

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4172-4183>

A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde

The National Humanization Policy and the training of health professionals

La Política Nacional de Humanización y la formación de profesionales de la salud

RESUMO

Objetivo: Buscou-se evidenciar a relevância da Política Nacional de Humanização na formação dos profissionais da saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Concretizou-se a partir de um formulário estruturado, com foco na estrutura, organização e documentação. Como suporte ao processo de revisão foram utilizadas as diretrizes PRISMA. Considerou-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, no período de 2003 a 2019, na modalidade artigo científico. Quanto aos critérios de exclusão: artigos em duplicidade e os que não abordavam diretamente a temática proposta. **Resultados:** Foram encontrados 31 artigos, dos quais 12 foram incluídos, no período de 2003 a 2019. Em sua maioria, os artigos apontam a importância da abordagem da Humanização e da Política Nacional de Humanização. **Conclusão:** Espera-se que este estudo incite e subsidie novas discussões acerca da importância da vinculação da humanização à formação dos profissionais de saúde. Podendo multiplicar reflexões relacionadas às maneiras de se produzir humanização nos serviços saúde.

DESCRIPTORIOS: Humanização; Profissionais de saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: We sought to highlight the relevance of the National Humanization Policy in the training of health professionals. **Methods:** This is an integrative literature review. It took place from a structured form, with a focus on structure, organization and documentation. PRISMA guidelines were used to support the review process. Inclusion criteria were: articles published in Portuguese, available in full, from 2003 to 2019, in the scientific article modality. As for the exclusion criteria: duplicate articles and those that did not directly address the proposed theme. **Results:** 31 articles were found, of which 12 were included, in the period from 2003 to 2019. Most of the articles point to the importance of the approach of Humanization and the National Humanization Policy. **Conclusion:** It is expected that this study will encourage and support new discussions about the importance of linking humanization to the training of health professionals. Being able to multiply reflections related to the ways of producing humanization in health services.

DESCRIPTORS: Humanization; Health professionals; Health education.

RESUMEN

Objetivo: Se buscó resaltar la relevancia de la Política Nacional de Humanización en la formación de profesionales de la salud. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora. Se desarrolló desde una forma estructurada, con foco en estructura, organización y documentación. Se utilizaron las pautas PRISMA para respaldar el proceso de revisión. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en portugués, disponibles en su totalidad, de 2003 a 2019, en la modalidad de artículo científico. En cuanto a los criterios de exclusión: artículos duplicados y aquellos que no abordan directamente el tema propuesto. **Resultados:** Se encontraron 31 artículos, de los cuales se incluyeron 12, en el período de 2003 a 2019. La mayoría de los artículos señalan la importancia del enfoque de Humanización y la Política Nacional de Humanización. **Conclusión:** Se espera que este estudio estimule y apoye nuevas discusiones sobre la importancia de vincular la humanización a la formación de los profesionales de la salud. Ser capaz de multiplicar las reflexiones relacionadas con las formas de producir humanización en los servicios de salud.

DESCRIPTORIOS: Humanización; Profesionales de la salud; Educación para la salud.

RECEBIDO EM: 15/10/2020 APROVADO EM: 26/10/2020

Emmanuele Santos Albuquerque

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estácio de Sá (2011) e Pós-graduada em Terapia Intensiva e Suporte Ventilatório pela Universidade Castelo Branco (2014) e em Avaliação em Saúde Aplicada à Vigilância pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE (2020). Pós-graduanda em Docência em Ciências da Saúde e em Fisioterapia na Saúde da Mulher pela União Brasileira de Faculdades - UniBF. Mestranda em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Atua como Fisioterapeuta no Ambulatório do Hemocentro de Alagoas - Serviço de Reabilitação.

ORCID: 0000-0001-6357-9425

Mariana Teixeira Costa

Graduada em Fisioterapia pelo Instituto de Ensino Superior de Alagoas (2010) e Pós-graduada em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (2014) e em Terapia Intensiva e Suporte Ventilatório pela Universidade Castelo Branco (2014). Pós-graduanda em Fisioterapia na Saúde da Mulher pela Faculdade Dom Alberto. Atua como fisioterapeuta no Hospital Geral do Estado de Alagoas.

ORCID: 0000-0003-4676-5730

Jaqueline Barros da Silva Araújo

Graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (2015). Pós-graduada pela Faculdade Estácio de Sá em Fisioterapia Intensiva (2018). Atua como Fisioterapeuta no Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela.

