

Humanização no atendimento na atenção primária à saúde

Anatólio Pereira Ventura Netto^{1*}

Denes da Silva Tavares^{2**}

Hudson Figueiredo Sousa^{3***}

Thyago Dantas Pereira^{4****}

Milena Nunes Alves de Sousa^{5*****}

Resumo

Introdução: A busca por uma saúde mais humanizada surgiu a partir da percepção de que o sistema de saúde nacional encontrava-se mecanizado, sem levar em conta aspectos sociais e psicológicos necessários a um atendimento mais digno e pessoal, abstraindo-se da doença em si e enfocando mais o “ser humano”. Este artigo analisa a inserção da humanização na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, relatando ainda as dificuldades encontradas na sua implementação. **Objetivo:** Analisar o perfil das publicações brasileiras relativas à humanização na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura, feita a partir da associação entre os Descritores Controlados em Ciências da Saúde: Humanização, Atendimento e Atenção Primária à Saúde. No momento de pré-seleção, foram identificados, 115 publicações contidas em diversas bases de dados, pré-selecionando-se 48. Da leitura analítica destes, dez artigos compuseram a amostra. **Resultados:** Do estudo realizado, evidenciou-se que as publicações atinentes ao tema estão presentes em sua maioria nas publicações referentes à Atenção Primária à Saúde sob a ótica da enfermagem. 70% estavam disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, 20% foram publicados no ano de 2012, 2013 e 2014, cada. Considerando a categorização dos estudos, verificou-se que as produções relacionaram-se ao acesso, acolhimento, relação médico-paciente e outros. **Conclusão:** A pesquisa revelou que a humanização na Atenção Primária à Saúde passa necessariamente pela análise do paciente como sujeito ativo da relação médico-paciente, sendo obrigatória a desmistificação do médico como único condutor da mencionada relação.

Palavras-chaves: Humanização. Atendimento. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: The search for a more humanized health arose from the perception that the national health system found itself mechanized, regardless of social and psychological aspects necessary for a more dignified care and personal, abstracting from the disease itself and focusing more on the "human being". This article analyzes the inclusion of humanization in primary health care (PHC) in Brazil, still reporting difficulties encountered in their implementation. **Objective:** To analyze the profile of Brazilian publications on humanization

*¹Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos-PB, Brasil.

**²Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP, Patos-PB, Brasil.

***³Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP, Patos-PB, Brasil.

****⁴Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP, Patos-PB, Brasil.

*****⁵Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca (SP), Brasil. Docente do Curso de Medicina nas FIP, Patos-PB, Brasil.

in primary health care. **Method:** Integrative Literature Review, made from the association of the Medical Subject Headings: Humanization, Care and Primary Health Care At the time of pre-selection, were identified publications 115 contained in various databases, pre-selecting reading of 48. The analytical ten articles comprised the sample. **Results:** The study conducted, showed that those relating to the topic publications are present mostly in the publications relating to primary health care from the perspective of nursing. 70% were available on the Latin American and Caribbean Health Sciences, 20% were published in 2012, 2013 and 2014 each. Considering the categorization of studies, it found that related to the access, care, doctor-patient relationship and others. **Conclusion:** The research found that the humanization in the primary health care necessarily involves the patient's analysis as an active subject of the doctor-patient relationship, with mandatory medical demystifying the sole driver of that relationship.

Keywords: Humanization. Service. Primary Health Care.

Introdução

Humanizar, de acordo com o Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, é tornar algo mais benevolente, afável; em linhas gerais: tornar algo mais adaptado aos seres humanos (HOLANDA, 2010). A prática da humanização pode ser feita nas mais diversas áreas do conhecimento, destacando-se neste trabalho a humanização relacionada à grande área da saúde.

A busca por uma saúde mais humanizada surgiu a partir da percepção de que o sistema de saúde nacional encontrava-se mecanizado, sem levar em conta aspectos sociais e psicológicos necessários a um atendimento mais digno e pessoal, abstraindo-se da doença em si e enfocando mais o “ser humano”. Consoante Amarante *et al.* (2014) o caminho para a concretização da humanização deve perseguir princípios e valores, dentre eles a autonomia tanto dos profissionais quanto dos pacientes; a corresponsabilidade; o protagonismo dos sujeitos envolvidos; solidariedade entre os envolvidos na relação entre o profissional e o indivíduo que necessita dos serviços; o respeito a quem solicita o atendimento, ou seja, o usuário; e a participação coletiva no processo de gestão, o que faz da humanização uma ferramenta política.

