



HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO REALIZADO PELO SUS E IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Francisco Álfiffe do Nascimento Moreira¹, Dalvânia de Moura Santos², Isnayane de Olanda Silva Sousa³, Altimar Soares De Araújo⁴

Resumo: A Humanização do atendimento surge como um meio de garantir a qualidade dos serviços de saúde prestados, para isso, objetivou-se esclarecer os fatores que geram essa desumanização no ambiente hospitalar, verificar a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde e descrever a atuação humana dos profissionais da saúde. A metodologia aplicada compõe-se por artigos científicos coletados do Scielo e Lilacs, além de haver seleção de livros da Faculdade R.SÁ e documentos do Ministério da Saúde. Será relatado, então, um breve histórico sobre a formação do SUS e seus direitos, além de descritas a atuação da Política de Humanização do Atendimento(PNH), que visa garantir a aplicabilidade dos princípios do SUS e as mudanças a serem realizadas e sustentadas. Serão discutidos, também, os principais problemas da Humanização do atendimento, como a falta de comunicação entre médicos e pacientes, a má formação científica e ética dos profissionais da saúde, assim como a precária gestão hospitalar. Observou-se também que simples mudanças comportamentais tanto por parte dos usuários quanto dos servidores públicos de saúde podem oferecer condições para a realização de mudanças da situação da saúde pública e sustentabilidade das mesmas.

Palavras-chave: Humanização. Atendimento. SUS. Psicologia.

Abstract: Humanization of care emerges as a means of ensuring the quality of health services provided to it aimed to clarify the factors that generate this dehumanization in the hospital, check the quality of the services provided by the Unified Health System and describe human performance of health professionals. The methodology consists of scientific articles collected from Scielo and Lilacs, plus there selection of books R.SÁ Faculty and Ministry of Health documents. It will be reported,

¹ Discente de Fisioterapia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. E-mail: faliffe@hotmail.com

² Discente de Fisioterapia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. E-mail: dalvaniasantos15@gmail.com

³ Discente de Fisioterapia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. E-mail: isnaiane2010@hotmail.com

⁴ Docente de Fisioterapia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. E-mail: altpicos@hotmail.com

then a brief history of the formation of the NHS and their rights, besides described the performance of the Humanization Policy Service (PNH), which aims to ensure the applicability of the principles of the NHS and the changes to be made and sustained. Will be discussed, too, the main problems of Humanization of care, such as lack of communication between doctors and patients, poor scientific training and ethics of health professionals, as well as poor hospital management. Also noted is that simple behavioral changes by both users and the public health workers can provide conditions for realization of changes in the public health situation and sustainability of the same.

Keywords: Humanization. Service. SUS. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A Humanização do Atendimento constitui-se uma necessidade gritante no âmbito da saúde os quais apresentam locais onde não há respeito nem qualidade dos serviços prestados aos indivíduos, assim como a falta de dignidade e a pouca observação de comportamentos altruístas por parte dos profissionais da saúde pública.

A precariedade dos serviços de saúde pode ser atribuída à desumanização do atendimento ocasionado pelas péssimas condições de trabalho em relação aos agentes de saúde, a falta de comunicação entre médicos e pacientes, a má gestão hospitalar e a precária formação científica e ética dos profissionais dessa competência.

O Sistema Único de Saúde concede várias normas que garantem a universalização do atendimento que proporcionaram diminuição da mortalidade infantil e distribuição de vacinas e medicamentos, entretanto o SUS tem se mostrando insuficiente, na maioria das vezes, no que diz respeito ao cumprimento de seus princípios práticos estabelecidos. Um dos grandes problemas dessa política são as longas filas de espera que revelam a desvalorização e o descaso desse programa por parte dos governantes e o conseqüente despertar do sentimento de revolta da sociedade, em razão do SUS não humanizar, de forma satisfatória, o atendimento.

Objetivou-se no presente estudo esclarecer as causas da desumanização do atendimento; verificar a qualidade dos serviços prestados pelo SUS e descrever a importância da atuação humanizada dos profissionais da saúde.