ORCID: 0000-0003-2250-6806.

Isabela Pereira dos Santos Vasconcelos

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas -UNCISAL (2013). Pós-Graduada em Fisioterapia intensiva pela Universidade Estácio de Sá (2016). Pós-graduanda em Impactos da Violência na Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz. Atua como Fisioterapeuta na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE e no Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira.

ORCID: 0000-0002-7769-1933

Ellen Lima de Souza

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Alagoas (2017) e Psicoterapeuta Holística pelo Instituto Terceira Visão (2018). Pós-graduanda das especializações em Gestão da Qualidade pela Universidade Estácio de Sá e Informática na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Atua como Enfermeira Responsável Técnica e Consultora dos Programas de Gerenciamento de Resíduos e Higienização em serviços de saúde.

ORCID: 0000-0002-6094-6215

INTRODUÇÃO

A humanização corresponde a uma expressão de conceituação difícil, devido ao fato, principalmente, de ser multidimensional e subjetiva. Há algumas definições da palavra “humanizar” nos dicionários da língua portuguesa: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Nesse contexto, torna-se possível afirmar que a humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem¹.

Quando inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade puramente técnica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. A humanização deve caminhar, cada vez mais, para se constituir como vertente orgânica do Siste-

ma Único de Saúde fomentando um processo contínuo de contratação, de pactuação que só se efetiva a partir do aquecimento das redes e fortalecimento dos coletivos².

Ao final da década de 1990 houve uma ampliação das proposições políticas governamentais no tocante à humanização na saúde. O Ministério da Saúde lançou em 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Esse propôs ações integradas objetivando modificar os padrões de atenção aos usuários em hospitais públicos. O Programa direcionou à necessidade de transformação cultural no ambiente hospitalar, orientada pelo atendimento humanizado ao usuário, entendendo que isso resultaria em maior qualidade e eficácia das ações desenvolvidas³.

A experiência cotidiana do atendimento nos serviços de saúde e os resultados de pesquisas de avaliação desses serviços demons-

traram que a qualidade da atenção ao usuário é uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro. Uma pesquisa de opinião pública conduzida pelo Ministério da Saúde do Brasil demonstrou que, na avaliação dos usuários, a forma do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são fatores que chegam a ser tidos como mais importantes que a falta de médicos, o pouco espaço nos hospitais e a falta de materiais³.

Essa avaliação atraiu a atenção para questões relacionadas ao que foi chamado de “desumanização” em saúde, várias ações foram desenvolvidas e foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH). A mesma foi lançada em 2003, buscando colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos

de gerir e também de cuidar⁴. A política estimula a comunicação entre os atores envolvidos no cenário da saúde pública (gestores, trabalhadores e usuários) colocando-os como protagonistas.

Nos processos de formação, a PNH pode ser considerada essencial para reposicionar a formação no SUS e para o SUS, pois se apresenta como uma oferta para o SUS na sua integralidade, seja para os processos de gestão, atenção, formação e pesquisa.

A PNH dispõe de alguns princípios como ferramentas importantes para orientar os processos de formação, podendo citar quatro, o primeiro considera a relação de indissociabilidade na qual formação é intervenção e intervenção é formação. Cabe destacar que o espaço predominante de formação na área da saúde corresponde principalmente à rede de serviços do SUS. Sendo a formação um exercício inseparável da experimentação, do convívio, da troca entre sujeitos em situações reais e concretas do cotidiano dos serviços, é exatamente a qualidade e intensidade desta troca que garante bons processos de formação.

Para acionar a intervenção como produção de mudanças nesta experiência, há a necessidade de outro princípio, o da inseparabilidade entre gestão e atenção, e entre clínica e política. Dessa forma, a formação não pode estar limitada ao campo das práticas de cuidado, pois existe forte influência dos modos de gestão, principalmente no tocante à organização dos fluxos de atendimento e trabalho, estrutura física e técnica. A exigência é a de que sejam formados trabalhadores da saúde que disponham de capacidade técnica e política para fomentar a construção de novas realidades e práticas, que sejam mais eficazes, justas e igualitárias.

