



Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde

Impact of National Humanization Policy in the Family Health Strategy

Impacto de la Política Nacional de Humanización en la Estrategia Salud de la Familia en la Red de Salud

*Grasiela Cristina Reis-Borges**

*Edinalva Neves Nascimento***

*Daniel Martins Borges****

Resumo

O modelo assistencial contemporâneo tem como foco principal o paciente em toda sua complexidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) faz parte da Rede de Saúde e preza pela visão holística no trabalho coletivo e, assim, a Política Nacional de Humanização (PNH) torna-se uma ferramenta de estruturação do trabalho na Saúde Pública. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo identificar as principais mudanças que a PNH influenciou na ESF e na Rede de Saúde, a fim de identificar as contribuições prestadas. Foi realizada Revisão Bibliográfica de Literatura, por meio da análise de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos oficiais do Portal do Ministério da Saúde. Para a busca na BVS foram utilizados os descritores “Estratégia de Saúde da Família”, “Política Nacional de Humanização” e “Atenção Básica”. Foram selecionados 10 artigos pertinentes ao tema do estudo. Os resultados mostraram que sendo a PNH uma nova forma de se pensar em saúde, oferece ferramentas capazes de auxiliar nas ações e na tomada de decisão nos serviços de saúde. Concluiu-se que a ESF e a Rede de Saúde passam por uma contínua transformação e que a PNH contribuiu com ferramentas de trabalho, qualificando a

* Enfermeira Responsável Técnica do Centro de Saúde de Rifaina, Rifaina, SP, Brasil.

** Supervisora de Projetos da Secretaria da Saúde de Marília, Marília, SP, Brasil.

*** Secretário da Saúde de Pedregulho, Pedregulho, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

GCR-B: Participou da elaboração do objetivo, do levantamento das informações e da análise dos dados do estudo.

ENN: Orientou o trabalho e acompanhou a elaboração de todas as fases.

DMB: Participou da discussão do trabalho desde a sua concepção até a conclusão

E-mail para correspondência: Nascimento Edinalva Neves Nascimento ediquata@gmail.com

Recebido: 16/09/2017

Aprovado: 16/01/2018



atenção prestada ao usuário, bem como proporcionando reflexão ética, política e compartilhada entre gestores, trabalhadores e usuários.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Política Nacional de Humanização; Atenção Básica.

Abstract

The contemporary model of care focuses primarily on the patient in all its complexity. The Family Health Strategy (ESF) is part of the Health network and price for the holistic view also on collective work and the National Humanization Policy (PNH) is a restructuring working tool in Public Health. In this sense, the present work aims to identify major changes influenced by PNH in the ESF in the health network to identify the contributions made. A Literature Bibliographic Review was performed in the Virtual Health Library (BVS), by analyzing articles, and official documents in the Ministry of Health Portal. To search the BVS were used the key words “Family Health Strategy,” “National Humanization Policy” and “Primary Care”. There were selected 10 articles relevant to the topic of study. The results showed that the PNH being a new way of thinking about health offers tools to assist in the actions and decision-making in health services. It was concluded that the ESF goes through a continuous transformation and that PNH contributed with working tools, by qualifying the attention given to the user, as well as providing ethical, political and shared reflection among managers, workers and users.

Keywords: Family Health Strategy; National Humanization Policy; Primary Care.

Resumen

El modelo asistencial contemporáneo tiene como foco principal al paciente en toda su complejidad. La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) forma parte de la Red de Salud y se distingue por la visión holística en el trabajo colectivo y, así, la Política Nacional de Humanización (PNH) se vuelve una herramienta de estructuración del trabajo en la Salud Pública. En este sentido el presente trabajo tiene como objetivo identificar los principales cambios que la PNH influyó en la ESF y en la Red de Salud, a fin de identificar las contribuciones prestadas. Se realizó Revisión Bibliográfica de Literatura, a través del análisis de artículos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y documentos oficiales del Portal del Ministerio de Salud. Para la búsqueda en la BVS se utilizaron los descriptores “Estrategia de Salud de la Familia”, “Política Nacional de Humanización “y” Atención Básica”. Se seleccionaron 10 artículos pertinentes al tema del estudio. Los resultados mostraron que siendo la PNH una nueva forma de pensar en salud, ofrece herramientas capaces de auxiliar en las acciones y en la toma de decisión en los servicios de salud. Se concluyó que la ESF pasa por una continua transformación y que la PNH contribuyó con herramientas de trabajo, calificando la atención prestada al usuario, así como proporcionando reflexión ética, política y compartida entre gestores, trabajadores y usuarios.

Palabras claves: Estrategia de Salud de la Familia; Política Nacional de Humanización; Atención Básica.

Introdução

Diante do cenário histórico da década de 80, com a Reforma Sanitária e a Oitava Conferência Nacional de Saúde¹, foi verificada uma nova forma de se pensar em saúde. Com o objetivo de construir novas gestões embasadas em processos políticos, organizacionais e de trabalho que estavam

comprometidos com o ato de cuidar do coletivo, do indivíduo e do social, as diretrizes desta Conferência ganharam forma de Lei com a Constituição da República Federativa do Brasil em 1988². As ações desta Lei dispõem em seus autos assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, bem como prioriza um

atendimento público de uma rede descentralizada e regionalizada em um sistema único.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi fundado em 1990 com a publicação da Lei 8080³ e deu nova forma ao modelo assistencial no país. Poucos meses depois foi lançada a Lei 8142⁴ que imprimiu no SUS uma de suas principais características, que é o controle social.