A humanização dos serviços de saúde tem sido um tema recorrente principalmente após a criação, em 2004, da Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) pelo Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de fazer valer os princípios do SUS, firmados por meio da Lei nº 8.080/90; a política é denominada corriqueiramente de Humaniza SUS (BRASIL, 2014). Conforme discorre Amarante *et al.* (2014), a PNH tem o objetivo de redefinir os padrões de qualidade da atenção tanto para os usuários quanto para os

trabalhadores; tendo em vista que esses últimos apresentam anseios relacionados a melhor qualidade de trabalho para que consigam suprir as necessidades que surgem quando das exigências por um trabalho de assistência que está ligado à universalidade, à integralidade e à equidade. Do outro lado estão os usuários, que clamam pela melhoria da assistência de forma que ela passe a ser de qualidade e resolutive.

Um cenário desfavorável ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas para um tratamento mais digno e humano à população brasileira foi o estopim para o surgimento e aperfeiçoamento da Política Nacional de Humanização. Assim, essa realidade desfavorável, em que o processo saúde-doença centrava-se somente na doença, relegando o ser humano ao segundo plano, foi o arcabouço ideal para a introdução da humanização na atenção primária à saúde, haja vista que, somente com a inserção de conceitos e políticas voltados realmente para um desenvolvimento humano e social é que se chegará ao ápice de eficiência da gestão pública da saúde, em que se priorizarão as questões mais importantes para a otimização dos serviços de saúde no Brasil.

Uma revisão sistemática realizada sobre a humanização na atenção básica atestou que as práticas humanizadas nos cenários da atenção primária à saúde apresentam aspectos destoantes, contemplando problemas na infraestrutura e organização dos serviços básicos de saúde, quanto ao processo de trabalho em que há insuficiência de recursos humanos e entraves nas tecnologias para o cuidado, especialmente quanto ao acolhimento, vínculo, escuta, respeito e diálogo com os usuários (NORA; JUNGUES, 2013). Logo, os autores certificaram-se de que as mudanças em prol das práticas humanizadoras não acontecem.

Os anseios já conhecidos dos usuários como, por exemplo, a melhor qualidade do acolhimento, deixam evidente a lacuna ainda existente no tocante à humanização do atendimento e na forma como ele é visto diante do profissional, tendo em vista que as novas diretrizes exigem que o paciente não seja visto como mero ser doente, mas sim como indivíduo em sua completude.

As práticas que envolvem os serviços de saúde não se limitam apenas para a práxis, já que devem ser incluídas as questões sociais, emocionais, entre outros aspectos. Os caminhos indicados para a prática dos serviços de saúde de maneira humanizada atentam para a análise do indivíduo integralmente, como um todo, observando as peculiaridades que vão além do processo saúde-doença.

Ante as proposituras, emergiu o interesse pelo objeto de estudo. Portanto, a escolha do tema foi baseada no grande destaque dado à humanização dos serviços de saúde, bem como a necessidade de tornar a saúde mais acessível à população, tornando o atendimento mais digno

e condizente com as necessidades do público alvo. O trabalho teve como objetivo analisar o perfil das publicações brasileiras relativas à humanização na Atenção Primária à Saúde (APS).

Material e Métodos

A pesquisa possui caráter exploratório e quantitativo seguindo o método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), o que possibilitou a análise de trabalhos desenhados a partir de diferentes metodologias.

Para esta revisão integrativa foram utilizadas as etapas de identificação do problema e estabelecimento da questão norteadora; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos escolhidos; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conteúdo (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2001).

O trabalho iniciou com a escolha do tema (Humanização na Atenção Primária à Saúde) e do estabelecimento da questão norteadora (Qual o perfil das publicações brasileiras sobre humanização na Atenção Primária à Saúde?).

A partir do questionamento, foi feita a consulta dos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), ficando assim definidos: Humanização, Atendimento e Atenção Primária à Saúde. Os DeCS foram combinados utilizando o operador booleano “*and*”. A busca bibliográfica *online* realizada em março de 2015 foi feita utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que apresenta publicações contidas de diferentes bases de dados (BD) como: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) etc. Também foi realizada a busca a partir do Google Acadêmico utilizando os mesmos unitermos.

