



**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**JÉSSICA APARECIDA DE SOUZA**

**HUMANIZANDO AS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS**

**Sinop/MT  
2024**

**JÉSSICA APARECIDA DE SOUZA**

**HUMANIZANDO AS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS**

Trabalho de Conclusão II de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da UNIFASIPE, como requisito parcial para aprovação da disciplina.

Orientador: Prof.º Adriano Barbosa

**Sinop/MT  
2024**

**JÉSSICA APARECIDA DE SOUZA**

## **HUMANIZANDO AS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - UNIFASIPE, Centro Universitário de Sinop, como requisito parcial para aprovação da disciplina.

---

**Adriano Barbosa**

Professor Orientador

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Juliana Farinon**

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Rafael Alves**

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Adriano Barbosa**

Coordenador do Curso de Odontologia

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

**Sinop/MT**

**2024**

## RESUMO

Após anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda há necessidade de esforço constante e solidário entre as esferas de governo para garantir um sistema de saúde universal caracterizado por acolhimento, qualificação e resolutividade. As leis que regulam o SUS estabelecem as responsabilidades de cada nível de gestão, os níveis de complexidade assistencial e definem a Atenção Primária como a porta de entrada preferencial. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) surge como uma proposta transformadora, alterando as atitudes dos trabalhadores, gestores e usuários diante dos desafios do sistema público de saúde. A PNH se apresenta não apenas como um programa, mas como uma política que reinventa modos de gerir e cuidar, baseada no acolhimento, ampliação da clínica, gestão democrática, valorização do trabalhador e garantia dos direitos dos usuários. O acesso universal se humaniza pelo acolhimento, e soluções para os problemas dos usuários são encontradas através de escuta qualificada. No contexto da odontologia, a introdução do paradigma da humanização e da integralidade do atendimento implica uma revisão da disponibilidade e qualidade do cuidado, tanto em ambientes ambulatoriais quanto na rede de urgência. A constatação de que a rede de assistência bucal carece de valorização da humanização justifica este estudo, que visa discutir a rede de saúde bucal sob essa ótica, explicando o caminho a ser percorrido para que os usuários possam finalmente desfrutar de uma assistência integral e digna. Para a realização deste estudo, foi feita uma revisão de literatura utilizando artigos de plataformas como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, publicados entre 2005 e 2023. Os resultados indicam que uma política nacional de humanização deve estar presente em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho, aumentando o contato e a comunicação entre pessoas e grupos, afastando-os do isolamento e das relações hierárquicas de poder. A humanização exige que os profissionais de saúde adotem novas linhas de ação, combinando sensibilidade com conhecimento técnico-científico, engajando-se em uma escuta diferenciada para identificar questões derivadas de processos sociais, físicos, biológicos e psicológicos. A recepção dos serviços deve ser ajustada às condições das pessoas atendidas. A humanização oferece um suporte holístico, garantindo justiça e incentivando a participação social dos usuários. No entanto, essa humanização só se concretiza com a valorização dos profissionais e usuários. A falta de dedicação e pontualidade dos servidores, a insuficiência de profissionais especializados, a insegurança dos ambientes assistenciais e a deficiência na infraestrutura revelam um sistema falido, com pouca humanização no atendimento. A fragilidade dos vínculos e das relações interpessoais, caracterizada pela falta de empatia e solidariedade, evidencia esses problemas.

**Palavras-chave:** Humanização. Práticas odontológicas. SUS.

DE SOUZA, JÉSSICA APARECIDA. **Humanizing Dental Practices**. 2024. 40 pages. Graduation Thesis – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

### ABSTRACT

After years of implementing the Unified Health System (SUS), there remains a need for constant and cooperative effort among the levels of government to ensure a universal healthcare system characterized by welcoming, qualification, and resolvability. The laws regulating SUS clearly define the responsibilities of each level of management, the levels of care complexity, and establish Primary Care as the preferred entry point to the healthcare network. The National Policy for the Humanization of Care and Management of SUS (PNH) emerges as a transformative proposal, changing the attitudes of workers, managers, and users in the face of the challenges of the public health system. The PNH is not merely a program but a policy that reinvents ways of managing and caring, based on welcoming, clinical expansion, democratic management, valuing workers, and ensuring users' rights. Universal access is humanized through welcoming, and solutions to users' problems are found through qualified listening. In the context of dentistry, the introduction of the paradigm of humanization and comprehensive care implies a review of the availability and quality of care, both in outpatient settings and in emergency networks. The observation that the oral health care network, like other areas, lacks humanization justifies this study, which aims to discuss the oral health network from this perspective, explaining the path that must be taken so that users can finally enjoy comprehensive and dignified care. For this study, a literature review was conducted using articles from platforms such as the Virtual Health Library (BVS), SciELO, and Google Scholar, published between 2005 and 2023. The results indicate that a national humanization policy should be present in all SUS policies and programs. The PNH seeks to transform work relationships by increasing contact and communication between people and groups, moving them away from isolation and hierarchical power relations. Humanization requires health professionals to adopt new courses of action, combining sensitivity with technical and scientific knowledge, engaging in differentiated listening to identify issues arising from social, physical, biological, and psychological processes. The reception of services must be adjusted to the conditions of the people being attended. Humanization provides holistic support, ensuring justice and encouraging users' social participation. However, this humanization only materializes with the appreciation of professionals and users. The lack of dedication and punctuality of the servers, the insufficiency of specialized professionals, the insecurity of care environments, and the deficiency in infrastructure reveal a failed system, with little humanization in care. The fragility of bonds and interpersonal relationships, characterized by a lack of empathy and solidarity, highlights these problems.

Keywords: Dental practices. Humanization. SUS

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1:</b> Esquema das Redes de Atenção à Saúde Bucal.....	21
<b>Figura 2:</b> Esquema de plano de saúde .....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Problematização .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Objetivos .....</b>	<b>11</b>
1.3.1 Geral .....	11
1.3.2 Específicos .....	11
<b>1.4 Procedimentos Metodológicos .....</b>	<b>12</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Política Nacional de Humanização .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Rede de Atenção em Saúde Bucal .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 A humanização na formação dos acadêmicos de odontologia .....</b>	<b>27</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Após tantos anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda se faz necessário o esforço intenso, constante e solidário entre as esferas de governo para a construção do acesso universal a um sistema de saúde caracterizado pelo acolhimento, qualificação e resolutividade. As leis que normatizam a assistência prestada pelo SUS explicitam as responsabilidades específicas de cada instância de gestão, estabelecem os níveis de complexidade assistencial e definem a Atenção Primária como porta de entrada preferencial à rede de assistência à saúde (FREIRE A.B. *et al.*, 2015).

Os usuários das unidades vivenciam a baixa qualidade dos serviços através da desumanização do atendimento, que se caracteriza pelas longas esperas em filas, pela indiferença diante do sofrimento das pessoas, pelos tratamentos desrespeitosos, pela gestão autoritária e por demonstrações claras de um ambiente onde as relações de trabalho estão totalmente deterioradas. Essa forma de organização vigente na maioria dos serviços de saúde brasileiros expressa deficiências éticas individuais e coletivas, que permeiam os modelos de atenção e cuidado (CALEGARI, MASSAROLO, SANTOS, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge no Brasil a partir do movimento de reforma sanitária, com o objetivo de erigir um serviço público de saúde que proporcione admissão de qualidade a toda a população. Assim, na Constituição federal de 1988, foi anunciada a criação de um sistema de saúde estruturado, baseado na participação popular e na descentralização do poder. Em 1990, essas decisões foram regulamentadas por leis incluindo a lei 8080 e a lei 8142. Este último favorece, além da transferência de recursos, a participação da comunidade na gestão do SUS. A criação dos conselhos municipais de saúde, órgãos permanentes, consultivos e controladores do SUS em nível municipal, tem facilitado a formulação de estratégias e controle



da implementação da política de saúde do município, que inclui aspectos econômicos e financeiros (SILVA, 2018).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) surge como proposta transformadora da rotina das unidades assistenciais, produzindo novas atitudes dos trabalhadores, gestores e usuários diante dos problemas cotidianos do sistema público de saúde brasileiro (BRASIL, 2010).

Ação social e institucional das práticas assistenciais e de gestão no SUS colocou o conceito de humanização da saúde como ponto focal. A socialização da contribuição à saúde é mais do que preocupação com os problemas do atendimento clínico, envolve compreender o indivíduo, fornecer apoio e a tensão efetiva na busca de solução para o problema, começou a ser abordada pela necessidade de melhoria da qualidade do cuidado, desde os serviços prestados na área de saúde, até a melhoria do trabalho dos cuidadores. O cuidado do outro, que é um ser impotente, articula-se de duas maneiras: competente ao cuidado, que está relacionado ao aspecto da corporeidade humana, e a prevenção exclusiva, que é o respeito, e o cuidado que inclui amor, sensibilidade e compaixão. A humanização da saúde refere-se às mudanças construídas coletivamente, a personalização do cuidado, incluindo diferenças na gestão e nos processos de cuidado. Para tanto, a humanização está vinculada à muitas áreas que levam à igualdade de acesso e cuidados de saúde (SILVA, 2018).

