

**Processo de implementação da humanização na assistência hospitalar**  
**Process of implementation of humanization in hospital care**  
**Proceso de implementación de lá humanización em la atención hospitalaria**

Recebido: 11/06/2021 | Revisado: 06/08/2021 | Aceito: 20/08/2021 | Publicado: 26/08/2021

**Larissa da Silva Duarte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9967-1522>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil.

E-mail: [laladuartebrito@gmail.com](mailto:laladuartebrito@gmail.com)

**Marina Caldas do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0017-9931>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil.

E-mail: [mariina.caldass@gmail.com](mailto:mariina.caldass@gmail.com)

**Eva Larissa de Sousa Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-1783>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil.

E-mail: [Larissarochaferrer@gmail.com](mailto:Larissarochaferrer@gmail.com)

**Géssica Ellen Rodrigues da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1547-7912>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil.

E-mail: [g.ellen@hotmail.com](mailto:g.ellen@hotmail.com)

**Paulo Henrique de Sousa Alencar Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8567-6530>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil.

E-mail: [Ph936166@gmail.com](mailto:Ph936166@gmail.com)

**Regianny Machado da Silva**

ORCID: [HTTPS://orcid.org/0000-0001-7455-5621](https://orcid.org/0000-0001-7455-5621)

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil.

E-mail: [regiannymachado17@gmail.com](mailto:regiannymachado17@gmail.com)

**Yasmin Barbosa de Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4453-216X>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil.

E-mail: yasminandrade263@gmail.com

**Roberta Fortes Santiago**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3642-9648>

Universidade Federal do Piauí, Brasil.

E-mail: betafortes@yahoo.com.br

## **Resumo**

Este estudo objetiva refletir sobre o processo de humanização na atenção hospitalar. Trata-se de uma pesquisa reflexiva, conduzida tendo por base artigos e publicações do Ministério da Saúde, bem como a vivência dos autores. Foram construídas duas categorias para desenvolver a reflexão, intituladas “Definição da humanização e sua inserção na atenção à saúde hospitalar” e “A implantação da Política Nacional de Humanização na atenção hospitalar: avanços e limitações”. Evidencia-se que humanização na assistência vai além de um conceito, ela envolve o respeito à dignidade humana, que é um direito assegurado ao paciente e profissional da saúde. Humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo. Implantar a política de humanização trata de incentivar a união e colaboração interdisciplinar de todos os envolvidos. Para a implementação do cuidado com ações humanizadoras é preciso valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, fomentar a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, fortalecer o controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência; Assistência hospitalar; Pesquisas sobre Serviços de Saúde.

## **Abstract**

This study aims to reflect on the humanization process in hospital care. This is a reflective research, conducted based on articles and publications from the Ministry of Health, as

well as the experience of the authors. Two categories were built to develop the reflection, entitled "Definition of humanization and its insertion in hospital health care" and "The implementation of the National Humanization Policy in hospital care: advances and limitations". It is evident that humanization in care goes beyond a concept, it involves respect for human dignity, which is a right guaranteed to the patient and health professional. Humanizing health care implies giving way to both the user's word and the word of health professionals, so that they can be part of a network of dialogue. Implementing the humanization policy is about encouraging the union and interdisciplinary collaboration of all involved. For the implementation of care with humanizing actions, it is necessary to value the subjective and social dimension in all care and management practices in the SUS, strengthen multidisciplinary teamwork, foster the construction of autonomy and protagonism of the subjects, strengthen social control with a participatory character in all managing bodies of the SUS, democratize labor relations and value health professionals.

