

A POLÍTICA NACIONAL DA HUMANIZAÇÃO SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE

THE NATIONAL POLICY OF HUMANIZATION FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH-CARE WORKERS

*Roberto Giuliane Campos¹
Vanderlei Jose da Silva¹
Francielle Vieira Souza²*

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH) visa pôr em prática os princípios que o Sistema Único de Saúde (SUS) implementa no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de administrar e cuidar. Entendida como uma estratégia de fortalecimento do sistema público de saúde, seu propósito é o de contribuir para a melhoria da qualidade de atenção e da gestão da saúde no Brasil, por meio do fortalecimento da humanização como política transversal na rede, afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão. Na trajetória da construção de uma política de qualificação do SUS, a Política Nacional de Humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais que se apresenta como um conjunto de diretrizes transversais que direcionam toda atividade institucional que envolva usuários ou profissionais da saúde, em qualquer área abrangente. O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura com o objetivo de descrever sobre a política nacional da humanização sob a ótica dos profissionais em saúde e suas diretrizes bem como, suas vantagens, limitações e mecanismos necessários para sua implantação. Desenvolvemos através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados index (Lilacs, Scielo, Medline e livros que abordam sobre o tema). Percebemos que a Política Nacional de Humanização surgiu para consolidar o SUS, e ainda encontra dificuldades para sua efetiva execução e vários profissionais da saúde não têm conhecimento sobre a política de humanização, sendo fundamental uma formação acadêmica voltada para o assunto.

Palavras Chave: Humanização. Política Nacional em saúde. SUS.

ABSTRACT

The National Policy of Humanization (PNH) puts into practice the principles that the Unified Health System (SUS) implements in everyday health services, producing changes in ways of managing and caring. Understood as a public health system strengthening strategy, its purpose is to contribute to improving the quality of care and health management in Brazil, through the strengthening of the humanization policy defined on the network, saying the model of indissociability care and management. In the course of building a SUS qualification policy, the National Humanization Policy should be seen as one of the main dimensions that are presented as a set of cross-cutting guidelines that direct all institutional activities, involving users or health professionals in any area comprehensive. This work consists of a literature review in order to describe on national policy humanization from the perspective of health-care workers and guidelines as well, its advantages, limitations and mechanisms necessary for their implementation. Developed through a bibliographic survey of the index databases (Lilacs, SciELO, Medline and books that address on the topic). We realize that the National Policy on Humanization came to consolidate the SUS, and still faces difficulties for their effective implementation and various health professionals are unaware about the humanization policy is central one facing academic background to the subject.

Keywords: Humanization. National Policy in Health. SUS.

¹ Acadêmicos Odontologia Faculdades Unidas do Norte de Minas

² Professora Ms. Faculdades Unidas do Norte de Minas

INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a saúde passa a ser direito de qualquer brasileiro. O SUS deve promover e recuperar a saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos de doença. Especificamente, relacionado às ações e serviços, estas devem ser garantidas por meio de políticas de promoção, proteção e recuperação, com participação da sociedade civil organizada nas decisões e na implementação das ações.^{1,2,3}

Quase 20 anos depois de sua criação, o SUS é o sistema idealizado para os anseios de saúde do povo brasileiro, mas é também o sistema de saúde público que apresenta as contradições e heterogeneidades que caracterizam nossa sociedade: serviços modernos e de ponta tecnológica ao lado de serviços sucateados nos quais estão presentes a cronificação do modo obsoleto de operar o serviço público, a burocratização e os fenômenos que caracterizam situações de violência institucional.⁴

Na trajetória de construção do SUS, há que se destacar os muitos avanços obtidos, especialmente aqueles relacionados a universalidade e à descentralização. Não obstante, ainda persistem alguns entraves, apontando para a necessidade de aperfeiçoamento na implementação do sistema em suas diretrizes essenciais, tais como a regionalização e a hierarquização, a equidade, a integralidade, uma efetiva participação social e o investimento na formação e capacitação de recursos humanos em saúde.^{5,6}

Frente a necessidade de mudança do cenário vigente, foi instituído a Política Nacional de Humanização é descrita como um conjunto de fortalecimento do sistema público de saúde. Seu propósito é o de contribuir para a melhoria da qualidade de atenção e da gestão da saúde no Brasil, por meio do fortalecimento da humanização como política transversal na rede, afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão.⁷

A humanização foi desenvolvida e criada perante ao SUS. Os princípios do SUS são referência para a política de humanização, sendo eles atenção universal, atenção integral, equidade e participação da sociedade. Levados às últimas consequências definem a humanização em qualquer concepção, em qualquer instância de atenção ou gestão. Tal caráter faz do SUS, hoje, o principal sistema de inclusão social deste país.⁴