O primeiro princípio desta política nos remete à transversalidade, ressaltando a importância de trabalhar a humanização em todas as políticas que constroem o SUS. Em seguida, nos apresenta o princípio da indissociabilidade entre gestão dos processos de trabalho e o atendimento destinado aos usuários. A gestão deixa de ser atribuição de um pequeno grupo de pessoas que define as tarefas a serem executadas pelos demais trabalhadores; não há mais uma minoria que pensa, planeja e avalia, e uma maioria que deve seguir as regras que foram definidas previamente. Finalmente, nos apresenta o terceiro princípio baseado no protagonismo e na corresponsabilidade, onde a produção de saúde deixa de ser atribuição somente daquele que é responsável pela instituição no exercício do poder (SILVA, BARROS, MARTINS, 2015).

Arruda e Silva (2012) afirmam que a autonomia gera o espírito de colaboração mútua. Demonstram ainda que os direitos dos usuários serão garantidos a partir de uma perspectiva de participação, de sentimento de pertencimento que viabiliza o olhar direcionado à gestão. Neste processo, a valorização dos vínculos éticos e solidários gera humanização dos procedimentos que compõem o cuidado.

Pasche, Passos e Hennington (2011) afirmam que a PNH se apresenta bem como um programa, mas como uma política para reformular condutas de conduzir e condutas de zelar, tomando por orientações a receptividade, a ampliação da clínica, a gestão democrática, a valorização do trabalhador e a proteção dos direitos dos usufrutuários. Ampliar e compartilhar a clínica sugere a consideração da individualidade humana na determinação do processo de adoecimento e acesso aos serviços de saúde. A gestão democrática possibilita um espaço coletivo de gestão, sendo experimentada nas rodas de conversa, colegiados de gestão e mesas de negociação. Vários programas surgem como forma de inclusão dos trabalhadores na análise, definição e qualificação do trabalho produtor de saúde. Todos os esforços da PNH vão ao encontro da necessidade de se fazer valer o direito constitucional do cidadão em ter acesso a serviços de saúde universais, integrais e de qualidade (BRASIL, 2013).

Garuzi *et al.* (2014) afirmam que entre as diretrizes éticas da PNH, o acolher encontra posição especial, pois além da satisfatória acolhida do utilizador no serviço de saúde, compreende o sentimento de corresponsabilização dos profissionais pelo atendimento do usufruidor, a escuta descrita de suas lamentações e desespero, a introdução de limites, se for preciso, a garantia de contribuição resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário. Acolher garante o acesso a partir da avaliação de risco, definindo prioridades e requer do profissional de saúde um novo e diferenciado perfil de atuação, que associa sensibilidade ao conhecimento técnico e científico para a escuta diferenciada que identifica reais necessidades de saúde derivadas de processos sociais, físico-biológicos, mentais e ambientais. O acolhimento adequa o cuidado assistencial ao perfil da população atendida (GUEDES, HENRIQUES, LIMA, 2013).

Da mesma forma porque os saberes e práticas de processamento humanizado na saúde são importantes para um olhar para a totalidade do indivíduo, as percepções deste tratamento por profissionais e pacientes torna-se importante para a prática clínica. Nos últimos anos temas como integridade e humanização tem sido contextualizada em diferentes áreas da saúde, gerando uma discussão sobre melhorar as práticas de cuidado. Com base na importância deste tema, cuidados de saúde, incluindo a 11ª Conferência Nacional de Saúde em 2000, discussões sobre humanização dá atenção à saúde e controle social (SILVA, 2018).

A universalidade de acesso se dá de forma humanizada pelo acolhimento. Respostas resolutivas aos problemas apresentados pelos usuários surgem a partir da escuta qualificada. Acolher é ser resolutivo, é sentir-se responsável pelo objetivo final do trabalho em saúde, que

visa a resolução dos problemas dos usuários. Responsabilizar-se não só pelo atendimento propriamente dito, mas também pela conexão necessária entre o serviço e a população atendida (SOLLA, 2005).

A Conferência Nacional de Saúde em 2000 abriu caminho para a política nacional de humanização (PNH), conhecida como Humaniza SUS, editada em 2003 com a finalidade de proporcionar atendimento de qualidade em todas as áreas da saúde, agregando tecnologia, boas relações interpessoais, que constitui um princípio orientador para atenção e manejo de todos os casos do SUS. O político é usado para isso, sob a qual a humanização deve ser transversal às diferentes ações e autoridade, transcrevendo os princípios da funcionalização dos diversos dispositivos e entidades de rede. Para PNH, humanizar o atendimento e a gestão em saúde exige aspectos como acesso de qualidade, atenção integral, responsabilidade e conexão, avaliação de trabalhadores e usuários, democratização e controle social, humanize é uma rede permanente de construção e Unido aos laços de cidadania, onde o profissional cuida de cada indivíduo completamente, considerando sua história, tratando como inserido em um coletivo (SILVA, 2018).

Ao trazer para o universo da odontologia o paradigma da humanização e da integralidade do atendimento, devemos repensar a disponibilidade da produção do cuidado em saúde, ambulatorial e ainda da rede de urgência. É imperioso disparar processos que possam, ao longo do tempo, garantir e fortalecer a valorização profissional. Tal ensejo potencializa a possibilidade de humanização por propiciar técnicas inclusivas possíveis a todos os sujeitos, coletividades e demandas, no propósito de construir redes e gerir conflitos, revitalizando os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (transversalidade, defesa/fortalecimento da autonomia e do protagonismo e indissociabilidade entre gestão e atenção), com foco na qualidade de vida no trabalho, através da diretriz da PNH de valorização do trabalho e do trabalhador (ROCHA, 2020).

### **1.1 Justificativa**

Humanizar capacita o cuidado de forma integral, garante equidade, estimula a participação social do usuário. Porém, só se evidencia a partir da valorização do binômio profissional/usuário. Sempre que observamos a falta de compromisso e pontualidade dos servidores, a insuficiente quantidade de profissionais especializados, além da precarização dos ambientes assistenciais e deficiência na infraestrutura, estaremos diante de um sistema falido

que traz características de pouca humanização assistencial. A violência se agrega a partir do momento em que observamos aspectos subjetivos e multidimensionais que caracterizam a fragilidade do vínculo e das relações interpessoais. Não há empatia e nem tampouco solidariedade (GAINES *et al.*, 2021). Sendo assim, e a partir da constatação de que a rede bucal de assistência também, como todas as demais, é construída sem valorização da humanização, justificamos o presente trabalho que objetiva discutir a rede de saúde bucal sob a ótica da humanização, explicando e compreendendo o longo caminho que deve ser percorrido para que os usuários possam, finalmente, desfrutar de uma assistência integral realizada nos moldes da dignidade humana.

## **1.2 Problematização**

A assistência em saúde está fortemente fundamentada no modelo cartesiano que dita as regras da assistência em saúde, destacando a separação dos elementos alma e corpo; que por sua vez, de forma desconexa, acaba sendo percebido como uma série de sistemas, cujas partes conjuntas formam uma máquina. Deveríamos perceber o cuidado assistencial como possibilidade de entender o ser humano como único dotado de integralidade (SOLER, 2022; MARCUCCI, GALLIAN, 2023). Partimos da premissa de que esta realidade traduz-se como problemática vivenciada diariamente pelos usuários do sistema, inserindo aí a rede de saúde bucal. Por vários anos, a assistência odontológica foi caracterizada pelo pouco acesso daqueles que não possuíam recursos financeiros próprios para custear procedimentos odontológicos, cada vez mais eficientes tanto na estética como na revitalização funcional. A partir desta premissa, o que norteia essa pesquisa baseia-se no seguinte questionamento: Como humanizar as práticas da assistência odontológica?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Geral**

Apresentar as possibilidades de humanização da assistência odontológica.

### **1.3.2 Específicos**

Conhecer a Política Nacional de Humanização

Descrever a Rede de Saúde Bucal

Discutir a humanização na formação de acadêmicos de odontologia;

#### **1.4 Procedimentos Metodológicos**

A revisão de literatura se mostra relevante diante da produção do trabalho, tendo em vista que demonstra a qualidade do que está sendo pesquisado, conseqüentemente apontando bons resultados de pesquisa. Utilizou-se artigos designados ao tema, retirados de plataformas como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, que foram publicados entre os anos de 2013 e 2023. Os trabalhos foram escolhidos conforme a temática, foi feita a leitura e após a verificação da coesão com o tema proposto no trabalho, foram adicionados ao mesmo. As frases utilizadas na pesquisa foram “humanização da assistência”, “odontologia” e “Política Nacional de Humanização”. Após feita a leitura, artigos que não apresentavam relevância no trabalho foram excluídos. Esta pesquisa está em andamento com previsão de término para dezembro de 2024, propondo o aprofundamento de temas já abordados, assim como o atendimento a todas as observações realizadas pela banca avaliadora.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Política Nacional de Humanização**

O toque humano é um dos princípios norteadores da prática de gestão de serviços e da qualificação em saúde em todas as instâncias do SUS. Oferece um atendimento de qualidade que combina o avanço tecnológico com a hospitalidade, como a melhoria do ambiente de atendimento e das condições de trabalho dos profissionais. A autonomia individual e a agência fazem parte desta política (FIGUEIREDO JUNIOR, et., 2023).