**Keywords:** Humanization of Assistance; Hospital care; Health Care Surveys.

### **Resumen**

Este estudio pretende reflexionar sobre el proceso de humanización en la atención hospitalaria. Se trata de una investigación reflexiva, realizada a partir de artículos y publicaciones del Ministerio de Sanidad, así como de la experiencia de los autores. Se construyeron dos categorías para desarrollar la reflexión, titulada "Definición de la humanización y su inserción en la atención sanitaria hospitalaria" y "La implementación de la Política Nacional de Humanización en la atención hospitalaria: avances y limitaciones". Es evidente que la humanización en la atención va más allá de un concepto, implica el respeto de la dignidad humana, que es un derecho garantizado para el paciente y el profesional sanitario. La humanización de la atención sanitaria implica dar paso tanto a la palabra del usuario como a la palabra de los profesionales de la salud, para que puedan formar parte de una red de diálogo. La aplicación de la política de humanización consiste en fomentar la colaboración sindical e interdisciplinaria de todos los implicados. Para la implementación de la atención con acciones humanizadoras, es necesario valorar la dimensión subjetiva y social en todas las prácticas de cuidado y gestión en el SUS, fortalecer el trabajo en equipo multidisciplinar, fomentar la construcción de la autonomía

y protagonismo de los sujetos, fortalecer el control social con un carácter participativo en todos los órganos de gestión del SUS, democratizar las relaciones laborales.

**Palabras clave:** Humanización de la atención; Atención hospitalaria; Encuestas de Atención de la Salud.

## Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer e estar inserida em todas as ações e programas do Sistema Único de Saúde (SUS) e visam a valorização dos usuários, gestores e trabalhadores que atuam no processo da produção da saúde (BRASIL, 2003; DE PAULA, 2018).

De acordo com De Paula (2018), vivencia-se no cotidiano mudanças em vários setores, como economia, educação, política, agricultura, tecnologia e principalmente na área da saúde. A partir dessa mudança de cenário social, o cuidar em saúde tem se tornando cada vez mais mecanizado, de modo que o profissional de saúde, vem realizando a assistência ao paciente de forma robotizada, muitas vezes deixando de lado o fato de que estão cuidando de seres humanos. Ressalta-se que isso está relacionado ao modelo de assistência implementada, que perdurou por um longo período, pautado no cunho biomédico.

Através de debates realizados sobre o atendimento hospitalar à saúde, verifica-se a necessidade do cuidado e da assistência se tornarem mais humanizados, modificando-se o olhar diante do cliente, oferecendo para isso mais atenção ao indivíduo e a todas as suas necessidades biopsicossociais e espirituais, e não somente à doença que acomete o paciente ou ao órgão afetado. A humanização é uma temática muito discutida, tendo em vista que a assistência à saúde hospitalar, muitas vezes, apresenta-se fragmentada em especialidades, na qual o indivíduo é visto apenas em partes pela equipe de saúde e como um simples objeto de estudo (LIMA; D'ASCENZI, 2017).

Atualmente se discute a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência e a relação com o usuário do serviço de saúde. O SUS que é um dos maiores e mais

complexos sistemas de saúde pública do mundo, instituiu uma política pública de saúde que, apesar dos avanços acumulados, hoje, ainda enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, além da rede assistencial, precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante dos debates e da formulações das políticas públicas de saúde, entre outros aspectos de igual ou maior importância do que os citados aqui, resultantes de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde (SILVA; PEREIRA; ARAÚJO, 2018).

Nesse sentido, justifica-se a reflexão sobre a implementação da humanização, que deve considerar a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, com o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, aumento do grau de co-responsabilidade nos serviços em saúde, estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção em saúde ( OLIVEIRA, 2006; SILVA; PEREIRA; ARAÚJO, 2018).

Considerando o exposto foi elaborado o seguinte problema de pesquisa: como vem ocorrendo a humanização na atenção hospitalar? Assim, elaborou-se como objetivo refletir sobre o processo de humanização na atenção hospitalar.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de reflexão, que é definido como uma ação futura, que ajuda a compreender novos problemas e a descobrir novas soluções. A construção deste trabalho se baseou em artigos científicos, publicações do Ministério da Saúde e na experiência teórica e prática dos autores.

O estudo foi desenvolvido por acadêmicos do curso de enfermagem do 5º período, de uma instituição privada de ensino superior, de Teresina-PI, como pré-requisito para a disciplina de Humanização em Saúde.

