais, preservando a identidade dos envolvidos, para discutir como determinados atendimentos poderiam ser aperfeiçoados.

A participação conjunta de profissionais administrativos e assistenciais em determinadas atividades educativas pode produzir resultados especialmente relevantes, porque permite que cada grupo compreenda as dificuldades enfrentadas pelo outro.

4.10 Valorização do profissional administrativo como estratégia de qualidade

A invisibilidade do trabalho administrativo constitui um dos pontos que merecem maior atenção. Quando o serviço funciona adequadamente, muitas das atividades realizadas por esses trabalhadores tornam-se pouco perceptíveis; quando ocorre uma falha, sua repercussão pode ser imediatamente identificada pelo usuário.

Reconhecer a importância desses profissionais não significa equiparar funções distintas, mas compreender a interdependência existente entre os processos necessários à assistência.

Uma consulta depende de cadastro adequado, disponibilidade de informações, prontuário, agenda e organização do fluxo. Um procedimento pode depender de autorização, registro e comunicação entre diferentes setores. A alta pode exigir orientações administrativas e organização de retornos.

Dessa maneira, a atividade administrativa constitui parte da infraestrutura organizacional que permite a concretização do cuidado.

4.11 Estratégias institucionais para transformar recepção em acolhimento

A análise realizada permite identificar algumas estratégias capazes de fortalecer a humanização nos setores administrativos.

A primeira consiste em incorporar formalmente esses trabalhadores aos programas institucionais de humanização e educação permanente. A segunda envolve estabelecer protocolos de atendimento suficientemente claros para orientar condutas, sem transformar a relação com o usuário em interação mecânica.

Outra estratégia consiste em aperfeiçoar os mecanismos de comunicação interna. Informações atualizadas devem chegar rapidamente aos trabalhadores que mantêm contato com o público.

A organização da ambiência também possui importância. Sinalização compreensível, acessibilidade, locais adequados para espera e condições que preservem a privacidade contribuem para uma experiência mais digna.

Os serviços podem ainda utilizar indicadores relacionados ao atendimento administrativo, como manifestações em ouvidorias, dificuldades recorrentes de orientação, retrabalho, encaminhamentos inadequados e percepção dos usuários. O objetivo desses indicadores deve ser aperfeiçoar processos e não simplesmente responsabilizar individualmente trabalhadores.

Por fim, espaços de escuta dos próprios profissionais administrativos podem fornecer subsídios relevantes para a gestão. Quem atende diariamente centenas de pessoas possui conhecimento sobre dificuldades que nem sempre aparecem em relatórios gerenciais.

4.12 Além da recepção: uma concepção ampliada do cuidado

Os resultados discutidos demonstram que o título “Além da recepção” representa uma mudança conceitual importante. O profissional administrativo não realiza cuidado clínico, porém participa das condições que possibilitam acesso, continuidade, segurança informacional e experiência humanizada.

A distinção entre assistência clínica e participação na produção do cuidado deve ser preservada. Reconhecer o papel do administrativo não significa ampliar indevidamente suas atribuições, mas compreender que o cuidado em saúde é resultado de processos interdependentes.

Sob essa perspectiva, o acolhimento torna-se responsabilidade compartilhada, exercida de maneiras distintas conforme a função de cada trabalhador. O profissional assistencial acolhe no âmbito de suas competências técnicas; o administrativo acolhe ao orientar, comunicar, proteger informações, facilitar fluxos e reconhecer demandas que necessitam ser encaminhadas.

A instituição pública que incorpora essa concepção passa a compreender a experiência do paciente como trajetória contínua. Da recepção à alta, diferentes trabalhadores participam dessa experiência.

Assim, a humanização dos serviços públicos de saúde depende tanto da qualidade técnica da assistência quanto da capacidade institucional de construir relações respeitadas e processos organizacionais resolutivos. O profissional administrativo ocupa posição estratégica nesse sistema por estar situado justamente no encontro entre organização, gestão, equipe e cidadão.

Sua valorização, qualificação e integração às políticas institucionais podem contribuir para reduzir barreiras de acesso, melhorar a comunicação, fortalecer a confiança dos usuários e tornar os serviços mais coerentes com os princípios de humanização defendidos pelo SUS.

Considerações finais

O desenvolvimento deste estudo permitiu compreender que a humanização dos serviços públicos de saúde não se restringe às práticas clínicas ou ao relacionamento estabelecido entre pacientes e profissionais diretamente responsáveis pela assistência. A experiência do usuário é construída durante todo o percurso institucional, desde o primeiro contato com o serviço até a conclusão do atendimento, tornando necessária uma compreensão ampliada dos diferentes trabalhadores envolvidos na produção do cuidado.

Nesse contexto, o profissional administrativo ocupa posição estratégica por representar, frequentemente, um dos primeiros contatos entre o cidadão e a instituição de saúde. Atividades relacionadas à recepção, cadastro, agendamento, orientação, encaminhamento e organização dos fluxos, embora tradicionalmente compreendidas como funções burocráticas, interferem diretamente nas condições de acesso, na compreensão das informações e na percepção do usuário sobre a qualidade do serviço.

A análise realizada demonstrou que existe uma diferença importante entre simplesmente recepcionar e efetivamente acolher. A recepção corresponde a um espaço e a um conjunto de atividades administrativas necessárias ao funcionamento institucional, enquanto o acolhimento representa uma postura que pode atravessar diferentes setores e relações. Dessa maneira, o

profissional administrativo pode participar do acolhimento sem ultrapassar os limites de suas competências, principalmente por meio da comunicação clara, da escuta da demanda, da orientação adequada e do encaminhamento responsável.