O âmbito das políticas nacionais de humanização é cada vez mais amplo, especialmente em termos de assistência, desenvolvimento de estratégias para o desenvolvimento e crescimento profissional, defesa do envolvimento dos profissionais de saúde e educação a longo prazo. No entanto, a realidade contradiz a sua estratégia, com falta de envolvimento profissional na tomada de decisões, escassez de mão de obra qualificada e menor investimento em educação continuada e institucional (FERREIRA et al., 2021).

A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. A humanização dos serviços de saúde é uma proposta de política pública que tem como eixo o Acolhimento, com a avaliação e classificação de risco, que tem uma postura ética, que implica no compartilhamento de conhecimentos e angústias, tomando para si a responsabilidade de acolher o outro em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade. Este procedimento deve ser compreendido como uma ação que deve ser executada em todos os lugares e momentos dos serviços (FIGUEIREDO JUNIOR, et., 2023).

A Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PHNAH), Foi lançado pelo Ministério da Saúde nos anos 2000 como objetivo de melhorar a relação entre seus colaboradores, entre eles os pacientes e a comunidade, e homenagear as pessoas. O objetivo é criar pessoas a fortalecer programas existentes, melhorando a qualidade e eficiência do cuidado prestado aos seus usuários, gerenciando o controle dos aspectos científico tecnológicos nos aspectos da interação humana na cultura da saúde. Além disso, foi solicitado uma premiação para funcionários do hospital por uma abordagem da saúde que valoriza a vida e a cidadania (SILVA, 2018).

O Humaniza SUS, como também é conhecida como Política Nacional de Humanização, tem como foco a integração de profissionais, usufruidores, e gestores na construção e organização do cuidado e dos processos de trabalho. A informação entre esses três atores do SUS pode causar rupturas e inquietações, que a PNH considera um “motor” de mudança, embora, deve servir como recurso para a produção de saúde. Sendo assim, a humanização resulta na abrangência das diferenças nos processos de gestão e tratamento. Contudo, essa mudança não é iniciada por indivíduos ou grupos isolados, mas sim, realizada de forma coletiva e partilhada, inclusive estimulando o surgimento de novas formas de cuidar e organizar o trabalho (BRASIL, 2010).

Em 2003, a PNHAH foi substituída pela Política Nacional de Humanização (PNH), que Visa prestar uma assistência de qualidade em todas as áreas da saúde e agregar tecnologia ao bom relacionamento das pessoas, princípio norteador do cuidado e da gestão em todas as áreas, uma questão do sistema integrado de saúde (SUS). Colocar a PNH como base para criar ou ativar atitudes éticas, com foco em ações de proteção à vida, estéticas, e políticas, considerando a cidade como o local onde se estabelecem relações, além da responsabilidade compartilhada e da construção de relações entre profissionais com usuários (SILVA, 2018).

Essa política de humanização visa melhorar o sistema de saúde brasileiro, implementando recursos humanizados nos planos de saúde, tais como: acolhimento, avaliação de pacientes, usuários, gestores e funcionários, mudanças de ambientes e condições de serviço. Para isso, os profissionais da unidade de saúde devem estar prontos para atender os pacientes e atentos a todos os sinais de pedido de ajuda. Neste cuidado de saúde prestado pelo profissional enfermeiro é fundamental a escuta profissional e ética, que se define pela escuta ampliada, que inclui o diálogo e a empatia, e não apenas o ato de escutar (NATAL et., 2022).

A humanização, portanto, requer um processo de reflexão sobre os valores e princípios que norteiam a atividade profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais de saúde, uma nova postura ética que permeie todas as atividades e processos de trabalho institucionais (FIGUEIREDO JUNIOR, et., 2023).

Com a restauração do Sistema Único de Saúde, o controle social passou a ser um alicerce essencial na implementação do sistema, permitindo que os usuários possam influenciar em seus serviços, sugerindo ações e diretrizes da saúde. Assim, a sua consolidação dentro do SUS, especialmente na atenção primária, implica ver o usuário como parceiro da administração do sistema de saúde (AYACH, 2015).

A partir da necessidade de melhoria do atendimento, foi criado um projeto baseado nos conceitos de humanização e hospitalidade, devido à alta demanda, com o objetivo de priorizar o atendimento baseado em riscos, não deixando nenhum usuário desprotegido. Assim, o acolhimento parece facilitar o acesso aos serviços de saúde e criar uma humanização no contato entre usuários e profissionais de saúde, proporcionando uma abordagem global aos usuários e possibilitando a melhoria do trabalho em equipe.

No Brasil, em 2006, foi constatado que humanizar o SUS requer estratégias construídas entre os trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde. Também foram apresentados os princípios norteadores (Quadro 1) que regem tal política.

**Quadro 1:** Princípios norteadores da PNH

<b>PRINCÍPIOS NORTEADORES – POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – PNH</b>
Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (populações negras, do campo, extrativistas, povos indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados, etc.);
Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção
Fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS;
Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente;
Valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.

Fonte: Adaptado de Brasil (2006).



Esses princípios foram orientadores para o desenvolvimento e implementação da política nacional de humanização na saúde, no entanto, foram definidas estratégias gerais a sua implementação, exigindo ações em diversas áreas que, no futuro, traz resultados para a sociedade. Com isso, as estratégias gerais tá a política nacional de humanização define os triunfos de sua implementação e execução (SILVA, 2018).

Observou-se que a assistência prestada ao ser humano de forma humanizada torna-se muito mais forte e eficaz. Para isso, é necessária a implementação de estratégias que visem incentivar esta prática solidária de cuidados de saúde (NATAL *et al.*, 2022).

Em concordância com o Ministério da Saúde, a avaliação da saúde baseia-se na análise da eficiência, eficácia e impacto das estruturas, procedimentos e desfechos associados ao risco, a acessibilidade e a satisfação da população com serviços de saúde públicos, visando alcançar melhores soluções e garantir a qualidade (AYACH, 2015)

No contexto da humanização, a espera parece ser um tema digno de atenção de todos os atores, profissionais e usuários, pois permeia as expectativas e os sentimentos que os usuários buscam para um atendimento eficaz. A doença na vida do usuário é um momento que traz muita preocupação e ansiedade, que exige a mesma aceitação, conhecimento, incentivo e compreensão, para poder administrar e receber com facilidade os cuidados e conselhos que lhe são prestados. Porém, quando nos referimos aos usuários, não podemos deixar de ressaltar que os profissionais em questão fazem parte desta lista indistintamente (FIGUEIREDO JUNIOR *et al.*, 2023).

Para A PNH, o que se entende como atenção e promoção em saúde exige características como acesso, atenção integral, responsabilização, valorização dos trabalhadores e usuários, democracia e controle comunitário. As redes sociais são uma rede que constrói estabilidade e apoia laços cívicos quando os profissionais começam a olhar para cada pessoa como um todo, consideram a sua história e passam a fazer parte de um grupo. Embora a personalização tenha sido nomeada na área da saúde, ela é para proporcionar um ambiente melhor, divertido e agradável, e esses atributos são necessários para melhorar o corpo no serviço. O cuidado humano é a relação entre profissionais e pacientes baseada no respeito aos direitos humanos, na gestão conjunto dos serviços nas políticas públicas. É visto como um movimento contra as instituições e o compromisso de todos com bem de todos (SILVA, 2018).

Parece que a humanização está relacionada à avaliação dos utilizadores, colaboradores e administradores no processo de produção de saúde. Neste contexto, o reconhecimento dos indivíduos, incluindo as suas características físicas e emocionais, bem como as suas necessidades humanas, significa a transformação da realidade em que vivem, em âmbito de responsabilidades, da criação de vínculos de apoio e da participação coletiva nos processos produtivos da saúde (NATAL *et al.*, 2022).

Para o Brasil, a relevância da avaliação das políticas públicas é amplamente destacada em documentos oficiais. Diversos programas foram implementados desde 2003, com o Programa Nacional de Avaliação no Serviço de Saúde (PNASS) e, atualmente, o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ), com o intuito de aprimorar o padrão de atendimento, orientar os municípios na elaboração de estratégias nos serviços de saúde e estabelecer uma política contínua de avaliação. Contudo, é importante notar que essa iniciativa encontra-se em estágio inicial, havendo pouca familiaridade por parte dos gestores e profissionais em relação às metodologias da avaliação. Além disso, a falta de processos avaliativos e sistemáticos e consistentes prejudica o suporte à administração pública (AYACH, 2015).