Para a pré-seleção das obras foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos de todas as categorias (original, atualização, ensaio, relato de experiência, revisão, reflexão), textos de afiliação brasileira, publicados em português e as publicações feitas entre os anos de 2010 e 2015, publicações com livre acesso ao texto na íntegra. Foram excluídos os artigos que não contemplavam (respondiam) à questão norteadora previamente estabelecida.

No momento de pré-seleção, foram identificados, inicialmente, um número total de 115 publicações contidas em diversas bases de dados. Fazendo a pré-seleção a partir do critério de inclusão da disponibilidade dos artigos na íntegra dos artigos *online* chegou-se a 78 produções; dentre os quais apenas 46 foram publicados em português, todos contidos na base de dados LILACS. Paralelamente, foram selecionados três artigos a partir do Google

Acadêmico que atendiam a todos os critérios de inclusão, chegando a um total final de 49 obras.

A partir dos 49 textos pré-selecionados, foram selecionados dez artigos que respondiam à questão norteadora estabelecida. A partir da leitura na íntegra das obras selecionadas foi feita a coleta de dados. Vale salientar que para esta etapa, foi utilizado um instrumento de coleta de dados previamente estabelecido para a busca dos seguintes dados: autoria, ano de publicação, objetivos do estudo, base de dados de onde o artigo foi retirado, idioma, resultados, conclusões, sugestões, tipo de pesquisa etc. Os artigos selecionados e organizados foram agrupados em diversas categorias, abordadas sobre óticas distintas.

Destarte, contemplaram-se os periódicos de publicação, o ano da publicação, bem como a formação acadêmica dos autores, foi considerado situações mais amplas e vivenciadas no cotidiano da atenção primária à saúde, a exemplo do acolhimento realizado junto à população atendida na APS, como se dá o acesso pela população alvo à APS e, sobretudo, a forma como se desenvolve a relação médico-paciente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Resultados

Na fase inicial da pesquisa, foram identificados 115 artigos na BVS e dois no Google Acadêmico, contudo, apenas dez atenderam plenamente aos critérios de inclusão.

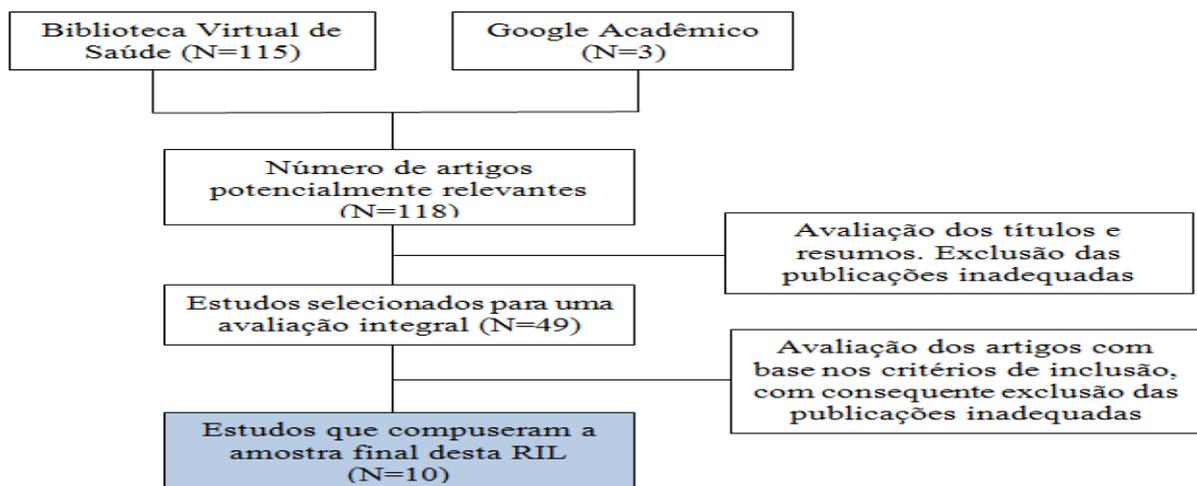


Figura 1 - Fluxograma referente à seleção dos artigos
 Fonte: Autoria própria, 2015.

Os estudos selecionados foram organizados de acordo com a base de dados, o ano de publicação e os objetivos da pesquisa (Quadro 1). Dos artigos, sete (70%) foram retirados da LILACS e três (30%) do Google Acadêmico. Também, dois (20%) foram publicados no ano de 2012, 2013 e 2014, cada; três (30%) em 2011 e um (10%) em 2010.