Tal pesquisa justifica-se pela procura dos principais problemas ocorridos nos hospitais públicos e, em seguida, demonstrar propostas de intervenção simples que minimizem os agravos ocorridos na rotina dos hospitais, assim como relatar quais atitudes éticas devem ser tomadas pelos agentes de saúde na construção de alicerces para a formação de modelos idealizadores da problemática abordada a fim de tentar aproximar, o máximo possível, a humanização aos hospitais e às outras unidades de saúde. Além disso, serão abordadas a falta de comunicação entre os profissionais da saúde e seus pacientes, a má administração dos hospitais e a péssima formação ética dos profissionais.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de natureza exploratória, composta por uma revisão de literatura de artigos coletados da Scielo e Lilacs em que a partir dos descritores: humanização, atendimento, sus e psicologia foram encontrados cerca de 54 artigos dos quais foram analisados 11 por apresentarem, de forma sucinta, a problemática abordada no estudo. Os artigos mencionados foram publicados entre os anos de 2004 a 2014. Foram utilizados, além disso, livros que compõem o acervo da biblioteca da Faculdade RSÁ, além de documentos do Ministério da Saúde que compunham dados sobre SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A Saúde e o SUS

O direito à saúde foi reconhecido internacionalmente em 1948, quando da aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas. Na Conferência Internacional sobre cuidados primários à saúde, realizada em 1978, a Declaração de Alma-Ata reafirmou a saúde como um direito humano universal.

O conceito de humanização é ampliado e operacionalizado para ser, com obrigatoriedade, aplicado na assistência à população. Esse conceito é visto por Vaitsman e Andrade (2005), como um paradigma ligado aos direitos humanos, expressos no indivíduo e na sociedade sendo direcionados aos pacientes, usuários, consumidores e cidadãos.

Backes et al (2005), acredita que o cuidar humanizado deve exigir, do profissional da saúde, compreensão e valorização do indivíduo como um sujeito histórico e social. Simoes (2007) acrescenta, ainda, que a humanização hospitalar não necessita da ocorrência de grandes investimentos ou adaptações no ambiente físico, mas sim que haja uma notável sensibilização e interesse em relação à problemática do atendimento e interação multidisciplinar entre os profissionais.

Diversos estudos relacionam qualidade da assistência com satisfação dos usuários dos serviços de saúde e vários autores demonstram que não é possível afirmar que um serviço é de qualidade se os usuários não estiverem satisfeitos com o seu atendimento. Por isso, Azevedo e Barbosa (2007), realizaram estudos e citaram alguns fatores que geram a satisfação do usuário no âmbito hospitalar como: a rapidez no atendimento, resolubilidade e humanização. No entanto, Esperidião e Trad (2006), revelam que a satisfação do paciente em relação aos serviços prestados ainda constitui uma meta a ser alcançada, necessitando de tempo e pesquisas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu no Brasil a partir de várias lutas sociais por melhores condições de saúde sendo uma conquista da democratização do atendimento. Na Constituição Federal de 1988, ficou explicitada a criação de um sistema de saúde estruturado, tendo como base a descentralização e o fortalecimento do poder municipal, além de estabelecer a participação da sociedade organizada na administração do setor saúde e o controle social por meio dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde, visando a formulação, implantação, controle e avaliação das políticas de saúde (Brasil, 1988).

O SUS carrega princípios e diretrizes idealizadas de uma política humana de assistência, garantindo o acesso universal, gratuito e integral dos serviços, transformando a saúde em um direito de todos, não importando as condições socioeconômicas. Entretanto, Simoes et al (2007), reitera os problemas desse sistema ao citar as enormes filas de espera frequentes no cotidiano dos centros de saúde demonstrando, dessa forma, a distância da proposta humanizadora do SUS e a realidade do projeto.

Além disso, existem muitas falhas na organização do atendimento, a serem apontadas. Casate e Corrêa (2005), exemplificam os adiamentos de consultas e

exames, a falta de manutenção das instalações e equipamentos, a pouca privacidade, a aglomeração, ao despreparo psicológico e informativo, além do desgaste dos comportamentos éticos observados em alguns profissionais no decorrer do tempo.

Ortona e Fortes (2012), evidenciam a situação a qual os pacientes estão expostos, eles relataram que, até mesmo idosos, sofrem largados em corredores de maneira amontoadas, pessoas correm grandes riscos de adquirirem infecções hospitalares, enfrentam ambientes com pouca ventilação, além das más condições de trabalho dos médicos que se veem sobrecarregados e desorientados.

É evidente que não basta conceber uma boa ideia, elaborar um plano inteligente. É preciso torná-lo operacional, fazê-lo acontecer. O SUS tem sido merecidamente muito elogiado, porém sua realidade ainda está longe do projeto que o descreve. Construí-lo a partir do papel, fornecer condições para avançar e aperfeiçoá-lo exige a participação dos brasileiros de forma geral.

Moimaz et al (2010), acredita nos avanços e melhorias que o SUS possa trazer, porém ressalta que devem haver incrementos na sua organização a fim de que seus princípios sejam aplicados de forma eficiente.