O trabalho em equipe é um terceiro princípio da formação para a PNH. A produção de saúde enquadra-se como um fenômeno complexo, que exige uma organizada articulação entre saberes e a produção contínua de trocas entre os trabalhadores da saúde de todas as categorias de profissionais e discentes, com a intenção de produzir as melhores respostas para casos, em especial para os singulares, com base na experimentação multiprofissional. A exigência e necessidade

são de cunho ético e político, devendo ser uma das condicionalidades da formação de trabalhadores da saúde. Aos três princípios mencionados se faz necessário acrescentar a necessidade de os processos de formação não se nutrirem da fragmentação predominante no sistema de saúde, ainda pouco disposto em redes de cuidado.

O ensino pode ser considerado como o principal aliado no tocante às mudanças necessárias na atenção em saúde humanizada. Educação essa que deve estender-se aos profissionais atuantes e aos ainda estudantes. Aos profissionais atuantes por meio da educação permanente, partindo da atuação no cotidiano laboral. Aos ainda discentes através da quebra do padrão de ensino baseado somente em procedimentos tecnicistas. Partindo para uma educação firmada em dois pilares essenciais: a porção técnico-científica e a porção da atenção acolhedora, cuidadosa, co-participativa, formando os eixos direcionais entre educação, saúde e trabalho.

Dessa forma, o objetivo do estudo é o de evidenciar a relevância da Política Nacional de Humanização na formação dos profissionais da saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, referenciando a relevância da humanização na formação dos profissionais de saúde. O método escolhido viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo à caracterização e a divulgação do conhecimento produzido⁵, como também viabiliza a síntese do estado do conhecimento de um dado tema, proporcionando a identificação de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas⁶. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2020 e concretizou-se a partir de um formulário estruturado, com foco na estrutura, organização e documentação. Como suporte ao processo de revisão foram utilizadas as diretrizes PRISMA. A metodologia vem admitir a síntese de vários estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular em estudo⁷.

A revisão integrativa é norteada por um percurso metodológico composto por seis fases: definição do problema da revisão (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); amostragem (seleção dos artigos); categorização dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados, análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa⁷.

Inicialmente identificou-se o tema de interesse, e a pesquisa foi conduzida partindo da seguinte questão norteadora: Qual a caracterização de publicações disseminadas em periódicos online, no período de 2003 a 2019, a respeito da relevância da Política Nacional de Humanização na formação dos profissionais da saúde? Para identificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca online, com o levantamento nas bases de dados Medline, Lilacs, Cochrane, no mês de setembro de 2020. Para tanto, foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Humanização, Profissionais de saúde, Educação em Saúde.

O universo do estudo foi constituído por 31 publicações pertinentes à temática investigada, disponibilizadas em periódicos online, das quais 12 artigos constituíram a amostra, considerando-se os seguintes critérios de inclusão previamente estabelecidos: artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, no período de 2003 a 2019, na modalidade artigo científico. Quanto aos critérios de exclusão, levaram-se em consideração: artigos em duplicidade e os que não abordavam diretamente a temática proposta.

Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, foi elaborado um instrumento, o qual foi submetido à validação aparente e de conteúdo por dois juízes. Os juízes, com experiência no tema investigado, realizaram sugestões de alterações no instrumento, as quais foram acatadas, na maioria. O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características me-

metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados. Em seguida, os dados obtidos foram agrupados e apresentados em quadros, para melhor visualização das características dos estudos inseridos na revisão integrativa.

RESULTADOS

Para facilitar a visualização dos resultados foi elaborado o fluxograma abaixo (Figura 1):

Quanto à porcentagem de estudos por ano de publicação (Quadro 1).

Quanto à porcentagem de estudo e tipo de publicação, o quadro a seguir ilustra de maneira simples (Quadro 2):

DISCUSSÃO

De forma didática a discussão foi dividida em subtemas: A humanização em saúde, A Política Nacional de Humanização, Humanização na formação e no trabalho em saúde.

A humanização em saúde

Durante o estudo proposto pode-se identificar o quão importante se faz a humanização na formação de profissionais, corroborando com Barbosa⁸, que apresentou trabalhos anteriores onde foram identificadas uma política de humanização e a educação de funcionários e discentes da saúde, destacando a prática de promoção em saúde de pacientes, fazendo com que haja integralidade, englobando uma visão muito além da técnica no exercício clínico compreendendo as necessidades e queixas do doente.