Quanto à formação acadêmica do primeiro autor, observou-se que a maioria, três (30%) dos autores, possui formação em enfermagem. Dois (20%) em serviço social, um (10%) em educação física, medicina, terapia ocupacional, odontologia e em filosofia, cada.

Quadro 1- Caracterização das publicações sobre humanização

Autores/Ano	Título	BD	Formação do 1º autor	Periódico	Objetivos
Silva; Pontes; Silveira (2012)	Acolhimento na estratégia saúde da família: as vozes dos sujeitos do cotidiano.	LILACS	Enfermagem	Revista de enferm. UERJ	Refletir como o acolhimento se concretiza na sua vivência cotidiana e analisar como é percebido por usuários e trabalhadores.
Becchi <i>et al.</i> (2013)	Perspectivas atuais de cogestão em saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária à Saúde.		Educação física	Saúde Sociedade.	Relatar a experiência da criação de um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) como dispositivo para a materialização e operacionalização de espaços de cogestão na atenção primária à saúde, baseado nos princípios da Política Nacional de Humanização.
Gomes <i>et al.</i> (2012)	Relação médico-paciente: entre o desejável		Serviço Social	Physis	Rever o que se tem produzido sobre o assunto.
Vieira-da-Silva <i>et al.</i> (2010)	Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários.		Medicina	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,	Avaliar e monitorar a implantação de um projeto voltado para a ampliação do acesso e a humanização do acolhimento aos usuários da rede básica de Salvador, entre novembro de 2005 e maio de 2008.
Cotta <i>et al.</i> (2013)	Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?		Terapia Ocupacional	Ciência e Saúde Coletiva	Aperfeiçoar os conhecimentos referentes à PNH.
Mongioli <i>et al.</i> (2011)	Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva		Enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem	Realizar uma reflexão acerca da humanização da saúde, através de uma análise conceitual do próprio termo na interpretação das falas de enfermeiros assistencialistas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, coletadas numa pesquisa qualitativa.
Junges <i>et al.</i> (2011)	A visão de moral dos profissionais de uma unidade básica de saúde e a humanização		Filosofia	Interface comunicação e saúde educação	Analisar a visão moral dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e apontar suas implicações para a estratégia da humanização.
Amarante; Cerqueira; Castelar (2014)	Humanização da saúde pública no Brasil: discurso ou recurso?	Google acadêmico	Odontologia	Revista Psicologia, Diversidade e Saúde	Abordar alguns aspectos e sugerir uma reflexão sobre o conceito e a proposta da Política HumanizaSUS.
Silva <i>et al.</i> (2013)	Humanização na clínica médica: relação usuário - profissional de saúde.		Enfermagem	Revista Rede de Cuidados em Saúde	Analisar as práticas humanizadas desenvolvidas no Hospital Áurea Maia de Figueiredo no município de São Miguel – RN.
Vieira <i>et al.</i> (2014)	A política de humanização do sistema único de saúde (SUS), e suas expressões na maternidade do hospital regional de Pombal-PB.		Serviço social	Informativo técnico do semiárido.	Analisar a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde com os usuários da Maternidade do Hospital Regional de Pombal Senador Ruy Carneiro da Cidade de Pombal/PB..

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Considerando a categorização dos estudos, verificou-se que 40% relacionaram-se ao acesso, 40% acolhimento, 20% relação médico-paciente e 20% a outras temáticas (Quadro 2).

Quadro 2- Categorização das publicações sobre humanização

Acesso
Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008 (VIEIRA-DA-SILVA <i>et al.</i> , 2010).
Perspectivas atuais de co-gestão em saúde: vivências do grupo de trabalho de humanização na atenção primária à saúde (BECCHI <i>et al.</i> , 2013).
Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (MONGIOVI <i>et al.</i> , 2011).
A política de humanização do sistema único de saúde (SUS), e suas expressões na maternidade do hospital regional de Pombal-PB (VIEIRA <i>et al.</i> , 2014)
Acolhimento
Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008 (VIEIRA-DA-SILVA <i>et al.</i> , 2010).
Acolhimento na estratégia saúde da família: as vozes dos sujeitos do cotidiano (SILVA; PONTES; SILVEIRA, 2012).
Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? (COTTA <i>et al.</i> , 2013).
Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (MONGIOVI <i>et al.</i> , 2011).
Relação Médico-Paciente
Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na Atenção Primária à Saúde (GOMES <i>et al.</i> , 2012).
Humanização na clínica médica: relação usuário - profissional de saúde (SILVA <i>et al.</i> , 2013).
Outras
A visão de moral dos profissionais de uma unidade básica de saúde e a humanização (JUNGES <i>et al.</i> , 2011).
Humanização da saúde pública no Brasil: discurso ou recurso? (AMARANTE; CERQUEIRA; CASTELAR, 2014).