Diante da necessidade de mudanças no atendimento do SUS, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (Humaniza SUS). A partir dessa proposta, a Humanização passa a ser definida como uma política, e não mais como programa, norteando princípios e modos de operar no conjunto das relações dos diferentes atores da rede SUS.

Com a implementação da PNH, o Ministério da Saúde espera consolidar quatro marcas específicas: redução das filas e do tempo de espera; proporcionar conhecimento aos usuários sobre os profissionais que cuidam de sua saúde; garantia de informações à população por parte das instituições de saúde e construção de uma gestão participativa dessas mesmas unidades, incluindo os prestadores de serviços do hospital e as comunidades, assim como educação permanente direcionada aos trabalhadores do ambiente hospitalar de forma geral.

Ademais, Simoes et al (2007), expõe que é necessário haver melhores condições de trabalho, assim como a valorização e reconhecimento dos profissionais, de forma geral, preservando um ambiente de trabalho mais humanizado e conseqüentemente assegurando o bem-estar social.

3.2 Falta de comunicação

Gomes et al (2008), ao avaliar o atendimento recebido pelos usuários constatou a grande deficiência na comunicação, pois perceberam que o paciente não era olhado com interesse nem mesmo chamado pelo nome, além da linguagem utilizada ter se mostrado, na maioria das vezes, inadequada, prejudicando o entendimento dos cidadãos às consultas e aumentando a distância entre médicos e pacientes. Essa ausência de comunicação também é criticada por Faquinello et al (2007), que aponta a falta de ações e a pouca empatia, observada por ele, que contribuem para a não humanização do atendimento oferecido pelos serviços de saúde. “Sem comunicação não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes” (MOTA et al 2006).

Mota et al (2006), critica as situações em que um paciente é atendido por vários médicos tornando acentuado o anonimato do usuário, de forma que as decisões vitais são tomadas em grupo sem que nenhum dos profissionais que o assistem, no momento, se responsabilizem por supostas complicações ou agravos que possam vir a ocorrer.

Ortoma e Fortes (2012), verificaram, em suas entrevistas aos pacientes, que há certo comportamento persistente à prática dos médicos em dirigir-se aos pacientes como se fossem idiotas, devendo, portanto, haver respeito dos profissionais às pessoas atendidas e à adoção de atitudes simples como chamá-lo pelo nome. Por isso, quando os pacientes recebem um atendimento minimamente digno tal serviço passa ser considerado como um favor e não um direito universal.

De acordo com Mota et al (2006), a falta de condições técnicas geram os maus atendimentos em que, na maioria das vezes, não há soluções aos problemas apresentados pelos usuários, tornando o ambiente hospitalar propício ao surgimento de relações desrespeitosas e agressivas entre médicos e pacientes, piorando a já

precária situação na qual ambos se encontram. Ainda sobre esses autores, mesmo que um hospital detivesse de vários equipamentos modernos que garantissem a promoção da saúde, o atendimento seria considerado desumano se as práticas irregulares continuassem a acontecer, como tratar o usuário pela sua patologia e não com ênfase de uma visão global. As pessoas não devem ser tratadas como simples objetos de intervenção, mas sim informadas sobre a história natural da doença pela qual estão passando e serem ouvidas quanto aos seus temores e angústias.

Ortona e Fortes (2012) acreditam que:

O bom profissional deve ser atento a detalhes e saber relacioná-los ao quadro clínico do paciente. Olhar para você, perguntar seu nome, sua história, a forma com que você se relaciona com a sua família... Dedicar, pelo menos, meia hora de atenção, o que seria o básico, mas, infelizmente, é algo visto como luxo. Fazer-se disponível, criar um vínculo, de tal forma que o paciente venha a aderir ao tratamento.

Segundo a Política Humaniza SUS, a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe (Brasil, 2005).

Espera-se que esses grupos de trabalho proporcionem o acesso à informação aos usuários e possibilitem a participação da sociedade em relação à formação dos profissionais e à gestão hospitalar. Tais atitudes farão surgir um ambiente humanista onde poderá ser reconhecido um local que amenize o sofrimento e as tensões sofridas pelos pacientes e familiares durante o tratamento.

A comunicação é uma ferramenta simples que fornecerá bases para a democratização da saúde, dignidade e o respeito frente aos atendimentos hospitalares que não podem estar separados.