Em 2003, o Ministério da Saúde passou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) por uma revisão e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que mudou o patamar de alcance da humanização dos hospitais para toda a rede SUS e definiu uma política cujo foco passou a ser principalmente os processos de gestão e de trabalho. Enquanto política, a PNH se apresenta como um conjunto de diretrizes transversais que norteiam

toda atividade institucional que envolva usuários ou profissionais da saúde, em qualquer instância de efetuação.⁴

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, foi formulada a partir do reconhecimento e sistematização de experiências concretas de estados e municípios que apontam para um “SUS que dá certo”, tais como: rede de atenção pública de saúde presente nos territórios; inovações na organização e oferta das práticas de saúde, com a articulação entre ações de promoção e de prevenção com ações de cura e reabilitação; instâncias de gestão participativa e cogestão com a participação de trabalhadores, gestores e usuários; fortalecimento do processo de descentralização; entre outros.⁸

A humanização é hoje um tema frequente nos serviços públicos de saúde, nos textos oficiais e nas publicações da área da Saúde Coletiva.⁴

A humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços.⁴

Há uma necessidade iminente de se conciliar a tecnologia/humanização nas práticas diárias.⁹

A humanização ainda é compreendida como uma ação de resgate do homem bom e, em consequência disto, o SUS que dá certo é aquele que faz o bem. Os desdobramentos desse equívoco são, em última instância, contrários aos princípios da PNH, que se referem à produção de sujeitos protagonistas e autônomos.¹⁰

Com a PNH, a humanização alcança os processos de gestão e organização do trabalho nos serviços de saúde, e a gestão participativa desponta como modelo eleito para a realização dessa política. Quando falamos em gestão participativa ou cogestão, estamos nos referindo ao modo de administrar que não se basta na linha superior de comando e inclui o pensar e o fazer coletivos.¹¹

O campo que engloba a humanização possui diversos programas que correspondem aos temas e proporcionam uma forma de inovação na produção teórica e prática na área da saúde. Sob diversas formas de compreender, a humanização é vista como princípios de valorizar a dimensão da conduta e ética em todas as práticas de atenção e gestão, movimentos que interfiram na violência institucional na área da saúde, fortalecer o trabalho na equipe multiprofissional.¹²

Particularmente importantes são as estratégias, metodologias e ferramentas que se destinam ao desenvolvimento do profissional da área da saúde. Acreditamos que a possibilidade de promover atendimentos verdadeiramente humanizados requer, necessariamente, a educação dos profissionais da saúde dentro dos princípios da humanização e o desenvolvimento de ações institucionais que visem ao cuidado e à atenção às situações de sofrimento e estresse decorrentes do próprio trabalho e ambiente em que se dão as práticas de saúde.⁴

A humanização na Odontologia mostra-se relevante no contexto atual, pois as últimas décadas foram marcadas por intenso desenvolvimento científico e tecnológico e a qualidade do relacionamento cirurgião-dentista e paciente deve ser melhorada, utilizando também dessa ferramenta de estudo.⁹

Tema ainda pouco abordado na literatura odontológica, definir a palavra humanização torna-se necessário. Tarefa considerada difícil, levando-se em consideração sua subjetividade e a multidimensionalidade.⁹

Pretende-se com essa revisão de literatura descrever sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) e suas diretrizes, bem como, suas vantagens, limitações e mecanismos necessários para sua implantação. Tendo em vista que a PNH é fundamental para que haja uma política de qualificação do SUS, o entendimento sobre a humanização é fundamental neste processo, não podendo ser entendida como um programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que funcione transversalmente em toda a rede SUS.¹¹

Nota-se a relevância do tema proposto, uma vez que o conhecimento dos direitos dos usuários dos serviços de saúde é uma forma de garantir o acesso com equidade. A implantação da PNH nas unidades básicas de saúde, permitirá além de um melhor acolhimento, uma organização dos serviços oferecidos, em especial a classe economicamente menos favorável.¹¹

A PNH vai proporcionar um trabalho conjunto entre os diferentes profissionais e pacientes, visando sempre melhorar o serviço e o atendimento ao público, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.¹³

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia trazem à tona essa necessidade quando propõe que o cirurgião-dentista adote um comportamento generalista, humanista, crítica e reflexiva.⁹

É de grande importância para uma equipe de saúde compreender sobre a PNH nas diversas práticas de saúde e estimular uma construção coletiva, portanto, o objetivo deste estudo é descrever sobre a política nacional da humanização sob a ótica dos profissionais em saúde e suas diretrizes bem como, suas vantagens, limitações e mecanismos necessários para sua implantação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho caracterizará por uma revisão bibliográfica. Os dados foram obtidos por meio de uma busca de artigos científicos publicados em banco de dados de ciências da saúde em geral, como Lilacs, Scielo, Medline, Google acadêmico e livros. Os descritores utilizados na busca foram: humanização, política nacional de humanização e gestão do SUS. Textos disponibilizados parcialmente e artigos que não tiveram relevância para o tema abordado foram excluídos.