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Discussão

As práticas humanizadas na saúde objetivam a superação do modelo biomédico ainda hegemônico, caminhando para a busca do processo assistencial, em que o indivíduo é visto em seu contexto social, cultural, geográfico, econômico, biológico e outros. Neste espaço de construção, o vínculo é ferramenta primordial, para evitar a fragmentação do cuidado (NORA; JUNGES, 2013).

Ante as ponderações, a análise atenta dos artigos pesquisados, sobretudo enfocando seus resultados, mostrou o quão é importante para assegurar a prática da assistência humanizada nos serviços de saúde, especialmente, na atenção primária à saúde, o conhecimento profundo acerca dos sujeitos que labutam nessa área, a delimitação da competência de cada profissional da saúde, bem como um diagnóstico coletivo da atuação profissional em prol de uma melhoria na saúde pública (AMARANTE; CERQUEIRA; CASTELAR, 2014; VIEIRA *et al.*, 2014; BECCHI *et al.*, 2013; COTTA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013; GOMES *et al.*, 2012; SILVA; PONTES; SILVEIRA, 2012; JUNGES *et al.*, 2011; MONGIOVI *et al.*, 2011; VIEIRA-DA-SILVA *et al.*, 2010)

Nora; Junges (2013, p. 1198) afirmam que a garantia da Política Nacional de Humanização (PNH) somente será firmada se os trabalhadores exercitarem em seu processo de trabalho práticas humanizadoras. Para tanto, devem passar por "momentos de educação permanente conectados aos processos de trabalho, em que a produção de saúde seja compreendida como produção de subjetividade".

Assim, abstraíram-se dos artigos pesquisados que somente ter-se-á uma saúde pública mais humanizada quando as diversas categorias que trabalham nessa área entenderem o ser humano atendido (paciente) como foco da gestão da saúde, ou seja, faz-se necessário deixar as vaidades profissionais de lado, buscando com afinco uma melhoria na qualidade do atendimento (AMARANTE; CERQUEIRA; CASTELAR, 2014; VIEIRA *et al.*, 2014; BECCHI *et al.*, 2013; COTTA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013; GOMES *et al.*, 2012; SILVA; PONTES; SILVEIRA, 2012; JUNGES *et al.*, 2011; MONGIOVI *et al.*, 2011; VIEIRA-DA-SILVA *et al.*, 2010).

Outro aspecto relevante evidenciado na pesquisa referiu-se à relação existente entre o profissional da saúde e o paciente, principalmente no entendimento das singularidades e características intrínsecas a cada paciente, sabendo que por trás de cada pessoa existe uma história de vida específica e que uma anamnese bem elaborada, sobretudo com base na história natural da doença, contribuirá substancialmente para um tratamento mais humanizado (SILVA *et al.*, 2013; GOMES *et al.*, 2012).

O ajuste entre os diversos profissionais de saúde no intuito de procurar padronizar o atendimento, por meio de oficinas, discussões e atualizações das diversas categorias, mostrou-se bastante eficaz na busca por uma saúde mais digna (COTTA *et al.*, 2013; SILVA; PONTES; SILVEIRA, 2012; MONGIOVI *et al.*, 2011; VIEIRA-DA-SILVA *et al.*, 2010).

É importante que seja entendida a verdadeira acepção da padronização aqui relatada. Refere-se, pois, não ao sentido de robotização e mecanização do atendimento, mas sim de um melhor entrosamento entre os diversos profissionais da saúde, procurando aperfeiçoar e alinhar as técnicas desempenhadas pelas diversas categorias, com o fito de otimizar a prestação de serviços no campo da saúde.

Considerações Finais

A partir desta pesquisa foi possível inferir e analisar o perfil das publicações brasileiras relativas à humanização na Atenção Primária à Saúde. Deste modo, constatou-se que as publicações sobre o objeto de pesquisa foram realizadas, majoritariamente, pela

enfermagem, sendo publicadas na LILACS, especialmente entre os anos de 2012, 2013 e 2014 e contemplando os seguintes temas: acesso, acolhimento, relação médico-paciente e outros.