A humanização também pode ser entendida como a democratização das relações entre trabalhadores, usuários e gestores. Um modelo mais consolidado de produção de cuidado, focado na comunicação, informação e compartilhamento de conhecimento. Humanizar tem como objetivo o processo de envolvimento no auxílio à produção do cuidado em saúde, no combate à despersonalização, garantindo o reconhecimento e o respeito do “outro” com a diferença cultural (FIGUEIREDO JUNIOR *et al.*, 2023).

Conforme explicado no Humaniza-SUS (2006), o termo Humanização em saúde está relacionado à ajuda que envolve atenção, calma e reciprocidade na construção do cuidado, que se torna mais eficaz, recomenda que a ajuda seja prestada de forma acolhedora, o que envolve comprometimento, confiança e amor entre equipes de trabalho, pacientes e seus familiares. Além disso, a prestação de cuidados de saúde, de forma empática, deve ser orientada por um tratamento digno e solidário e por uma expectativa adequada, uma vez que todos estes aspectos constituem direitos do usuário (NATAL *et al.*, 2022).

Dessa forma, considera-se que um acolhimento adequado é aquele em que a equipe multidisciplinar escuta ativamente as queixas e angústias do paciente, garantindo uma atenção determinada, ou seja, investigando a causa raiz do paciente para resolvê-lo ou tentar resolvê-lo, o que você faz e articular a continuidade da assistência, se necessário (NATAL *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, a política de humanização tornou-se tema recorrente na pesquisa e reflexão no campo da saúde, em diversos ramos interessantes do conhecimento científico. Diversos estudos têm destacado a urgência de gestores e profissionais de saúde se adaptarem e desenvolverem, em seus locais de trabalho, uma assistência de acordo com o preconizado pela PNH. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo identificar a implementação da política nacional de humanização nas ações de acolhimento. profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva e sua importância nesse processo (FIGUEIREDO JUNIOR *et al.*, 2023).

O reforço da importância da avaliação no setor de saúde se tornou mais notável com a implementação do programa de saúde da família. Este introduziu novas abordagens no modelo de assistência básica, com uma perspectiva mais abrangente do paciente e ações que valorizam a participação da comunidade, de maneira organizada e eficaz levando em conta não apenas a dimensão biológica, mas também as influências psicológicas, sociais e culturais, que afeta o indivíduo e o ambiente em que vive. Esse enfoque fortalece a interação do paciente com os serviços de saúde e contribui para aprimorar a qualidade do atendimento (AYACH, 2015).

A espera tornou-se a ferramenta mais essencial para que a humanização da atenção básica seja efetiva. Assim, o acolhimento criado desde o primeiro contato com o paciente deve ser oferecido de forma integral ao usuário, para que ele se sinta valorizado, cuidado e verdadeiramente acolhido (NATAL *et al.*, 2022).

O processo de humanização torna-se favorável no campo da saúde, pois promove a conexão do profissional com o paciente em tratamento de saúde, desenvolvendo uma aproximação entre o profissional e o paciente. Essa interação entre eles promove a confiança e a segurança do paciente perante a equipe e o próprio profissional, diminuindo assim o estresse e o sofrimento que os pacientes encontram (NATAL *et al.*, 2022).

Segundo Silva, foi apresentado sete eixos para a Política Nacional de Humanização, vistos no Quadro 2:

**Quadro 2:** Eixos para a Política Nacional de Humanização

1) Eixo das instituições do SUS: pretende-se que a PNH faça parte dos planos estaduais e municipais dos vários governos, aprovados pelos gestores e conselhos de saúde correspondentes;
2) Eixo da gestão do trabalho: propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional;
3) Eixo da educação permanente: indica que a PNH componha o conteúdo profissionalizante nas áreas da graduação, pós-graduação e extensão em saúde vinculando- a polos de educação permanente e às instituições formadoras;
4) Eixo da informação: aponta-se por meios de ações da mídia e discurso social amplo, incluindo-se no debate da saúde, visando assim a ampliação do domínio social sobre a PNH;
5) Eixo da atenção: propõe-se uma política incentivadora dos sujeitos, com a democratização da gestão dos serviços e da ampliação da atenção 19 integral à saúde, promovendo a intra e a intersetorialidade com responsabilização sanitária acordada entre gestores e trabalhadores;
6) Eixo do financiamento: propõe-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando os fundos, mediante atenção e compromisso dos gestores;
7) Eixo da gestão da PNH: indica-se o acordo com as instâncias Inter gestoras e de controle social do SUS, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação sistemáticos das ações realizadas, promovendo a integralidade das demais.

SILVA, 2018.

## 2.2 Rede de Atenção em Saúde Bucal

Humanizar o cuidado é respeitar a vida, é ser solidário, sensível e perceber as necessidades singulares dos seres humanos envolvidas no processo de trabalho assistencial, desconsiderando totalmente a banalização da dor e do sofrer (SOUZA *et al.*, 2018)

O cuidado destinado ao indivíduo deveria ser pautado na concepção deste como um organismo indivisível e singular, sempre com entendimento e respeito. Este cenário é especialmente pertinente quanto o mesmo está enfermo ou enfrentando uma fase de fragilidade, necessitando de acolhimento pela percepção válida e individualizada do seu estado de saúde. Este atendimento deve ser realizado através do estabelecimento de conexões sólidas e eficaz comunicação (MARCUCCI, GALLIAN, 2023; SOUZA *et al.*, 2018).

O acolhimento realizado pelo profissional de saúde e demais profissionais de outras áreas, que também prestam ajuda à pessoa, é uma intervenção voltada para a escuta do universo do paciente, que se define como uma escuta qualificada com potencial terapêutico e contribui

para a melhora do paciente, cuidado no centro. A proposta da hospitalidade é um dos recursos essenciais para a humanização dos serviços de saúde, bem como de outros serviços oferecidos ao ser humano (NATAL *et al.*, 2022).

Os cuidados de saúde baseiam-se fortemente no modelo cartesiano, em que a mente e o corpo são diferentes, embora esse, por sua vez, é dividido em sistemas menores que se interconectam para formar uma grande máquina biológica. O modelo biomecânico de saúde, amparado apenas nas leis das ciências naturais, privilegia a utilização de recursos técnicos e acaba deixando em segundo plano os aspectos modelares da formação do indivíduo, como sua singularidade, subjetividade, suas crenças, visão do mundo (MARCUCCI *et al.*, 2023).

Diretrizes de ações sugeridas pela política nacional de humanização no processo de humanização de um serviço, vistas no Quadro 3 (SILVA, 2018).

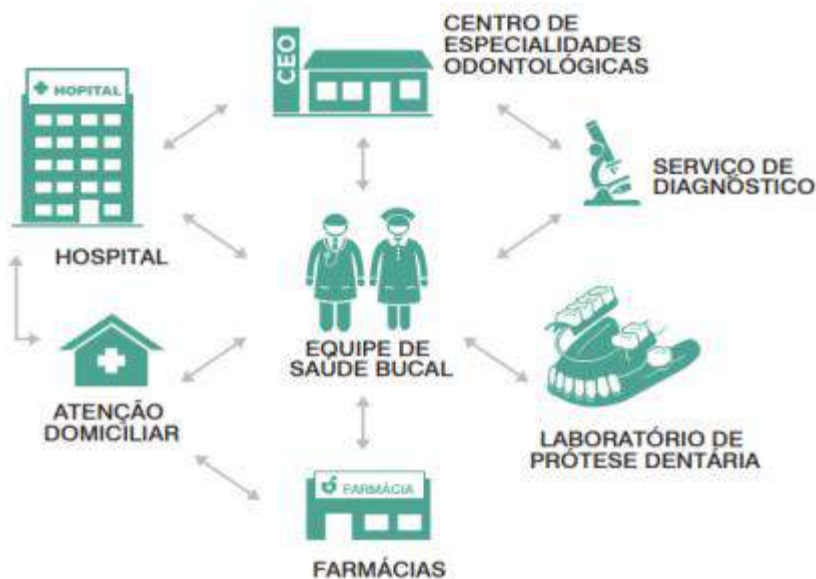
**Quadro 3:** Diretrizes da Política Nacional de Humanização

DIRETRIZ	O QUE É	AÇÃO
<b>ACOLHIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconhecer como legítima a demanda apresentada;</li> <li>Relação de confiança, compromisso e vínculo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escuta qualificada;</li> <li>Acesso a tecnologias adequadas;</li> <li>Organização das prioridades.</li> </ul>
<b>GESTÃO PARTICIPATIVA E COGESTÃO.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliação das tarefas;</li> <li>Novos sujeitos;</li> <li>Decisão coletiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rodas de conversa para colocar as diferenças;</li> <li>Acordos de necessidades e interesses.</li> </ul>
<b>AMBIÊNCIA CLÍNICA AMPLIADA COMPARTILHADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, com privacidade;</li> <li>Espaços como lugares de encontro</li> <li>Considerar a singularidade do sujeito no adoecimento e sofrimento e a complexidade do processo saúde doença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussão compartilhada sobre os espaços;</li> <li>Enriquecimento dos diagnósticos;</li> <li>Qualificação do diálogo;</li> <li>Decisões compartilhadas.</li> </ul>
<b>VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconhecer a capacidade do profissional de analisar, definir e qualificar o processo de trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitações e pesquisas que permitam o diálogo;</li> <li>Acordos de como agir;</li> <li>Participação na gestão.</li> </ul>
<b>DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer os direitos garantidos por lei;</li> <li>Incentivar o conhecimento dos direitos através dos serviços de saúde;</li> <li>Assegurar que seus direitos sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantindo o direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde;</li> <li>Garantindo ao usuário o direito de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.</li> </ul>