Foram construídas duas categorias para desenvolver a reflexão, intituladas “Definição da humanização e sua inserção na atenção à saúde hospitalar” e “A

implantação da Política Nacional de Humanização na atenção hospitalar: avanços e limitações”

## **Resultados**

### Definição da humanização e sua inserção na atenção à saúde hospitalar

De acordo com Ferreira, ao buscar a etimologia da palavra humanização, vê-se que em seu significado é definido como o ato ou efeito de humanizar; por sua vez humanizar implica em dar condição humana, civilizar, tornar-se humano, humanar-se (FERREIRA, 2001)

Já conforme Pagnano, humanizar é quando o ser humano percebe que o respeito à pessoa é condição para sua sobrevivência, reconhecendo sua posição, sobretudo das instituições que se destina como é o caso do hospital, que tem no enfermo sua razão de existir. Portanto, para o autor, humanização não se trata de imposição de valores morais e de princípios, mas sim de respeito à dignidade própria da pessoa e a garantia de seu direito fundamental à vida e à saúde (PAGNAMO, 2020).

Pagnano (2020) ainda ressalta que a humanização não é apenas um conceito, é uma filosofia de vida, de ação solidária, é uma presença, uma mão estendida, o silêncio que comunica, uma lagrima enxugada, um sorriso que se apoia, a dúvida desfeita, a confiança restabelecida. É a informação que esclarece, e o conforto na despedida.

Na área da saúde, o conceito de humanização surge como um princípio vinculado ao modelo dos direitos humanos, expressos individualmente e socialmente. A fonte dos princípios da humanização pode ser buscada na Declaração Universal dos Direitos dos Seres Humanos promulgada em 1948 pelas Organizações das Nações Unidas, que se funda nas noções de dignidade e igualdade do homem (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Mezzomo (2003), ressalta que a humanização nos hospitais passa pela humanização da sociedade como um todo, não se esquecendo que uma sociedade violenta, iníqua e excludente interfere no contexto das instituições de saúde, a hospitalar principalmente; humanização em instituições hospitalares significa tudo quanto seja necessário para tornar a instituição adequada à pessoa humana e aos seus direitos.

O conceito de humanização no campo da saúde é recente, não existindo ainda grande quantidade de pesquisas sobre o tema. Ela pode ser objeto de várias interpretações,

as quais orientarão as questões a serem pesquisadas. O centro do conceito de humanização é a dignidade e o respeito à vida humana, enfatizando a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

O contato direto com seres humanos coloca o profissional diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar contato com esses fenômenos correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa, que podem prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. Os profissionais da saúde submetem-se, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes: contato frequente com a dor e o sofrimento, com pacientes terminais, receio de cometer erros, contato com pacientes difíceis. Assim, cuidar de quem cuida é condição sine qua non (indispensável, essencial) para o desenvolvimento de projetos e ações em prol da humanização da assistência (OLIVEIRA, 2006; RODRIGUES, 2017).

Nesse sentido, humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (BRASIL, 2003; FERREIRA; FILONI; ALVES, 2020).

A implantação da Política Nacional de Humanização na atenção hospitalar: avanços e limitações

De acordo com Fontana (2010), espera-se com a implantação da Política Nacional de Humanização no ambiente hospitalar a oferta de um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos que atendem o usuário não apenas como direito, mas como etapa fundamental na conquista da cidadania. Para os profissionais que atuam nos hospitais há a oportunidade de resgatar o verdadeiro sentido de suas práticas, sentido e valor de se trabalhar numa organização de saúde.

Como todo trabalho, esse é produzido por sujeitos e produtor de subjetividade. Não há humanização da assistência sem cuidar da realização pessoal e profissional dos que a fazem. Não há humanização sem um projeto coletivo em que toda a organização se reconheça e, nele, se (re)valorize. É seu objetivo fundamental resgatar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, da instituição com os profissionais e do hospital com a comunidade (GAÍVA, 2004).

A humanização em hospitais é um dos temas de maior importância na área da Saúde, pois nos serviços de atendimento há situações onde os profissionais não se mostram interessados com o bem-estar dos pacientes e com a boa qualidade do serviço. A desumanização, o desinteresse dos profissionais, as falhas nos atendimentos e as más condições de trabalho prejudicam profissionais e pacientes (RIBEIRO; DA SILVEIORA, 2015).