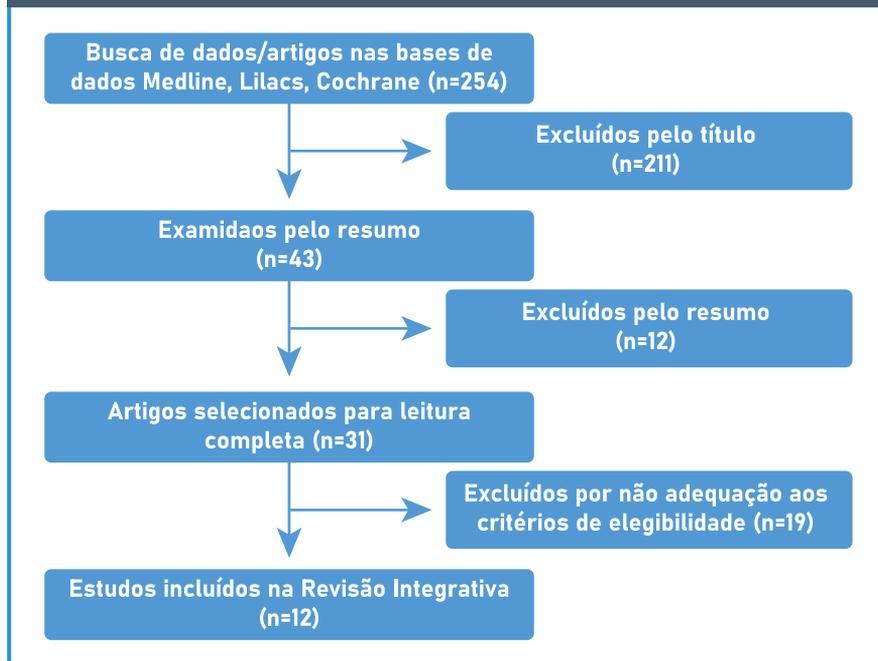
Atualmente a humanização tem sido abordada com frequência nos debates sobre a saúde e nas recentes pesquisas da área da saúde, almejando sempre a melhoria da atenção com a consolidação dos princípios e valores, sendo abordada desde um discurso que valoriza os aspectos emocionais e subjetivos até os aspectos que envolvem mudanças na gestão e nas práticas de saúde⁹.

Para Casate¹⁰, a humanização é definida como um estado de bem-estar, envolvendo carinho, dedicação, respeito pelo outro, ou seja, considera a pessoa como ser completo e complexo.

De acordo com Martins¹¹, A humanização pode ser definida como valor, com o respeito à vida humana, incluindo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo ser humano e, consequentemente, nas relações interpessoais. Este valor deve-se fazer presente e complementado com aspectos técnico-científicos.

Atualmente, o termo humanização é aplicado àquelas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, reconhecem-se os direitos do paciente, autonomia e subjetividade, sem esquecer do reconhecimento do profissional

Figura 1 - Fluxograma, segundo Prisma, para seleção dos estudos encontrados, Maceió – AL, Brasil, 2020.



Quadro 1: Representação da porcentagem de artigos por ano de publicação, Maceió – AL, Brasil, 2020.

PORCENTAGEM DE ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO
8,33%	2011
8,33%	2012
41,67%	2014
16,67%	2015
8,33%	2016
8,33%	2017
8,33%	2018

Quadro 2: Representação da porcentagem de artigos por tipo de publicação, Maceió – AL, Brasil, 2020.

PORCENTAGEM DE ESTUDO	TIPO DE PUBLICAÇÃO
7	Relato de experiência
3	Revisão
2	Estudo de caso

também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/sujeito¹².

A humanização, portanto, não pode ser deixada para quando o profissional já tiver atuando em sua formação, é preciso que esse aprendizado seja iniciado no ambiente acadêmico. Desse modo, devem ser incluídos na formação em saúde temas da vida e vivência humana em geral.

A Política Nacional de Humanização

A PNH, a partir do reconhecimento de experiências inovadoras e concretas que compõem um “SUS que dá certo”, estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações, de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde e do usuário¹¹. Pauta-se em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos¹³. E de acordo com Roza et al.¹⁴, possui como diretrizes: Acolhimento, Clínica ampliada, Cogestão, Defesa dos Direitos do usuário, Fomento de grupidades, coletivos e redes, Valorização do trabalho e do trabalhador, Construção da memória do SUS que dá certo. Para uma humanização eficaz, esses princípios e diretrizes devem ser aplicados e entendidos tanto pelo profissional quanto pelo usuário.