3.3 A precária gestão hospitalar

Moimaz et al (2010), apontam a burocracia como um dos principais fatores que geram dificuldades administrativas e alteram o desempenho dos serviços hospitalares. Essa problemática deve ser analisada e, em seguida, elaborada um programa de medidas interventivas, pois o usuário é o primeiro a sentir as consequências.

Além disso, Hebert e Neves (2007) selecionam a rigidez dos processos administrativos como um dos motivos da falta de atendimento digno, pois há uma separação entre os que elaboram propostas de melhoria das condições de saúde e aqueles que irão, realmente, efetivá-las, sendo que aqueles não possuem, na maioria das vezes, o conhecimento da rotina a qual os hospitais estão submetidos ou até o mesmo o perfil epidemiológico local.

Essa situação gera vários problemas e transtornos em várias instituições de saúde por isso Mota et al (2006), acredita que as péssimas condições desses serviços públicos incentivam a procura por hospitais particulares e planos de saúde, onde só há atendimento se o usuário dispor de recursos financeiros suficientes para arcar com as despesas. Tal pensamento vai ao encontro dos pressupostos de Pessini e Bertachini (2004), que afirmam que dependendo do poder aquisitivo do cidadão este poderá comprar um atendimento de primeira qualidade, entretanto se não possuir dinheiro talvez nem consiga entrar na instituição de saúde.

De acordo com Moimaz et al (2010), a desumanização do atendimento ainda é um problema evidente no qual deve ser incluído políticas de acolhimento ao usuário seguindo as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS de modo que reúna toda a equipe da unidade hospitalar do médico aos funcionários como as atendentes, zeladores, vigias, entre outros. Isso possibilita maior interação no trabalho oferecendo qualidade de vida tanto aos que trabalham na instituição quanto aos pacientes que venham necessitar do serviço.

Outra irregularidade citada por esse autor destaca-se o modelo de contratação de médicos e outros profissionais da saúde, adotado em várias regiões do país, os quais assumem cargos sem ao menos adquirirem a aprovação em concursos públicos, sendo privilegiados pelo favorecimento dos políticos que contratam profissionais completamente despreparados para o trabalho.

Santos (2009), em seus estudos reitera que os cursos de formação oferecidos pela PNH irão despertar, nos profissionais de saúde, um espírito empreendedor de modo que possam analisar, interpretar e propor mudanças na gestão da unidade em funcionamento.

Guedes et al (2009), afirma que a PNH deve induzir inovações no modelo gerencial das práticas de saúde, além de promover a circulação do poder entre os

profissionais do centro de atendimento a fim de obter destes uma maior participação e interação no ambiente de trabalho motivando a superação de vários obstáculos encontrados. Essa proposta visa, também, a inseparabilidade da gestão hospitalar e da ação do cuidar que estabelecem relações às quais contribuem para atender às necessidades dos usuários e trabalhadores da saúde. Ele apoia também a participação da PNH, pois seus princípios, diretrizes e a metodologia aplicada abrem oportunidades para que sejam instaladas mudanças administrativas fornecendo, inclusive, sustentabilidade às mesmas.

A participação e o desejo por mudanças na gestão hospitalar podem levar as unidades de saúde a deterem boas condições trabalho e acentuação da interação multidisciplinar.

3.4 Ensino aprendizagem

Mota et al (2006), relatou em suas pesquisas que a PNH valoriza a formação educacional dos profissionais da saúde como forma de estabelecer atitudes respeitadas à humanidade. Além disso, ele apoia a formação e reeducação desses profissionais e acrescenta que devem haver mudanças na estrutura das unidades de saúde para que as internações se tornem mais confortáveis aos pacientes.

Cavaca et al (2010), reiteram a participação dos professores no final da vida acadêmica dos futuros agentes da saúde. Segundo os autores as relações entre docentes, discentes e pacientes devem promover um maior aperfeiçoamento do aluno tanto na sua formação científica quanto no incremento de valores humanos que componham o cotidiano do profissional. Esse pensamento assemelha-se ao de Delfino et al (2012), que afirma que o professor, por meio de suas atitudes, representa uma figura exemplar a ser seguida pelos futuros profissionais para que possam dispor de maiores chances de alcançarem o sucesso na carreira a ser seguida.

Esse programa de aprendizagem é tão eficiente que aumenta a segurança dos pacientes em relação aos atendimentos prestados sendo constatado nos estudos de Nuto et al (2006), que relatam que a maioria dos pacientes pesquisados disseram confiar nos alunos que realizavam os atendimentos sem levar em

consideração a pouca experiência dos graduandos pelo fato de estarem sob orientação de professores.