Por outro lado, o problema em muitos locais é justamente a falta de condições técnicas, seja de capacitação, seja de materiais, tornando o tratamento desumano pela má qualidade resultante no atendimento e sua baixa resolubilidade. Essa falta de condições técnicas e materiais também podem induzir à desumanização na medida em que profissionais e usuários se relacionam de forma desrespeitosa, impessoal e agressiva, piorando uma situação que já é precária (BRASIL, 2002; SILVA JÚNIOR et al., 2020).

Todos os pacientes buscam em hospitais um atendimento de qualidade, visando sempre o conforto e bem-estar. A definição de “qualidade” na área da saúde implica também a explicitação e incorporação dos direitos fundamentais da pessoa humana que devem ser garantidos e preservados em sua integridade (RIBEIRO; DA SILVEIORA, 2015).

Se tivesse que resumir a missão de humanização num sentido amplo, além da melhora do tratamento intersubjetivo, diria-se que se trata de incentivar, por todos os meios possíveis, a união e colaboração interdisciplinar de todos os envolvidos, dos gestores, dos técnicos e dos funcionários, assim como a organização para a participação ativa e militante dos usuários nos processos de prevenção, cura e reabilitação. Humanizar não é apenas "amenizar" a convivência hospitalar, senão, uma grande ocasião para organizar-se na luta contra a inumanidade, quaisquer que sejam as formas que a mesma adote (MAZZI; OLIVEIRA; DORSA, 2017).

Mezzomo (2003), cita que a humanização hospitalar não se confunde com iniciativas isoladas de caráter promocional da pessoa do paciente, crê em uma política administrativa integrada e permanentemente centrada no atendimento personalizado do paciente, e supondo um entendimento das perspectivas e necessidades da clientela. Em instituições hospitalares a implantação da PNH abrange muitas mudanças, englobando desde o tratamento humanizado ao paciente, passando pela readequação do ambiente para melhor recepção e qualidade da assistência prestada, até a capacitação de profissionais



através de educação permanente. Atualmente os usuários da saúde se apresentam mais exigentes, sabem seus direitos, buscam quando necessitam de apoio em hospitais, mas mesmo assim se pode perceber que a humanização precisa avançar ainda mais.

Leebov (2012), cita dez pilares da excelência nos serviços: 1 – Filosofia e compromisso da administração. Conhecimentos táticos que levam ao compromisso com a organização; 2 – Responsabilidade; 3 – Impute avaliação; 4 – Solução de problemas e administração de conflitos de maneira que as diferentes opiniões sejam estudadas, assim, analisando não apenas os aspectos negativos, mas também nos aspectos positivos e negativos; 5 – Comunicação com a base, usando da troca de informações entre colaboradores, independente do setor, visando o favorecimento do ambiente de trabalho e o desenvolvimento da empresa; 6 – Treinamento e desenvolvimento das pessoas; 7 – Envolvimento das pessoas (médicos/funcionários) visando à convivência estável; 8 – Recompensa e reconhecimento, motivando os envolvidos na organização; 9 – Funcionário como clientes, buscando a sua satisfação e resultando na satisfação do cliente externo; 10- Lembretes, slogans e reforços, uso do marketing e endomarketing como busca da satisfação e da excelência. A aplicação de tais pilares podem contribuir com a implantação da PNH.

Sá (2001), coloca que a observação é parte do processo de cuidar de um paciente em um hospital, nesse ato o profissional demonstra preocupação e responsabilidade e o paciente deposita neste profissional a confiança, sendo assim uma relação pessoal e profissional é construída. É direito de todo cidadão receber um atendimento de qualidade na área da saúde. Para o paciente ser atendido com tratamento digno, solidário por parte dos que o atendem não é apenas um dever, mas um direito, que passa a ser fundamental para o seu restabelecimento, logo todo paciente tem direito a um atendimento humanizado.

A possibilidade de se colocar no lugar do outro, de abrir espaço para que o outro saiba algo que não se sabe de antemão depende de se aceitar que todo saber é limitado: algo que não se sabe e que, portanto, poderá vir de outro. Apenas quando se corre o risco de não pretender tudo saber é que se pode compreender o outro, aceitando que ele tem algo a dizer, com toda a dimensão de falta que coloca a palavra, mas também de um saber que, por não ser total, pode se expandir infinitamente (OLIVEIRA, 2006; FERREIRA; FILONI; ALVES, 2020).