A PNH pode ser implantada em qualquer serviço de saúde como por exemplo: centros de saúde, Unidades de Saúde da Família, serviços de urgência, hospitais, secretarias de saúde, incluindo toda a rede de saúde, desde que haja compromisso com a reorganização do serviço numa outra ótica, a de adesão à proposta da PNH. Essa proposta se baseia na produção de saúde e produção dos sujeitos envolvidos: trabalhadores, gestores e usuários^{13,15}.

Pereira¹³, afirma que para uma intervenção na modalidade proposta pela PNH tenha efeito, ela não pode se restringir a ações de grupos isolados, departamentos específicos, equipes bem-intencionadas ou gestores

implicados; ela deve incluir planos diretores, planejamentos dos serviços, intervenções das equipes e acolhimento dos usuários.

A implantação de uma política é complexa e requer abordagens compatíveis com essa complexidade. Acredita-se que a PNH é de fato uma utopia com possibilidades de concretização. Apresenta inovação em relação às práticas do setor privado ao visar superar um modelo de humanização centrado na ‘satisfação do cliente’, associando as práticas de cuidado às de gestão¹³.

Humanização na formação e no trabalho em saúde

Nas práticas de saúde vigentes, é notório, que um sistema de poder verticalizado com muitos níveis hierárquicos pode induzir ao descompromisso e alienação entre os trabalhadores de saúde, reduzindo, a corresponsabilidade nas ações e nos resultados. Entende-se que tais práticas vêm de encontro à proposta da PNH, e que a política, por meio de seus princípios e diretrizes, busca ressignificá-las¹⁶.

Neste âmbito, a estratégia de implantar práticas de humanização nos ambientes de trabalho desses profissionais¹³, é de essencial relevância, pois muitas instituições de saúde se omitem de tratar os profissionais de maneira adequada, deixando de oferecer condições para que realizem suas atividades de forma que não venham a ter sobrecarga de trabalho e tendo assim uma melhor qualidade de vida e humanização no ambiente em que prestam seus serviços.

Os cursos de formação da PNH têm como proposta formar profissionais de saúde que possam desenvolver a capacidade de análise do trabalho, de fomento e de consolidação de mudanças na gestão e nos modos de atenção à saúde¹⁷. Assim o processo de formação sustenta-se em práticas concretas de intervenção, cujos referenciais da PNH passam a ser operacionalizados no sentido de produzir práticas coletivas entre e com os diferentes atores do SUS: usuários, trabalhadores e gestores. São processos onde a formação não se separa da intervenção, do mesmo modo que as situações concretas de trabalho são espaços privilegiados de formação¹⁸.

No conceito PNH se destaca o processo

de construção educacional é necessário para humanização da atenção em saúde como um todo. Mostra-se a relevância do elo professor-aluno na construção profissional em saúde e experiência se tratando de prática, nos diversos campos de aprendizado, por meio de estágio para uma formação em humanização fundamentada nos princípios SUS¹⁹.

Na literatura há descrição sobre a Política de Educação Permanente de construção de uma formação continuada dos trabalhadores da área da saúde, qualificando e em concordância com as políticas prioritárias do Ministério da Saúde, agregando valor a renovada política por intermédio de uma atividade intersectorial, práticas que desenvolvem tanto o meio individual quanto o coletivo, desenvolvendo a execução de trabalho na condução local na atenção à saúde e o domínio social²⁰.

Não basta implantar um processo de melhoria da qualidade do atendimento, é preciso recompensar e reconhecer o esforço dos profissionais envolvidos. Assim, depois de priorizada a importância do trabalhador como elemento fundamental para humanização, devem ser implementadas ações de investimento em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competência para cuidá-lo.

Para Rosevics et al.¹², humanizar é preciso. Mas isso deve ser um movimento pela saúde e qualidade de vida que parta de todas as frentes envolvidas no processo: da política, da cidadania, das ações do cuidado, das equipes profissionais, da sociedade que consome os serviços de saúde, do SUS, dos sistemas gerenciais e dos empregadores.