A coordenação através de cuidados de Saúde Primários (CSP) contribui para melhorar a qualidade da prestação de serviços, diminuindo as barreiras ao acesso aos diferentes níveis de cuidados e integra atividades e serviços ao mesmo nível e região do sistema de saúde. Identificando uma ampla definição de coordenação de cuidados, que incluem elementos de integração vertical e horizontal, entre atividades, serviços e diferentes profissionais de saúde, utilizando mecanismos e ferramentas específicas para planejar cuidados, definir fluxos, sobre usuários e trocar informações, facilitando o atendimento contínuo e abrangente no local e no momento apropriado (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Organizações poliárquicas encarregadas dos serviços de assistência à saúde são as Redes de Atenção à Saúde (RAS) esquematizadas na Figura 01. Estas mantêm entre si uma articulação e vinculação com o objetivo exclusivo de agir por meio da cooperação e interdependência, para assegurar atenção contínua e integral aos beneficiados pelo SUS, sendo a APS o órgão coordenador das iniciativas implementadas pelas RAS. A Rede de Atenção à saúde exerce sua função sem predominância entre os diferentes níveis de atenção, sendo primário, secundário e terciário, suas ações se fundamentam na prevenção, promoção reabilitação e intervenções curativas ou paliativas. Os propósitos dessa Rede têm como objetivo, promover a qualidade nas iniciativas e nos serviços relacionados à saúde, proporcionar melhor qualidade de vida aos seus usuários, apresentar resultados positivos nas atividades do setor de saúde e fazer um uso apropriado dos recursos de saúde. (SOUZA *et al.*, 2018).

**Figura 1:** Esquema das Redes de Atenção à Saúde Bucal



Fonte: Brasil (2018).

Segundo Mendes (2015), a RAS foi instituída pelo SUS através do Decreto nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. A RAS aceita a definição de adequações organizacionais nas operações e serviços de saúde, caracterizadas por diferentes densidades técnicas, por meio da logística, e o sistema de gestão e apoio técnico voltado para a garantia da integralidade do cuidado.

Fertonani *et al.* (2015) afirmaram que um dos maiores desafios que o SUS enfrenta atualmente é criar um modelo de atenção baseado nos princípios teóricos e últimos do SUS que garanta aos usuários uma saúde integral. As dificuldades relatadas são apoiadas por estudos sobre o tema, políticas de saúde pública, conferências nacionais de saúde e conferências nacionais e internacionais de saúde. Entende-se que a existência da RAS é resultado de diversos fatores históricos e sociais.

Wetzel *et al.* (2014) compreenderam que os profissionais de saúde entendem a RAS em colaboração com os serviços e ações de saúde. Os serviços na forma de Rede Atenção à Saúde surgem e se estabelecem no SUS, eles criam proporções a partir das ações realizadas e a partir de informações sobre os diversos serviços que fazem criar diálogo e conhecimento.

Segundo Kalichman e Ayres (2016), as RAS são vistas como uma forma de vincular a atenção à saúde aos gestores de saúde que prestam e garantem o cuidado no âmbito do SUS. Rede Atenção à Saúde implementam estratégias que facilitam a expansão das clínicas, facilitando sua integração, normas (Diretrizes, Protocolos Clínicos, Adequação e Segurança) surgindo assim nas três áreas de governo para fundamentar a gestão, o planejamento e a pactuação da política nacional de saúde.

De acordo com este estudo, os profissionais que atuam na área da atenção primária à saúde relatam a importância da prática da humanização como alicerce do cuidado à saúde do paciente. Além disso, indicaram que prestar um cuidado sem atendimento humanizado pode impactar negativamente na relação entre profissionais e pacientes. Neste contexto, é necessário que a equipe se engaje em práticas humanizadoras no cuidado aos pacientes, e para isso é necessário que a equipe seja reconhecida e incentivada pelos órgãos de direção da organização, para que se sinta comprometida em continuar atuando com sensibilidade e atendimento humanizado. Além disso, a equipe multidisciplinar de profissionais deve demonstrar formação e competência na assistência à saúde para poder prestar um cuidado humanizado (NATAL *et al.*, 2022).

Com o desenvolvimento acelerado da ciência em nosso tempo, o aparato científico e tecnológico torna-se cada vez mais sofisticado e complexo, contribuindo ainda mais para a supervalorização da objetificação do sujeito, ou seja, o paciente é considerado como um produto, consumidor de protocolos para a restauração de suas funções orgânicas. Embora este modelo tenha trazido progressos inegáveis no controle da doença e na longevidade coletiva em geral, um sentimento de modernidade espalha-se entre profissionais e pacientes, sintomático da patologia da desumanização: os idosos, impotentes e indiferentes; este último, frustrado e decepcionado com a incapacidade do aparelho de cumprir suas promessas (MARCUCCI *et al.*, 2023).

As ciências humanas constituem um conjunto de estratégias e experiências subjetivas para o despertar de afetos, baseadas ou não em aspectos cognitivos, que reúnem diferentes saberes orientados para a prática da saúde. Constituem um campo de conhecimento no qual se agrupam elementos das ciências sociais e humanas aplicadas (filosofia, antropologia, história), da arte nas suas diversas expressões (visuais, musicais, literárias), das crenças religiosas e de outras dimensões do ser humano, com o objetivo de refletir o fenômeno saúde versus doença como uma experiência humana multidimensional e não apenas biológica (MARCUCCI *et al.*, 2023).

Os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde são os planos de saúde, seus respectivos planos anuais e relatórios de gestão. Estes estão ligados sequencialmente para formar um processo de planejamento circular para o funcionamento integrado, solidário e sistemático do SUS. Através de conselhos de saúde (locais, estaduais e nacionais), associações representando diferentes setores avaliam a situação de saúde e propõem diretrizes para a formulação de políticas de saúde em níveis relevantes. Com base nas deliberações da conferência, o planejamento deverá ser iniciado no SUS com o objetivo de atender às necessidades expressas no documento final da conferência. Os responsáveis diretos pela saúde oral nos seus estados e comunidades devem ser devidamente informados sobre estes conceitos e participar ativamente nas várias fases do processo de desenvolvimento e nas reuniões para garantir que a saúde oral seja um conceito abrangente (BRASIL, 2018).

O Plano de Saúde (Figura 2) é o resultado de um processo de planejamento e orçamentação de quatro anos realizado por departamentos governamentais específicos do setor da saúde. Expressa o compromisso do Governo com as questões prioritárias de saúde da população, assente na definição de medidas preventivas, promocionais, de recuperação e



reabilitação no setor da saúde. O curso é elaborado no primeiro ano de gestão, e a gestão subsequente decorre do segundo ano de gestão até ao primeiro ano de gestão. O administrador do SUS, independentemente do nível de atuação (federal, estadual ou local), deve ter plano de saúde refletido na lei orçamentária aprovada pelo Congresso e previamente pactuada pelos conselhos locais, esquematizados na figura abaixo (BRASIL, 2018).

**Figura 2:** Esquema de plano de saúde



**Fonte:** adaptado de Brasil (2013).

No serviço de Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta equipes que atuam em duas modalidades diferentes, sendo uma composta por dois trabalhadores de saúde, um cirurgião-dentista e um enfermeiro, e outra composta por um cirurgião-dentista, um Técnico de Saúde Bucal e um Enfermeiro, embora, nas duas modalidades, possa ser introduzido, ao invés de um Enfermeiro, um auxiliar de Saúde Bucal (AMORIM, et al, 2021).

Segundo Amorim (2021), a atuação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) está juntamente ligada à Estratégia da Saúde da Família (ESF), na definição de sua área e população, devendo utilizar ferramentas de epidemiologia e planejamento em seu trabalho, organizar reuniões de equipe e abordagem multidisciplinar e intersetorial para promover a qualidade de seu trabalho. As evidências mostram que o método da Equipe de Saúde Bucal pode melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde bucal, além de aumentar o número de procedimentos odontológicos, além das tarefas conjuntas da ASB e do TSB na promoção da saúde, estudos epidemiológicos, atividades em grupos em creches e escolas, visitas residenciais e encontros de equipe relacionadas com atividades de planejamento.

O TSB também tem tarefas clínicas que incluem a remoção de biofilme, colocação e condensação de materiais restauradores que podem otimizar a função do Cirurgião-Dentista e

promover melhor resultados para placas ESB (AMORIM, *et al.*, 2021). Portanto, a composição da Equipe de Saúde Bucal pode influenciar na utilização das ferramentas mais apropriadas para satisfazer as demandas de saúde da população, refletindo se em variações no modo de trabalho.