DISCUSSÃO E ANÁLISE

A Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu como estratégia de consolidação do Sistema Público de Saúde (SUS), com a finalidade de colaborar para o aperfeiçoamento da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, consolidando a Humanização como política transversal na rede.¹⁴ Esta ideia é contrária às demais ações e políticas de saúde já consolidadas, sendo necessário combinar a atuação descentralizada das diversas bases que constituem o SUS para a sua implantação.¹⁵ PNH vem se inserir na saúde pública, propondo uma nova maneira de fortalecer a interação entre gestores, trabalhadores e usuários,¹⁶ visando ampliar a prática resolutiva e reforça o conceito de clínica ampliada.¹⁷

A humanização na área da saúde vem crescendo, isso é percebido pela criação de programas político-sociais que visam à humanização do ambiente hospitalar e da assistência em saúde. A PNH visa que todos os profissionais principalmente os da saúde, que estão em contado direto com pacientes e familiares, apliquem a filosofia do bem-estar físico, psíquico, social e moral do paciente.¹⁸ A Política Nacional de Humanização quer com isso implantar nos atendimentos do SUS a ideia de que a união do conhecimento técnico-científico com os aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos na relação entre profissional e paciente garantem maior eficácia do serviço.¹⁹

Uma das ferramentas do PNH é o conceito de ambiência, criado pela necessidade de ambientes que contribuíssem na mudança das relações de trabalho.²⁰ A ambiência visa espaços confortáveis para receber os usuários, facilitando o processo de trabalho e acolhimento.²⁰ Um exemplo de ambiência, foi o estudo realizado por Pascale²¹ em 2002, que evidenciou uma influência direta das cores com o sono, estado de alerta e nas emoções, interferindo diretamente na saúde dos pacientes. Segundo o autor,²¹ o uso correto das cores nos serviços de saúde pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e o convívio entre as pessoas.

Em um estudo realizado por França²² com médicos e enfermeiros com o intuito de investigar o processo de humanização demonstrou que os profissionais têm conhecimento sobre a PNH. O estudo foi realizado no Programa Saúde da Família de Campina Grande-PB, tendo os enfermeiros maior conhecimento e todos se mostraram apreensivos por não ter condição de realizar o acolhimento como se deve; os médicos se justificam pela falta de ambiência e tempo suficiente para o atendimento humanizado, já os enfermeiros descrevem a impessoalidade como dificultador da humanização e acolhimento. Segundo o pesquisador, os usuários estão satisfeitos com os serviços, mas, apontam dificuldades acerca da ambiência e do acolhimento.

As ferramentas do PNH são resultados de um processo participativo, pois a rede é construída conforme as necessidades do coletivo.¹⁶ No entanto, para Archanjo²³ em alguns lugares a implantação do PNH tem acontecido de forma verticalizada, ou seja, sem participação e discussão

dos usuários. Segundo o autor, não basta implantar o Acolhimento, Grupos de Trabalho de Humanização, tem que observar se as práticas foram eficientes e se têm alterado a convivência e o modelo de gestão.²³

Na implantação do PNH o gestor exerce grande importância, sendo responsável por desenvolver e implantar ações humanizadoras. Neste sentido, Deslandes²⁴ realizou uma pesquisa sobre a humanização da assistência no olhar dos gestores de saúde no Rio de Janeiro. Deslandes²⁴ encontrou num total de 14 entrevistados, apenas 2 possuíam ações de humanização para as condições de trabalho dos profissionais, apontando medidas como lanche aos funcionários que moravam longe, criação de espaço de escuta e apoio psicológico. A presente pesquisa demonstra a dificuldade de se implantar a PNH, já que muitos gestores não estão comprometidos com a causa e melhoria do sistema.