Pelas proposituras, assevera-se que esta revisão integrativa desenvolvida possibilitou conhecer, parcialmente, a realidade quanto a busca por uma Atenção Primária à Saúde mais humanizada.

Há diversas dificuldades encontradas na implementação dessa humanização na saúde pública, haja vista que em muitas categorias ainda se verifica resistência quanto a implementação de políticas públicas voltadas para um tratamento mais digno à população, o que se constata como resquício da época em que o profissional de saúde, especialmente o médico, era o “senhor da razão” na relação médico-paciente, em que o paciente, sujeito passivo que era, apenas escutava o primeiro, não participando ativamente do tratamento, apenas seguindo ordens.

A humanização na área da saúde não corresponde apenas a um anseio da população, e sim a uma obrigação do profissional da saúde de utilizar em todos os atendimentos ferramentas que permitam ao paciente, hoje entendido como sujeito ativo da relação, discutir com o médico ou outro profissional da saúde qual o melhor tratamento para seu próprio caso, o que não era imaginado outrora.

Finaliza-se afirmando que a pesquisa realizada permitiu concluir acerca da importância do conhecimento sobre a vida pregressa do paciente no tratamento a ser desenvolvido e na busca pela humanização na atenção primária à saúde. Ressalta-se, pois, que os profissionais atuantes nos cenários da Atenção Primária à Saúde devem entender o paciente de forma individual e holística, e a partir daí, é que se deve traçar o diagnóstico buscando a terapêutica mais adequada, e não o contrário, quando em outras épocas o paciente era que se adaptava ao tratamento proposto.

Referências

AMARANTE, D. S.; CERQUEIRA, M. A. T.; CASTELAR, M. Humanização da saúde pública no Brasil: Discurso ou recurso? **Revista Psicologia: Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 2, n. 1, p.68-73, abr. 2014.

BECCHI, A. C.; ALBIERO, A. L. M.; PAVÃO, F. O.; PINTO, I. S.; GODOI, A. V.; DIAS, B. C.; GONÇALVES, E. C. A.; CAVALHERO, R. F. Perspectivas atuais de cogestão em

saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.653-60, abr. 2013.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Soc.**, v. 5, n. 11, p. 121-36, 2001.

COTTA, R. M. M.; REIS, R. S.; CAMPOS, A. A. O.; GOMES, A. P.; ANTONIO, V. E. SIQUEIRA-BATISTA, R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.171-9, set. 2013.

GOMES, A. M. A.; CAPRARA, A.; LANDIM, L. O. P.; VASCONCELOS, M. G. F. Relação médico-paciente: entre o desejável. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.1101-19, ago. 2012.

HOLANDA, A. B. **Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 8. ed. São Paulo: Editora Positivo, 2010.

JUNGES, J. R.; SCHAEFER, R.; PRUDENTE, J.; MELLHO, R. E. F.; SILOCCHI, C.; SOUZA, M.; WINGERT, G. A visão de moral dos profissionais de uma unidade básica de saúde e a humanização. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p.751-62, set. 2011.

MONGIOVI, V. G.; ANGOS, R. C. C. B. L.; SOARES, S. B. H.; LAGO-FALCÃO, T. M. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 306-11, abr. 2014.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Humanization policy in primary health care: a systematic review. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1-15, 2013.

SILVA, M. A. G.; FORTUNATO, M. M.; COSTA, A. W. S.; NASCIMENTO, E. G. C. Humanização na clínica médica: relação usuário - profissional de saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.75-90, jan. 2014.

SILVA, M. R. F.; PONTES, R. J. S.; SILVEIRA, L. C. Acolhimento na estratégia saúde da família: as vozes dos sujeitos do cotidiano. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 784-8, dez. 2012.

VIEIRA, M. C. C.; SOUSA, A. I. O.; LIMA, B. L. R.; SOUSA, E. A. S.; ROLIM, E. G. A política de humanização do sistema único de saúde (SUS), e suas expressões na maternidade do hospital regional de Pombal-PB. **Intesa**, Pombal, v. 8, n. 2, p.31-53, dez. 2014.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; ESPERIDIÃO, M. A.; VIANA, S. V.; ALVES, V. S.; LEMOS, D. V. S.; CAPUTO, M. C. et al. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, suppl. 1, p.s131-s43, nov. 2010.