A analogia do método ESB representa uma avaliação política de saúde bucal como parte do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Com base na dimensão regional do Brasil e nas evidências de disparidades regionais na organização de práticas e indicadores de resultados, uma comparação regionalizada é necessária para revelar diferentes níveis de implementação de políticas nacionais de saúde bucal (AMORIM, *et al.*, 2021).

Uma divergência significativa entre as humanidades e as ciências humanas e as ciências sociais da saúde é que estas últimas se centram na extensão da inter-relação dos processos saúde-doença e nos fatores sociais que frequentemente são internalizados pela população, muitas vezes incorporados no campo mais amplo da saúde pública. Por outro lado, a humanidade lança outro olhar sobre o tema, que, focado no desenvolvimento pessoal do profissional, procura expandir a importância do aspecto pessoal, promovendo o desenvolvimento individual. Isto deve-se essencialmente à experiência estética que nos permite aprender sobre a vida e o universo além do alcance de qualquer conhecimento técnico ou científico, ou seja, permite-nos desenvolver uma “visão prismática” da realidade dos outros, porque é generalizado e complexo como o homem (BASSO, *et al.*, 2019).

Ainda nesse sentido, a humanidade busca se opor à tecnologia como uma patologia moderna, o que se reflete diretamente na RPP, em que exames e procedimentos avançados consolidam a percepção de infalibilidade, causando ansiedade e sofrimento tanto nos sujeitos, quanto nos profissionais os pacientes. No extremo, a fantasia de negar a finitude é criada mutuamente (MARCUCCI, *et al.*, 2023).

O reconhecimento de que a cada vez mais medicalização da saúde está associada de um processo de desumanização tem levado ao desenvolvimento de estratégias que visam reconhecer a importância dos diversos atores no processo de promoção da saúde, incluindo profissionais e usuários. Em 2003, a implementação da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, visa fortalecer as iniciativas de humanização, mas com mais ênfase nos modelos de gestão e de cuidado coletivo (GUERRA, *et al.*, 2015).

Por outro lado, as ciências humanas centram-se no desenvolvimento de competências relacionais, baseadas em um conjunto de saberes sobre a vida humana e os seus fenômenos

subjetivos (MARCUCCI, *et al.*, 2023). Seu esquema conceitual é difundido e não há limite teórico para a utilização de ferramentas para atingir esse objetivo. Seu corpo de conhecimento é essencialmente transdisciplinar. Embora possam exigir conhecimentos já consolidados como bioética, deontologia e psicologia, o principal objetivo da humanidade é desenvolver uma experiência estética subjetiva, ou seja, propor reflexões a partir dos sentidos. Não se trata apenas de conhecer fatos históricos ou de contemplar a trajetória cultural das pessoas, mas de percorrê-la refletindo diferentes perspectivas sobre um mesmo problema humano. Contrariamente, às disciplinas sociais em humanidades, o papel do professor é crucial devido às mudanças que ocorrem ao despertar da sensibilidade do aluno (MARCUCCI, *et al.*, 2023).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é descrita como o nível inicial de atenção do sistema de saúde. Numa configuração de rede de saúde, a gestão da saúde dos usuários é de responsabilidade da APS, sendo ela o ponto principal porta de acesso ao sistema. Oferece atividades de saúde individuais e em grupos, organiza os processos de trabalho das equipes multidisciplinares numa abordagem integral dos processos saúde e doença, fornece acesso a diferentes unidades funcionais do sistema, dependendo das necessidades de cada usuário, sendo assim, responsável por esses usuários independentemente de os serviços serem prestados por outras unidades do Sistema, isso regula o funcionamento da rede (BALDANI, *et al.*, 2018).

Destaca-se a atenção primária à saúde (APS), que visa promover, manter, reabilitar, proteger, reduzir e prevenir lesões, doenças ou danos à saúde de cada paciente, é imperativo um cuidado baseado em princípios humanos, com o objetivo de valorizar o indivíduo, por meio do compartilhamento de suporte de cuidado, respeito e estabelecimento de vínculo. Dessa forma, o cuidado humanizado na atenção primária à saúde torna-se essencial (NATAL *et al.*, 2022).

A Estratégia da Saúde da Família iniciou-se como política indutiva com a denominação de Programa Saúde da Família, constituindo parcela variável do Nível de Atenção Básica (APB), recursos transferidos diretamente dos governos federais e provinciais. Tal como outros programas, a Estratégia da Saúde da Família segue alguns princípios, regras e incentivos positivos para desenvolver medidas que reforcem os CPS. Com isso, foi incluída a Equipe de Saúde Bucal (ESB), e em 2004 introduzida a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Brasil Sorridente, para promover a substituição do modelo já existente. Prestar serviços odontológicos públicos, ampliando o acesso a cidadãos complexos em todos os níveis. Para ampliar as oportunidades, o Ministério da Saúde adotou diversas políticas de promoção da Estratégia da Saúde da Família (BALDANI, *et al.*, 2018).

Após a regulamentação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), o escopo se expandiu quantitativa e geograficamente no país, o cumprimento das propostas pelos governantes locais aumentou e a viabilidade institucional foi confirmada no campo das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS). A quantidade de recursos alocados, os primeiros padrões de cumprimento acelerado em municípios pequenos, com poucos recursos e com pouca ou nenhuma capacidade instalada demonstram o poder redistributivo da estratégia. Independentemente do resultado, a expansão da ESF vinculada à certificação das equipes passa a exigir políticas que orientem a qualificação tanto da estrutura quanto da assistência prestada (BALDANI, *et al.*, 2018)

Este processo de migração de pontos dentro da rede de saúde permite uma maior classificação de diferentes dispositivos de acordo com a sua densidade tecnológica: cuidados primários/básicos (baixa densidade), cuidados ambulatoriais especializados (média densidade) e cuidados hospitalares especializados (alta densidade). Os processos de trabalho nas redes de cuidados, organizados em diferentes níveis de governação, requerem uma base populacional e uma base regional para a operação dos serviços. Nesse contexto, a implementação de departamentos de saúde, setores e populações responsáveis pelos serviços é a base para a construção de sistema de cuidado. Levando em conta esses aspectos, a rede pode depender das organizações locais, regionais, municipais ou regionais, como secretarias básicas de saúde (UBS), centros de especialidades odontológicas (CEOs), centros de apoio diagnóstico (CAD), regionais de pesquisa em prótese dentária (LRPD). Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Farmácia e Hospital de Referência (BRASIL, 2018).

### **2.3 A humanização na formação dos acadêmicos de odontologia**

No Brasil, desde os anos cinquenta do século XX, o atendimento odontológico público limitou-se à população em idade escolar, considerada mais vulnerável epidemiologicamente e, simultaneamente, mais receptivo às medidas *de* Saúde Pública. Ofertando então intervenções suaves e direcionadas à população adulta, desencadeando assim uma mudança em relação aos cuidados de Saúde Oral Coletiva, apresentando princípios de um sistema único de saúde: universalidade dos cuidados, integridade, igualdade, regionalização, controle social e descentralização (BASSO *et al.*, 2019).

O ensino do antológico concentra-se nos aspectos importantes do atendimento clínico, que visa proporcionar formação prática e técnica aos alunos. Embora se presuma que não serão adotadas regras éticas para atender às necessidades de saúde dos usuários que procuram pelos serviços, já que o respeito ao paciente muitas vezes é esquecido devido à preocupação com os aspectos técnicos (SILVA, 2018).

Sendo assim, uma mudança em relação aos cuidados de Saúde Oral Coletiva, apresentando princípios de um sistema único de saúde: universalidade dos cuidados, integridade, igualdade, regionalização, controle social e descentralização (BASSO *et al.*, 2019).

A inclusão da odontologia na Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu apenas nos anos 2000, quando se observou a necessidade de ampliar a atenção bucal da população brasileira, criando assim um incentivo financeiro para a formação de grupos de cirurgiões-dentistas, assim como para os assistentes dentais e higienistas dentais (FERTONANI *et al.*, 2015).

O processo de aprendizagem do aluno depende da experiência adquirida na observação do comportamento dos seus professores e do capital cultural que eles trazem. Em especial, na odontologia, essa experiência acontece em regime ambulatorial, devendo ser utilizada não apenas para desenvolvimento acadêmico, contudo, para reflexão sobre a ética das situações vivenciadas. Portanto, podemos afirmar que a dimensão ética do processo de ensino aprendizagem está presente nas relações criadas pelo ser humano. Nesse contexto, vemos lacunas nos serviços de saúde, especialmente nos consultórios odontológicos. O médico ou dentista tende a dar mais importância a prática curativa, aqui se traduz em detrimento da prevenção e promoção em saúde além da valorização do ser humano no processo da política nacional de humanização da saúde (SILVA, 2018).