O PNH como ferramenta de melhoria no atendimento em todos os níveis de atenção, considera desumano a realidade da atenção à saúde, ressaltando grandes filas para consultas, exames, pacientes em macas nos corredores dos hospitais e profissionais que são obrigados a trabalhar em condições precárias.²⁵ Nos serviços de urgência e emergência o acolhimento do usuário é entendido pelo PNH como a percepção do usuário, desde a sua chegada, garantindo atenção e articulação com os outros serviços de saúde, quando necessário.²⁶

A Política Nacional de Humanização tem alguns critérios para a implantação de algumas atividades de humanização, com a ajuda dos assistentes que exercem atividade na atenção básica, especializada, hospitalar, de urgência, emergência e alta complexidade.²⁵ Na formação acadêmica principalmente na área da saúde é um grande desafio inserir medidas humanizadoras no âmbito assistencial pois grande maioria dos cursos têm uma formação acadêmica tecnicista.²⁷ O estudo de Silva²⁷ realizado em acadêmicos de uma universidade pública, na cidade de Campina Grande (PB), acerca da humanização nas suas práticas, notou pouco conhecimento, acerca da humanização, principalmente relativo ao conceito.

O estudo realizado por Mota²⁸ com pacientes atendidos por estagiários de odontologia no Programa Saúde da Família na cidade de João Pessoa/PB avaliou a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários, com ênfase no acolhimento, uma das ferramentas utilizadas pelo PNH. Segundo Mota,²⁸ o acolhimento dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia, deveria ser mais valorizado, visto que muitos usuários do serviço se sentem inseguros ao serem atendidos por acadêmicos. Todos os pacientes pesquisados desejam um profissional com habilidades técnicas, mas que tenham um contato humanizado de forma acolhedora, atenciosa e resolutiva em todos os níveis de atenção.²⁸

A discussão da PNH nos diversos lugares do SUS tem descoberto sua força, representada em distintas dimensões: estabelecer a posição dos indivíduos na compreensão de sua ação, da eficiência

do coletivo, da consideração da composição de redes de cuidados transmitidos, em diferença com o mundo moderno descrito pelo interesse independente.²⁰

A PNH faz um desafio, procurando que seus princípios e diretrizes sejam executados. Dedicar-se a dar importância, elaborando referência declarada, aos direitos dos usuários e trabalhadores de saúde, com a efetividade da competência de formação que integram o humano, enriquecendo sua independência num aspecto comunitário dos processos de atenção e gestão.²⁹

Percebemos que a PNH deve ser melhor trabalhada nas instituições de ensino superior visto que os acadêmicos têm contado direto com usuários do serviço público através do estágio, e como cirurgiões-dentistas precisarão empregar os princípios preconizados pela humanização no seu local de trabalho e no atendimento independentemente se irá trabalhar na rede pública ou no serviço privado, tendo em vista que os princípios empregados pela PNH se empregam em qualquer ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

Percebe-se que o PNH surgiu para firmar o SUS, ajudando no aperfeiçoamento da qualidade da atenção e da gestão, buscando consolidar a humanização estendendo e aperfeiçoando o conceito de clínica ampliada no SUS. A implantação do PNH encontra dificuldade tendo em vista as crises e dificuldades que o SUS enfrenta diariamente com filas, falta de material, medicamento e incentivos aos profissionais.

O PNH tem como uma das suas ferramentas a ambiência, que visa a partir das cores um espaço de trabalho mais tranquilo e acolhedor. Estudos mostraram que o uso correto das cores nos serviços de saúde pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e o convívio entre as pessoas. Outra forma de melhorar o atendimento é através do acolhimento do usuário, desde a sua chegada, garantindo um atendimento articulado e interligado com os outros serviços de saúde.

A eficácia do PNH depende de profissionais empenhados e unidades que proporcionem sua implantação. No entanto, estudos mostram que vários profissionais da saúde não têm conhecimento sobre a política de humanização. Além disso, os que têm conhecimento afirmam não ter tempo ou material adequando para por em prática a humanização. Dessa forma, o PNH visa melhorar o atendimento em todos os níveis de atenção, considerando inaceitável a realidade da atenção à saúde.

A humanização é resultado de um processo dinâmico, a partir das necessidades do coletivo. Mas em alguns lugares isso tem acontecido sem a participação da comunidade. O gestor é o principal responsável por desenvolver e implantar ações humanizadoras. Contudo, muitos gestores não têm conhecimento sobre a sua função, não tendo ação humanizadora no seu local de trabalho.

Foi possível observar que a humanização surge como um desafio para os trabalhadores, sendo fundamental uma formação acadêmica voltada para a humanização. Tendo em vista que os acadêmicos têm pouco conhecimento acerca do assunto. Para alguns autores o acolhimento, por exemplo, deveria ser melhor trabalhando, já que todos os pacientes desejam um profissional com habilidades técnicas, mas que tenham um contato humanizado e acolhedor, em todos os níveis de atenção.