Os multiplicadores da PNH têm como função a criação de um Grupo de Trabalho de Humanização em cada um dos hospitais, constituído por lideranças representativas do coletivo de profissionais, cujas tarefas são: difundir os benefícios da assistência humanizada; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento da instituição; propor uma agenda de mudanças que possa beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; divulgar e fortalecer as iniciativas humanizadoras já existentes; melhorar a comunicação e a integração do hospital com a comunidade de usuários (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

A divulgação das iniciativas humanizadoras existentes é propiciada por meio da rede nacional de humanização, que tem como função primordial o intercâmbio de informações e conta com um portal, no qual, além de se obter informações sobre humanização e sobre o desenvolvimento da PNH, onde pessoas e hospitais interessados podem se cadastrar para receber mais informações sobre a política (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Toda instituição pública é uma organização idealmente destinada a atender a comunidade, embora nem sempre isso aconteça da forma desejada. Pressionadas por grandes demandas, por carências de recursos materiais e humanos e atuando, muitas vezes, em situações-limite, as preocupações de muitas dessas instituições, especialmente as instituições hospitalares, acabam freqüentemente se circunscrevendo às questões que acontecem em seu espaço interno, o que as torna isoladas e pouco permeáveis a um contato mais aberto e efetivo com a comunidade da qual fazem parte e para a qual atuam. Por melhor que seja a ação dessas instituições os resultados de seu trabalho permanecem pouco conhecidos e pouco compartilhados com outras instituições, indo muitas vezes em desencontro a diretriz construção da memória do SUS que dá certo (OLIVEIRA, 2006).

Outra peculiaridade essencial da PNH, tanto nos hospitais como na formação e funcionamento da Rede, é o trabalho com equipes interdisciplinares, para atender a diretriz de clínica ampliada e compartilhada, que visa atender as necessidades integras do usuário. Nessas equipes, tende-se à mútua formação elementar contínua dos seus membros nas teorias, métodos e técnicas das suas respectivas especificidades e profissões, com o fim de propiciar tanto a exploração das interfaces das suas capacidades e funções dos papéis teórico-técnicos e, ainda, a invenção de novos papéis requeridos pela tarefa (BRASIL, 2003; MARTINS, 2001).

Os principais obstáculos para a constituição e desenvolvimento das equipes interdisciplinares são: o individualismo, as hierarquias injustas dadas pela divisão técnica e social do trabalho, a onipotência de cada profissão que acredita paradoxalmente ser "a única e a melhor", o sentimento de superioridade dos experts por relação ao saber e o saber fazer espontâneo dos usuários, o medo da perda da identidade e à suposta caotização das diferenças, o temor à crítica quando o dispositivo propicia a plena exposição das limitações e erros de cada especialidade e de cada agente, a possível perda de privilégios (OLIVEIRA, 2006).

Outro aspecto fundamental a ser destacado diz respeito às condições estruturais de trabalho do profissional de saúde, quase sempre mal remunerado, muitas das vezes pouco incentivado e sujeito a carga considerável de trabalho. Humanizar a assistência é humanizar a produção dessa assistência. As idéias de humanização favorecendo a não-violência e a comunicabilidade reforçam a posição estratégica das ações centradas na ética, no diálogo e na negociação dos sentidos e rumos da produção de cuidados em saúde, para que se cumpra adequadamente o princípio de acolhimento da PNH (DESLANDES, 2004).

No tocante ao trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar, sabe-se que os bons resultados dependem, em grande parte, da capacidade de que o ambiente possui para oferecer um atendimento humanizado à população, sendo necessário que seus profissionais constituam equipes de trabalho saudáveis e sejam capazes de promover a humanização nos atendimentos (CARVALHO, 2015).

### **Considerações Finais**

A implementação da humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência. É claro que a não adesão envolve, além da relação do paciente com o profissional, fatores relacionados aos pacientes (idade, sexo, estado civil, etnia, contexto familiar, escolaridade, auto-estima, crenças, hábitos de vida), às doenças (cronicidade, ausência de sintomas), aos tratamentos (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera, tempo de atendimento).