A Odontologia aparece hoje como um campo independente de conhecimento especializado em comparação com outras áreas da saúde. Com um campo de atuação bem estabelecido e seus recursos terapêuticos, não fica indiferente às técnicas do modelo biomédico. Assim, os pacientes são frequentemente considerados “casos de doenças bucais” e não indivíduos com problemas de saúde. Inicialmente, os experimentos de ensino de humanidades se concentraram no ensino de medicina, que mostraram resultados preliminares promissores, apesar da variabilidade no método, na inclusão curricular e na população-alvo. Ensinar a humanidade na educação odontológica ainda está em sua infância. Na odontologia, os alunos costumam ser expostos ao método tradicional de ensino técnico, tanto no laboratório quanto na clínica. Neste modelo, o professor orienta e supervisiona as manobras realizadas pelo aluno,

mas falha no gerenciamento das complexidades e das ambiguidades que se emergem no ambiente clínico; é o “currículo oculto”, que surge da prática clínica em que o profissional é convocado a tomar decisões, avaliar e criar um ambiente de comunicação com o paciente (MARCUCCI, *et al.*, 2023).

O ensino de profissionais de saúde tem sido objeto de discussões e investimentos que visam consolidar o modelo assistencial criado pelo SUS, e nesse contexto, os Ministérios da Saúde e da Educação propõe um estímulo ao ensino superior com programas como Pró Santé, Programa de Educação Baseada no Trabalho na Saúde, Pet Saúde e residências profissionais (SILVA, 2018).

A violência é uma das preocupações da odontologia contemporânea porque, em geral, ataques físicos, golpes e pancadas podem movimentar, rasgar ou esmagar as estruturas maxilofaciais e dento-alveolares. É um fenômeno de comportamento deliberadamente hostil e intencional que causa danos de qualquer natureza, portanto ocupa um lugar importante na política global e representa um desafio à saúde pública, à economia e à convivência sociocultural e educacional no mundo. Entre os diferentes tipos de violência, a contra as mulheres tem alertado a sociedade sobre a sua dimensão (SOARES, *et al.*, 2022).

Em meados de 2005, foi lançado Pró Saúde, com o objetivo de promover a integração dos serviços educacionais com o objetivo de protagonizar a formação profissional, preparar uma abordagem holística do processo saúde doença, incrementando atenção básica, promovendo o desenvolvimento de processos de produção de conhecimento e aprendendo e prestando serviços há pessoas (SILVA, 2018).

O profissional deve reconhecer o indivíduo como um ser único e completo e enfrentar a situação de forma integral e respeitosa, acolhendo-a independentemente de estar doente ou em momento de vulnerabilidade - reconhecendo o que os outros fizeram. necessidades de saúde legítimas e únicas que são então abordadas através do fortalecimento de boas ligações e de uma boa comunicação. Porém, este trabalho precisa estar vinculado a uma boa gestão do serviço e à análise contextual, criada através da atmosfera, como espaço de encontro entre as pessoas, o que significa compreender a relevância das políticas governamentais e mudanças quando necessário (MENDES, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2018).

É fundamental que o tema da humanização esteja incluído na formação do profissional da área da saúde, incluindo conscientização e aprendizado. Eu preciso abordar e entrar no assunto em momentos diferentes, a política nacional de humanização oferece, especialmente na

atenção básica, formas de acolhimento humano dos utilizadores que promove a Otimização do serviço, priorizando atendimento de riscos e acesso afetivo aos demais níveis do sistema. Acolher é o primeiro passo para ouvir o usuário e sua família, sendo seguro para atendimento odontológico (SILVA, 2018).

PET Saúde foi criado para financiar a formação de trabalhadores da saúde e levar em conta as informações da sociedade da identidade humana, tendo como princípio norteador a integração da educação, dos serviços e da sociedade, trata-se de uma estratégia desafiadora, depois tem contribuído para o fortalecimento da transversalidade na atenção primária a saúde, o que tem repercutido positivamente na concretização das DCN e na implementação de projetos para estratégia da saúde da família. O PET Saúde proporcionou proximidade entre os cursos da saúde, entre as práticas desenvolvidas nas instituições, e Unidades Básicas de Saúde (UBS), e ajudou a formar bons alunos. Observando mais de perto as questões de saúde pública e tornando-se mais independente no seu trabalho profissional (SILVA, 2018).

O feminicídio está relacionado a lesões agudas e crônicas decorrentes de violência física. Em alguns estudos observacionais, parece que a cabeça e a face são áreas frequentemente afetadas durante as crises, o que sublinha a urgência da discussão com os cirurgiões-dentistas. Não é incomum identificar inchaço labial, perda dentária e disfunção mastigatória ou respiratória em pacientes que procuram tratamento odontológico. Os danos podem ser graves, afetar muitos locais e provocar muitos retornos. Porém, mais do que procedimentos curativos pré-determinados, o cirurgião-dentista pode oferecer ao paciente a oportunidade de relatar a causa de suas lesões. Sinais e vestígios de agressões, padrões de lesões, comportamento durante o tratamento, validação de depoimentos de pacientes, repúdio à violência contra a mulher e informações sobre locais e redes de apoio para retorno são assuntos que devem ser explorados com os profissionais cirurgiões-dentistas, independentemente da especialidade ou região da atividade. A gestão saudável do cuidado ao paciente incentiva práticas dialógicas em relação ao estado saudável da queixa principal do paciente. Ou seja, o profissional cirurgião-dentista planeja, com paciência, alternativa completa de tratamento em que o profissional abandone as práticas violentas e assuma a posição de facilitador de informações nas redes de apoio (SOARES, *et al.*, 2022).

A subjetividade, a especificidade e a singularidade humanas precisam ser levadas em consideração. Sendo assim, além de conscientizar as pessoas sobre a importância da relação entre sujeitos, profissionais e usuários, a humanização passa a ser responsabilidade de todos,

individual e coletivamente, para facilitar e ampliar experiências desta natureza. Há necessidade de melhor compreensão, ampliação e, portanto, reflexão mais consciente para implementar e consolidar o caráter humanizador e apreciativo do trabalho odontológico (WETZEL *et al.*, 2014).

O profissional visa extremamente o cuidado, sendo considerado como a arte de cuidar, que inclui pessoas que têm contato e cuidam de outras, inseridas em uma estrutura de cuidado de seres humanos como pacientes, individualmente ou na comunidade. Para isso, os profissionais formam uma equipe de saúde, que oferece o atendimento às pessoas que necessitam de seus cuidados, com ações de promoção, prevenção, cuidado, reabilitação e restauração da saúde. Nesse cenário, o enfermeiro assume a posição de líder da equipe, sendo o propulsor do objetivo de cuidar do ser humano (NATAL *et al.*, 2022).

A formação de cirurgiões-dentistas, baseada em um projeto educativo voltado para a cidadania a partir das reais necessidades da comunidade, exige além de competências técnicas a formação de profissionais que entendam o atendimento humanizado e o acolhimento do paciente. Falar em humanização na assistência odontológica é de grande importância, tendo em vista que a evolução científica e tecnológica na odontologia tem sido caracterizada por diferenças na qualidade do contato humano (GUERRA, *et al.*, 2015).

Na educação odontológica, a abordagem saúde-doença-comportamento não contempla os fundamentos do sistema único de saúde em que o profissional do cirurgião-dentista está preparado para atuar numa perspectiva integral, emancipatória e transetorial. As fases fragmentadas do cuidado separam o paciente da violência vivenciada e o papel do dentista limita-se ao de um simples operador. Por outro lado, a formação acadêmica voltada para a discussão político-social de pacientes em situação de violência promove a análise situacional e as possibilidades de intervenções voltadas à espera das competências para cooperar diante da violência (SOARES, *et al.*, 2022).

Investir na humanização, acolhimento e bem-estar dos pacientes é atualmente um tema de grande interesse, e o Ministério da Saúde identificou a humanização dos serviços de saúde como um dos seus programas prioritários.

Construir relacionamentos interpessoais é muito importante para estabelecer um melhor entendimento entre cuidado e profissional. Os dentistas devem ver as pessoas como seres, não apenas se preocupando com seus sintomas. As pessoas querem profissionais tecnicamente competentes, mas também querem o lado humano das relações sociais. Portanto,



há necessidade de dar um significado mais humano à prática odontológica. Quanto melhor os dentistas compreenderem as pessoas que os procuram, mais agressivo será o seu tratamento, e até ajudarão os pacientes a reconhecerem que o seu repertório inclui os seguintes comportamentos: Isto porque se torna pode reduzir ou eliminar a aversão atual (GUERRA, *et al.*, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os profissionais de saúde são responsáveis pelas vítimas de violência, portanto, identificar a etiologia da lesão/trauma/lesão, documentar, registrar e notificar os casos e encaminhar os pacientes para redes de enfrentamento são identificados como procedimentos básicos de recebimento da história. Vários estudos expressaram preocupação com a falta de pessoal qualificado para detalhar lesões maxilo-faciais e dento-alveolares em ambientes como hospitais de emergência, delegacias de polícia ou institutos forenses. A maioria dos autores sugere a formação de cirurgiões-dentista para atuação em programas criados ou integrados em instituições de referencial para o apoio a mulheres em situação de vulnerabilidade. Contudo, alguns profissionais não se sentem responsáveis pela situação ou não prestam cuidados fora do tratamento curativo regular (SOARES, *et al.*, 2022).