CONCLUSÃO

A compreensão do ser humano é de fundamental importância no cuidado em saúde. A humanização é resultado de um processo que se inicia a partir das necessidades do todo. É necessário abranger as iniciativas que apontam para a democratização das relações que envolvem o atendimento, constituírem uma boa relação, pautada principalmente no respeito,

diálogo e no reconhecimento do papel de cada ator que compõe o cenário do SUS.

No processo de ensino é necessário que os discentes desenvolvam uma visão holística do paciente, do seu ambiente de trabalho e do seu entorno social. Embora constantes transformações se façam presentes nos currículos dos cursos de graduação, ainda são necessárias intervenções para

que a humanização se faça presente de modo efetivo na formação acadêmica e na prática clínica. A adoção de uma filosofia do cuidado humanizado se faz necessária para que os já atuantes e futuros profissionais internalizem esta forma de cuidar, e desenvolvam suas práticas humanas.

Espera-se, diante do exposto, que este estudo funcione como subsidiador de no-

vas discussões acerca da importância da vinculação da humanização à formação dos profissionais de saúde. Podendo multiplicar reflexões relacionadas às maneiras de se produzir humanização nos serviços saúde, bem como atos concretos que permitam a real implantação e pleno funcionamento da Política Nacional de Humanização de forma irretocável assim como foi concebida. ■

REFERÊNCIAS

1. Rizzotto Maria Lúcia Frizon. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2002 Feb [cited 2020 Oct 15]; 55(2): 196-199.
2. Benevides Regina, Passos Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005 Sep [cited 2020 Oct 15]; 10(3): 561-571.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília, 2003. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf
5. Silveira Camila Santejo, Zago Márcia Maria Fontão. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Rev latinoam enferm.* 2006; 14(4): 614-619.
6. Polit Denise F, Beck Cheryl Tatano. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática em enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 Oct 15]; 17(4): 758-764.
8. Barbosa Guilherme Correa, Meneguim Silmara, Lima Silvana Andréa Molina, Moreno Vania. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 Feb [cited 2020 Oct 15]; 66(1): 123-127.
9. Moreira Márcia Adriana Dias Meirelles, Lustosa Abdon Moreira, Dutra Fernando, Barros Eveline de Oliveira, Batista Jacqueline Brito Vidal, Duarte Marcella Costa Souto. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 Oct [cited 2020 Oct 15]; 20(10): 3231-3242.
10. Casate Juliana Cristina, Corrêa Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Feb [cited 2020 Oct 15]; 46(1): 219-226.
11. Martins Catia Paranhos, Luzio Cristina Amélia. Política Humaniza SUS: ancorar um navio no espaço. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 Oct 15]; 21(60): 13-22.
12. Rosevics Letícia, et al. ProCura - a arte da vida: um projeto pela humanização na saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 486-492, 2014.
13. Pereira Alessandra Barbosa, Ferreira Neto João Leite. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 67-88, 2015.
14. Roza Monica Maria Raphael da, Barros Maria Elizabeth Barros de, Guedes Carla Ribeiro, Santos Filho Serafim Barbosa. A experiência de um processo de formação articulando humanização e apoio institucional no trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 15]; 18(Suppl 1): 1041-1052.
15. Menezes Aline Alves, Escossia, Liliana. A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. *Fractal, Rev. Psico.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 322-329, 2018.
16. Falk Maria Lucia Rodrigues, Gonçalves Ana Valéria Furquim, Santos Denise Severo dos, Oliveira Francisco Jorge Arsego Quadros de, Fagundes Lani Brito, Ramos Marcia Ziebell et al. Depoimentos de profissionais de saúde sobre sua vivência em situação de tragédia: sob o olhar da Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 15]; 18(Suppl 1): 1119-1124.
17. Martins Catia Paranhos, Luzio Cristina Amélia. Experimentações no apoio a partir das apostas da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 15]; 18(Suppl 1): 1099-1106.
18. Morschel Aline, Barros Maria Elizabeth Barros de. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. *Saude soc.* [Internet]. 2014 Sep [cited 2020 Oct 15]; 23(3): 928-941.
19. Medeiros Lucilene Martorelli Ortiz Petin, Batista Sylvia Helena Souza da Silva. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. *Trab. educ. saúde*, vol.14, n.3, Rio de Janeiro, 2016.
20. Batista Karina Barros Calife, Gonçalves Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude soc.* [Internet]. 2011 Dec [cited 2020 Oct 15]; 20(4): 884-899.