Os padrões conhecidos, sobretudo os pautados no atendimento biomédico, parecem mais seguros, os modelos novos, relacionados a satisfação das necessidades integrais do indivíduo, não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. E se não for singular, não será de humanização. E, ainda, para que esse processo se efetive, devem estar envolvidas várias instâncias: profissionais de todos os setores, direção e gestores da instituição, além dos formuladores de políticas públicas, conselhos profissionais e entidades formadoras.

Por fim, a implementação da humanização no ambiente físico hospitalar, ao mesmo tempo em que colabora com o processo terapêutico do paciente, contribui para a qualidade dos serviços de saúde prestados pelos profissionais envolvidos. A natureza transversal dessa política envolve todos os atores e pode ser colocada em prática de imediato, porque exige apenas decisão de mudar a forma de ver o outro.

## Referências

ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria-executiva. **Núcleo técnico da política nacional de humanização**. Humaniza SUS. Brasília-DF, 2003.

CARVALHO, Delvândio Oliveira de. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **R. interd.** v. 8, n.3, p. 61-74, jul. ago. set. 2015. Centro Universitário UNINOVAFAPI.

DE PAULA, Victor Gomes et al. Acolhimento: um olhar inclusivo da Política Nacional de Humanização como estratégia de inclusão social. **Educação: Saberes e Prática**, v. 7, n. 1, 2018.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Rio de Janeiro RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário século XXI escolar**. O minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, Verônica Castro; FILONI, Eduardo; ALVES, Vera Lúcia dos Santos. Percepção sobre humanização na enfermagem em um hospital público. **Life Style**, v. 7, n. 2, p. 27-33, 2020.

FONTANA, Rosane Teresinha. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev Rene**, v. 11, n. 1, p. 200-207, 2010.

GAÍVA, MAM. SCOCHI, CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.3, p. 469-76, maio-junho 2004.

LEEBOV, Wendy et al. **Manual de los administradores de salud for El mejor ambiente contínuo**. Bogotá: Centro de Gestión Hospitalaria. CGH., 1993., 2012.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re) formulação da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde de Porto Alegre (RS). **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 1, p. 46-63, 2017.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo-SP, 2001. Editora Casa do Psicólogo.

MAZZI, Regina Aparecida Pereira; OLIVEIRA, Lina Yule Queiroz de; DORSA, Arlinda Cantero. O discurso da humanização da assistência hospitalar no Brasil sob a ótica analítica de van Dijk. **Revista contribuições a ciências sociais** (julho-setembro 2017), Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Brasil.

MEZZOMO, Augusto Antônio et al. **Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma versão multiprofissional**. São Paulo:Loyola, 2003.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de. A humanização na assistência à saúde. **Rev Latino-am – Enfermagem**, v.14, n.2, p. 277-84, março-abril 2006.

PAGNANO, Juliana Romano Arienti. **Gestão hospitalar humanizada: perspectiva dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. 2020. Tese de Doutorado.

RIBEIRO, Ivan; DA SILVEIORA, Maria Gorete Coelho Cortez. Humanização hospitalar no sistema único de saúde. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde-RICS**, v. 2, n. 3, 2015.

RODRIGUES, Michelle Gonçalves. A confluência entre o pensamento antropológico e as políticas públicas de saúde no Brasil. **Mal-Estar e Sociedade**, v. 7, n. 2, p. 03-21, 2017.

SÁ, Antonio Lopes de. **Ética profissional**. 4º ed. São Paulo-SP: atlas, 2001.

SILVA, Ivoneide Nunes; PEREIRA, Valeria Antônia; ARAÚJO, Linda Concita Nunes. Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH): conquistas e desafios para a assistência em saúde. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 02-07, 2018.

SILVA JÚNIOR, José Nildo de Barros et al. Behavior of nursing Professionals and the implementation of hospital humanization policy/Comportamentos dos profissionais de enfermagem na efetivação da humanização hospitalar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 471-478, 2020.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. **Satisfação e responsividade**: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Rio de Janeiro-RJ. Departamento de Ciências Sociais, ENSP/Fiocruz. Ciênc. saúde coletiva, Set 2005.