Pode-se afirmar, portanto, que em relação às práticas relacionadas ao SUS, ainda há muito para se mudar, uma vez que humanizar é, sobretudo, criar condições para que a saúde se dê de maneira eficiente e eficaz. Conforme o exposto, o PNH ainda deve ser melhor trabalhado nas instituições de ensino superior e nos serviços de saúde, tendo em vista que a humanização é uma prática implantada no SUS, e não é muito disseminada entre os acadêmicos e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 MARTINS, P. C.; COTTA, M. M.; BATISTA, R. S. *et al.* Democracia e Empoderamento no Contexto da Promoção de Saúde: possibilidades e desafios apresentados ao programa de saúde da família. **Rev. Saúde Col.**, v. 19, n. 3, p. 679-694, 2009.
- 2 BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; RODRIGUES, A. C. R. L.; DRAGO, L. C.; KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 903-910, 2009.
- 3 MARTINS, P. C.; COTTA, R. M. M.; MENDES, F. F.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E.; DIAS, G.; BATISTA, R. S. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da utopia. **Rev. Saúde Col.**, v. 18, n. 1, p. 105-121, 2008.
- 4 RIOS, I. C. Humanização: A Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Rev. Brasil. Educ. Médica**, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.
- 5 COHN, A. A. Reforma Sanitária Brasileira após 20 Anos do SUS: Reflexões. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1614-9, 2009.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 7 COTTA, R. M. M.; REIS, R. S.; CAMPOS, A. A. O.; GOMES, A. P.; ANTONIO, V. E.; BATISTA, R. S. Debates Atuais em Humanização e Saúde: quem somos nós? **Ciênc. Saúde Col.**, v. 18, n. 1, p. 171-9, 2013.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

9 CANALLI, C. S. E.; SILVEIRA, R. G.; MIASATO, J. M.; CHEVITARESE, L. Humanização na Relação Cirurgião-dentista-paciente. **Rev. Odont.**, v. 24, n. 3, p. 220-5, 2012.

10 PEDROSO, R. T.; VIEIRA, M. E. M. Humanização das Práticas de Saúde: Transversalizar em defesa da vida. **Interface (Botucatu)**, v. 13, supl. 1, p. 695-700, 2009.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: Humanização como eixo norteador das práticas de atenção a gestão em todas esferas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

12 DESLANDES, S. F. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: _____. **Humanização dos cuidados em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

13 BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. Saúde Col.**, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

14 BRASIL. **Relatório de atividades da Política Nacional de Humanização/SE/MS**. Brasília 2004.

15 SILVA, T. A.; CARVALHO, K. K. S. **A Importância da Política Nacional e Humanização (PNH) para a Melhoria da Qualidade do Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Nov, 2010.

16 SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 999-1010, jun./ago. 2007.

17 PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-48, nov. 2011.

18 BAZON, F. V. M.; CAMPANELLI, E. A.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 6, n. 2, p. 89-99, 2004.

19 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS política nacional de humanização**. Documento para Discussão. Versão preliminar. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2003.

20 BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/170_ambiencia.html>. Acesso em: 10 set. 2014.

21 PASCALE, M. A. Ergonomia e Alzheimer: A contribuição dos fatores ambientais como recurso terapêutico nos cuidados de idoso portadores da demência tipo Alzheimer. Florianópolis, 2002. 88 p.

22 FRANCA, I. S. X.; MARINHO, D. D. T.; BAPTISTA, R. S. Assistência de Saúde Humanizada: Conquistas e Desafios em Campina Grande-PB. **Rev. Rene**, v. 9, n. 4, p. 15-23, 2008.

- 23 ARCHANJO, L. V. J.; BARROS, B. E. M. Política Nacional de Humanização: Desafios de se Construir uma “Política Dispositivo”. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/360.%20pol%CDtica%20nacional%20de%20humaniza%C7%C3o.pdf>. Acesso em: 17 set. 2014.
- 24 DESLANDES, S. F. A Ótica de Gestores sobre a Humanização da Assistência nas Maternidades Municipais do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 615-26, 2005.
- 25 BELLUCCI, J.; MATSUDA, J. A.; MISUE, L. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 797-806, dez. 2011.
- 26 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2006.
- 27 SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1535-1546, 2011.
- 28 MOTA, L. Q.; SANTOS, T. A.; MAGALHÃES, D. B. L. Humanização no Atendimento Odontológico: Acolhimento da Subjetividade dos Pacientes Atendidos por Alunos de Graduação nos Campos de Estágio. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, v. 16, n. 4, p. 537-544, 2012.
- 29 BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A Humanização como Dimensão Pública da Saúde. **Ciênc. Saúde Col.**, v. 10, n. 3, p. 561-71, 2005.