Outra estratégia para fortalecer a prática do cuidado humanizado refere-se a uma postura profissional e acolhedora nas ações de cuidado nas instituições de saúde, que promova o estabelecimento de um vínculo de confiança e responsabilidade entre usuários e equipes. De acordo com estas estratégias, é necessário que todos os profissionais de saúde demonstrem sensibilidade e sensibilidade para receber e tratar os pacientes que se apresentam no local de atendimento, bem como para identificar potenciais casos que necessitam de cuidados primários (NATAL *et al.*, 2022).

Os profissionais não podem ignorar completamente o estado mental do paciente. A atitude empática do médico, a consideração pelas preocupações e emoções do paciente e a comunicação transparente do procedimento a ser realizado podem minimizar e até suprimir os medos do paciente. Portanto, deve-se promover confiança, segurança, calma e serenidade durante as consultas. Os dentistas também devem reconhecer que os pacientes têm a prerrogativa de envolvimento, e (não apenas de serem 'informados') nas decisões que levam ao desenvolvimento do seu plano de tratamento. A explicação do especialista sobre o tipo de tratamento corresponde à dimensão ética, enquanto o envolvimento do paciente na seleção dos procedimentos de tratamento odontológico corresponde à dimensão do cuidado humanizado (GUERRA, *et al.*, 2015).

Portanto a empatia é uma característica humana, essencial em todos os aspectos da vida e fundamental nos cuidados de saúde. Porque além de aumentar a adesão ao tratamento, contribui positivamente para a satisfação do paciente. Entretanto, um cuidado baseado na empatia e na humanização prestado de forma consistente é essencial para fortalecer a relação profissional-paciente, além de ser um grande diferencial para um cuidado bem-sucedido (NATAL *et al.*, 2022).

Ou seja, a empatia e a humanização são consideradas duas das soft skills, ou seja, competências transversais, essenciais para o bom desempenho dos profissionais que trabalham no setor da saúde. Além disso, a ética, a educação e o cuidado humano devem orientar a prática profissional em saúde, com especial atenção e respeito à dignidade do paciente (GUERRA, *et al.*, 2015).

Contudo, a criação de um ambiente confiável para identificar a etiologia dos problemas de saúde bucal e fornecer alternativas de tratamento abrangentes depende de como os profissionais estruturam suas práticas de cuidado e como dão sentido à violência. A observação de todos os sinais relacionados ao bem-estar físico e emocional do paciente preenche as suspeitas e alerta os cirurgiões-dentistas para iniciarem a rigorosa documentação dos fatos, achados clínicos e registro de exames e exames clínicos. Porém, não é incomum que a singularidade da mulher seja invisível porque, ao longo da história, os conflitos sociais envolvidos na denúncia principal são ignorados pelo dentista. Da mesma forma, a aplicação de práticas baseadas no senso comum, constitui uma fonte constrangedora e insultuosa que difunde o diálogo sobre a investigação etiológica. Além disso, esta abordagem faz parte daquilo que foi descrito como “as falhas morais da profissão” às quais todos estamos sujeitos (SOARES, *et al.*, 2022).

Portanto, devemos considerar que a pessoa que necessita de cuidados é um ser digno, com necessidades não apenas biológicas ou fisiológicas, mas também psicológicas, espirituais ou sociais. Neste contexto, a empatia é uma ferramenta indispensável que possui características diagnósticas e terapêuticas que incluem: escuta ativa, identificação de problemas e emoções relacionadas e expressão da linguagem corporal (NATAL *et al.*, 2022).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma política nacional de humanização deve estar presente em todas as políticas e programas do SUS. A PNH visa transformar as relações de trabalho, aumentando o contato e a comunicação entre pessoas e grupos, afastando-os do isolamento e das relações hierárquicas de poder. A humanização dos serviços de saúde é uma política pública centrada no acolhimento e na avaliação e classificação de risco. Adota uma postura ética que envolve o compartilhamento de saberes e responsabilidades, acolhendo os outros com responsabilidade e determinação. Este procedimento deve ser implementado em todos os locais e horários de atendimento.

O primeiro princípio desta política destaca a transversalidade, enfatizando a importância de trabalhar a humanização em todas as políticas que constituem o SUS. Em seguida, destaca a indissociabilidade entre a gestão dos processos de trabalho e o atendimento aos usuários. A gestão deixa de ser responsabilidade de um pequeno grupo de pessoas que define as tarefas para os demais trabalhadores, eliminando a divisão onde uma minoria pensa, planeja e avalia, enquanto a maioria segue as regras definidas. Finalmente, o terceiro princípio baseia-se no protagonismo e na corresponsabilidade, onde a produção de saúde não é apenas tarefa daqueles que exercem o poder na instituição.

Garantir o acesso com base na avaliação de riscos, identificar prioridades e exigir que os profissionais de saúde adotem novas e diferenciadas linhas de ação, aliando sensibilidade ao conhecimento técnico e científico. É necessário engajar-se em uma escuta diferenciada para identificar questões decorrentes de processos sociais, físicos, biológicos e psicológicos, ajustando os serviços de atendimento às condições das pessoas atendidas.

A humanização proporciona um suporte holístico, assegurando justiça e incentivando a participação social dos usuários. No entanto, ela só se concretiza com a valorização dos profissionais e dos usuários. A falta de dedicação e pontualidade dos servidores, a insuficiência

de profissionais especializados, a insegurança dos ambientes assistenciais e a deficiência na infraestrutura revelam um sistema com pouca humanização no atendimento. Observa-se a fragilidade dos vínculos e dos relacionamentos interpessoais, caracterizada pela falta de empatia e solidariedade.

## REFERÊNCIAS

- AYACH, C. **A visão do usuário sobre o serviço público odontológico e a autopercepção em saúde bucal.** Araçatuba, 2015.
- ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 244-260, 2018.
- AMORIM, L. P., *et al.* Processo de trabalho em saúde bucal: disparidade entre as equipes no Brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.
- ARRUDA, C.; SILVA, D. M. G. V. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v 65 n 5. Brasília set./out. 2012
- BALDANI, M., H., *et al.* Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: **desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB.** Saúde em debate, v. 42, p. 145. 2018.
- BASSO, M. B. *et al.* A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2155-2165, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS.** Formação e Intervenção. Volume 1. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2018.
- 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.** 3 ed. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede Humaniza SUS.** Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.. **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. – 3. ed. – Brasília: 2006.
- CALEGARI, R. C., MASSAROLO, M. C. K. B., SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da escola de enfermagem USP** vol. 49 n. 2 São Paulo dez. 2015.
- FERREIRA, J. D. O. *et al.* Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 147–163, 2021.
- FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. 20(6), 1869–1878.

- FIGUEIREDO JUNIOR.; J. Política nacional de humanização nas ações do acolhimento dos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. **Nursing**. (Ed. Bras., Impr.) set. 2023.
- FREIRE, A.B. *et al.* Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos?. **Saúde Santa Maria**, Vol. 41, n. 1, 2015.
- GAINES, A. *et al.* Humanização na odontologia e práticas educativas na graduação. **Enciclopédia Biosfera**, v. 18, n. 38, 2021.
- GARUZI, M. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014.
- GUEDES, M. V. C.; HENRIQUES, A. C. P. T.; LIMA, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 31-37, 2013.
- GUERRA, C. T. *et al.* **Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia**, 2015.
- KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016.
- MARCUCCI, M.; GALLIAN, D. M C. A formação humanística para estudantes e profissionais da Odontologia: uma dimensão esquecida. **Revista da ABENO**, v. 23, n. 1, p. 1871-1871, 2023.
- MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da atenção primária à saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde--CONASS, 2015.
- NATAL, R. F. B. *et al.* Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na atenção primária à saúde. **Arq. Ciência Saúde UNIPAR**, 2022
- PASCHE, D. F., PASSOS, E., HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4541-4548, 2011.
- ROCHA, L. M. B. M. Política nacional de humanização na saúde bucal: a inclusão da educação permanente como dispositivo estratégico de valorização profissional. [TESTE] **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 25-33, 2020.
- SILVA, F. H., BARRO, S M. E. B., MARTIN, S C. P. Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1157-1168, 2015.
- SILVA, R., R. Humanização em Saúde: **a vivência em uma instituição de ensino**. Belo Horizonte, 2018.

SOARES.; V. F. R. Integralidade do atendimento odontológico à mulher em situação de violência: revisão narrativa da conduta profissional. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1720-1720, 2022.

SOLER, V. M. Humanizar-Razão e sentido na Enfermagem. **CuidArte, Enferm**, p. 166-167, 2022.

SOLLA J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, p. 493-503, 2005.

SOUSA, F. D. T. *et al.* Uma revisão sobre as redes de atenção à saúde no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 11, p. 57-75, 2018.

WETZEL, C. *et al.* A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 27-32, 2014.