Essa perspectiva está alinhada aos fundamentos da Política Nacional de Humanização, segundo os quais a atenção e a gestão são dimensões indissociáveis da produção da saúde. A humanização pressupõe a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores e a construção de processos institucionais capazes de favorecer autonomia, corresponsabilidade, respeito e participação.

Os resultados também evidenciaram que a comunicação constitui uma das principais ferramentas disponíveis ao profissional administrativo. Informações relacionadas a documentos, horários, fluxos, consultas, exames, encaminhamentos e localização dos serviços precisam ser transmitidas de maneira objetiva, respeitosa e compreensível. Falhas nesse processo podem resultar em insegurança, retrabalho, atrasos e conflitos, enquanto uma comunicação adequada pode favorecer a confiança e continuidade do atendimento.

Outro aspecto relevante corresponde à necessidade de reconhecer as particularidades dos diferentes usuários. Pessoas idosas, pessoas com deficiência, indivíduos com baixa escolaridade ou em situações de vulnerabilidade podem apresentar necessidades específicas de comunicação e orientação. A humanização, portanto, exige que os serviços sejam capazes de reconhecer diferenças e reduzir barreiras que dificultem o acesso.

A proteção da privacidade e das informações dos pacientes também se apresenta como dimensão essencial da atuação administrativa. Esses profissionais frequentemente possuem acesso a documentos, sistemas, dados pessoais e informações relacionadas à trajetória assistencial. Dessa forma, ética, confidencialidade e proteção dos dados precisam integrar permanentemente as práticas institucionais e os processos de capacitação.

Entretanto, seria inadequado atribuir exclusivamente ao trabalhador administrativo a responsabilidade pela humanização da recepção. A qualidade das relações estabelecidas com os usuários depende igualmente das condições oferecidas pela instituição. Equipes insuficientes, sobrecarga de trabalho, sistemas inadequados, falta de informações atualizadas, estrutura física

deficiente e ausência de protocolos podem limitar significativamente a capacidade de oferecer atendimento acolhedor e resolutivo.

Nesse sentido, humanizar o atendimento exige também humanizar as relações e condições de trabalho. O profissional administrativo que permanece continuamente exposto a filas, reclamações, conflitos e pressão por respostas necessita de suporte institucional, reconhecimento e espaços para participação na melhoria dos processos.

A integração entre os setores administrativos e assistenciais constitui outro elemento fundamental. Embora suas competências sejam diferentes, ambos participam do mesmo percurso do usuário. A fragmentação das informações pode produzir orientações contraditórias, encaminhamentos inadequados e insatisfação. Por essa razão, canais permanentes de comunicação, protocolos compartilhados e participação dos trabalhadores administrativos nas discussões sobre fluxos podem contribuir para maior continuidade do atendimento.

A educação permanente apresenta-se como estratégia particularmente importante. Os processos formativos destinados aos profissionais administrativos não devem limitar-se ao domínio de sistemas, formulários e rotinas burocráticas. Temas como humanização, acolhimento, princípios do SUS, direitos dos usuários, comunicação, ética, acessibilidade, diversidade, proteção de dados e manejo de conflitos também precisam integrar as políticas institucionais de desenvolvimento profissional.

Além disso, os trabalhadores administrativos devem ser reconhecidos como fontes relevantes de informações para a gestão. Por estarem diariamente em contato com os usuários, conseguem identificar dúvidas recorrentes, dificuldades de acesso, falhas de comunicação e pontos críticos dos fluxos institucionais. A incorporação dessas percepções aos processos decisórios pode favorecer intervenções mais adequadas à realidade dos serviços.

Conclui-se, portanto, que ir “além da recepção” significa reconhecer que o profissional administrativo não é apenas responsável por procedimentos burocráticos, mas participa das condições organizacionais e relacionais que tornam possível o cuidado. Sua atuação não substitui as competências dos profissionais assistenciais, porém integra uma rede de processos indispensáveis para que o paciente consiga acessar e percorrer adequadamente o serviço.

Assim, a humanização em uma instituição pública de saúde pode começar antes mesmo da consulta. Ela começa quando o cidadão encontra informações compreensíveis, quando sua privacidade é respeitada, quando suas dúvidas são ouvidas, quando recebe orientação adequada e quando percebe que a instituição reconhece sua dignidade.

Valorizar, capacitar e integrar os profissionais administrativos às políticas de humanização representa, portanto, uma estratégia relevante para fortalecer a qualidade dos serviços públicos de saúde. Mais do que transformar a recepção em um espaço cordial, trata-se de consolidá-la como parte efetiva de uma cultura institucional comprometida com acolhimento, respeito, resolutividade, ética e garantia dos direitos dos usuários.

Referências

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: Portal da Legislação Federal. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: Portal da Legislação Federal. Acesso em: 27 ago. 2026.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. **Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000900032. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.

GUERRERO, Patricia; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; ANDRADE, Selma Regina de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **O acolhimento como boa prática na atenção básica à**

saúde. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. **Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.

PELISOLI, Cátula; SACCO, Airi Macias; BARBOSA, Elen Teixeira; PEREIRA, Cristiane de Oliveira; CECCONELLO, Alessandra Marques. **Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros.** Estudos de Psicologia (Campinas), Campinas, v. 31, n. 2, p. 225-235, 2014. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.

SCHIMITH, Maria Denise; SIMON, Bruna Sodré; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. **Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 479-503, 2011. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.

SCHOLZE, Alessandro da Silva; DUARTE JUNIOR, Carlos Francisco; SILVA, Yolanda Flores e. **Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 303-314, 2009. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.

TAKEMOTO, Máira Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. **Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340, 2007. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 27 ago. 2026.