Isso exemplifica a busca seletiva dos usuários ao atendimento de qualidade, de modo que Delfino et al (2012), demonstra a necessidade pela incorporação de medidas humanas na carreira profissional que atendam às expectativas daqueles que procuram por um serviço digno. Por isso, o profissional deve ter intimidade vocacional com profissão escolhida de modo que possa trabalhar em equipe e realizar, com entusiasmo, suas obrigações trabalhistas em benefício da sociedade (FAQUINIELLO et al 2007).

Essa prática torna-se necessária, pois os servidores da saúde, no decorrer da trajetória, começam a perder sua sensibilidade pelo próximo, adotando práticas desumanas de forma inconsciente, já que a rotina torna esse comportamento natural no cotidiano, devendo este relembrar dos princípios éticos assimilados na vida acadêmica.

4 CONCLUSÃO

Com base no exposto, observa-se que a situação dos hospitais brasileiros podem sofrer modificações a partir de uma participação em massa da população na exigência de mudanças administrativas ou mesmo por meio da utilização de alguns dos princípios do SUS garantido a participação social dos indivíduos em reuniões cadastradas. O mesmo vale para os profissionais da saúde que não devem se acomodar com a rotina, sendo necessário buscarem, de forma constante, soluções para os problemas ocorridos nos hospitais.

Ademais, os profissionais da saúde devem olhar para os pacientes com novas perspectivas, evitando a desumanização do atendimento atendendo-os com paciência, respeito, dignidade, bom humor e uma vontade, quase instintiva, de salvar e cuidar do próximo.

Por isso, é preciso, inicialmente, garantir a qualidade de vida dentro do ambiente hospitalar para, em seguida, atender à população de forma humanizada e amistosa. Dessa maneira, a saúde e o bem-estar físico e social passarão a caminhar juntos. É necessário, ainda, que sejam feitos mais estudos sobre esse assunto, visto que existem vários temas a serem abordados no contexto da humanização do

atendimento havendo diferentes irregularidades capazes de trazer transtornos à sociedade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Jane Mary R.; BARBOSA, Maria Alves. **Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários.** Revista de Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-39, jan.-mar. 2007.

BACKES DS; LUNARDDI Filho WD; LUNARDI VL. **A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire.** Texto Contexto Enferm. 2005 Jul-Set; 14 (3): 190-205.

BRASIL. Senado FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

CAMPOS GWS. **Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?** Interface (Botucatu). 2005; 9 (17): 389 – 406.

CASATE JC, Corrêa AK. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.** Rev. Latino-American. Enferm. 2005 Jan-Fev; 13 (1): 105-111.

DELFINO, Maria Regina Rufino et al. **Repercussões do processo de ensinar-aprender em serviços de saúde na qualidade de vida dos usuários.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, out.2012.

ESPIRIDIÃO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. **Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1.267-1.276, jun. 2006.

FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. **O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada.** Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 16, n. 4, dez.2007.

GOMES, A. M. A. et al. **Etno-avaliação da humanização hospitalar pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus mediadores.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 635-642, 2008.

GUEDES, Carla Ribeiro; PITOMBO, Luciana Bettini; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. **Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde.** Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2009.

HECKERT, A.L.C.; NEVES, C.A.B.N. **Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo.** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.; BARROS, M.E.B (Org.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: Cepesc, 2007. p. 145-160.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. **Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos.** Saude soc., São Paulo, v. 23, n. 1, mar.2014.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília (DF); 2008.

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. Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, Aug. 2012.

MOIMAZ, Suzely Adas Salibaet al. **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde.** Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Dec.2010.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VERAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Psicol. estud., Maringá, v. 11, n. 2, Aug. 2006.

NORA, CarliseRigon Dalla; JUNGES, José Roque. **Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 6, dez.2013.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde,** 6-12 set 1978, Alma-Ata.

ORTONA, Concília; FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Jornalistas que escrevem sobre saúde conhecem a Humanização do Atendimento?** Saude soc., São Paulo, v. 21, n. 4, dez.2012.

PESSINI, L. & BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos.** São Paulo: Loyola. 2004.

RONCALLI, A.G.O. **O desenvolvimento das políticas de saúde no BRASIL e a consequência do Sistema Único de Saúde.** In: PEREIRA, C. A. Odontologia em

Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed, 2003. p. 28-49.

SANTOS FILHO, S. **Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas**. Ijuí: EdUnijuí, 2009.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária**. Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 16, n. 3, set.2007.

SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. Associação paulista de Medicina. São Paulo. Editora Atheneu, 2008.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, jul.-set. 2005.