Em 1994, após muitas relutâncias e até mesmo entrave governamental ao processo de implantação do SUS para o fortalecimento da Atenção Básica, foi implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF) como proposta de mudança do modelo hegemônico. A ESF foi sistematizada e orientada por equipes de saúde da família, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando discutir e ampliar o tradicional modelo sanitário médico-curativista para a compreensão de uma abordagem coletiva, multi e interprofissional, centrada na família e na comunidade, inserida em seu contexto real e concreto⁵.

Desta forma, a ESF valoriza a participação da população, sugerindo que esta seja capaz de promover uma nova relação entre os sujeitos, onde tanto o profissional quanto o usuário podem e devem ser produtores e construtores de um viver mais saudável. Este envolvimento, no entanto, só é possível mediante um processo humanizado e integrado, no sentido de transversalidade entre os diferentes saberes, no qual cada um contribui com o seu conhecimento peculiar e juntos possibilitam uma interação efetiva pela valorização das diferentes experiências e expectativas de vida⁶.

Para otimizar o trabalho na atenção básica de saúde são necessários novos modelos assistenciais na criação de dispositivos de escuta dos usuários, decodificação e trabalho. Sabe-se que hoje é possível falar em integralidade, humanização e qualidade da atenção, segundo os valores de compromisso com a produção de atos de cuidar de indivíduos, coletivos, grupos sociais, meio, coisas e lugares. Embora muitas formas de modelagem permaneçam intactas, parece estar emergindo um novo modo de tematização das estratégias de atenção e gestão no SUS.

Nesta perspectiva, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, pelo Ministério da Saúde. A PNH coincide com os próprios princípios do SUS, enfatizando a necessidade de assegurar atenção integral à população e estratégias

de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas. Também apresenta como fator importante a transdisciplinaridade, propõe uma atuação que leve à “ampliação da garantia de direitos e o aprimoramento da vida em sociedade”. Assim ocorre uma valorização dos atores, o trabalho em equipe, a chamada “comunicação lateral” e a democratização dos processos decisórios com co-responsabilização de gestores, trabalhadores e usuários. No campo da atenção, têm-se como diretrizes centrais o acesso e a integralidade da assistência, permeadas pela garantia de vínculo entre os serviços (trabalhadores) e a população. A política avança para a “clínica ampliada”, aumentando a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade, integrando a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca do cuidado e tratamento de acordo com a história de cada caso e, assim, ser capaz de melhor lidar com as necessidades dos sujeitos. Para propiciar essas mudanças, almejam-se também transformações no campo da formação, com estratégias de educação permanente e de aumento da capacidade dos trabalhadores para analisar e intervir em seus processos de trabalho⁷.

Como as necessidades em saúde são extremamente dinâmicas, social e historicamente construídas, a ESF obviamente também sofre alterações com a implantação de novas políticas públicas de saúde. Os conceitos da PNH ainda são pouco discutidos pelas equipes de Saúde da Família e, possivelmente, pouco utilizados nas práticas dos profissionais.

Desta forma, este estudo tem como objetivo identificar as principais mudanças ocorridas nas práticas cotidianas da ESF e nas políticas de saúde com a implantação da PNH, a fim de verificar as potencialidades e as fragilidades para promover mudanças na atenção prestada aos usuários.

Método

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica da Literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e Pesquisa Documental, realizada no Portal do Ministério da Saúde.

A busca na BVS foi realizada utilizando os descritores “Política Nacional de Humanização”, “Estratégia Saúde da Família” e “Atenção Primária em Saúde”, selecionando-se artigos publicados a partir de 2003, ou seja, após a implantação da PNH. A investigação no Portal do Ministério foi realizada

de acordo o tema de estudo, identificando-se documentos oficiais (Leis, Cartilhas, Relatórios de Conferências Nacionais de Saúde) que contemplavam a PNH, independentemente do ano de publicação.

Inicialmente foram identificadas 28 literaturas, incluindo os artigos e documentos. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos completos, em língua portuguesa, gratuitos e que respondiam a seguinte questão norteadora: Quais as principais mudanças ocorridas nas práticas cotidianas da ESF e na Rede de Saúde com a implantação da PNH? Foram considerados critérios de exclusão as dissertações e teses, assim como os artigos em língua estrangeira que não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra e em desacordo com a questão de estudo. Por fim, foram identificadas 10 literaturas que respondiam a pergunta de pesquisa.

A análise compreendeu uma leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa das informações da literatura selecionada. As informações encontradas foram organizadas no Quadro 1 de acordo com os autores, ano, principais resultados e conclusões referentes às mudanças ocorridas nas práticas cotidianas da ESF e da Rede de Saúde com a implantação da PNH.

Foram consideradas categorias de análise a organização do processo de trabalho da equipe, o vínculo estabelecido com o usuário/família/comunidade, a integração da ESF com a Rede de Saúde para continuidade do cuidado e o processo de cuidado individualizado e/ou coletivo.

Resultados

Quadro 1. Distribuição dos resultados obtidos com a revisão de literatura

AUTORES	ANO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Benevides R e Passos E. ⁽¹²⁾	2005	A PNH valoriza o homem em toda a sua complexidade e pretende motivar uma nova Política Pública de Saúde integrada aos pressupostos do Estado.	Na humanização das práticas de saúde é necessário verificar a relação entre Estado e Política Pública. O SUS se constituiu como um texto legal, logo, sua dimensão "de direito" não pode se esgotar e sim se reinventar.
Bosi MLM e Kátia Uchimura KY ⁽⁹⁾ .	2006	A mensuração de dados de um trabalho depende do contexto que ele está inserido. A humanização não tem um único significado, uma vez que o humano se baseia principalmente nas relações subjetivas, fazendo com que o profissional seja capaz de avaliar todo processo envolvido no cuidado, de forma quantitativa e qualitativa.	As relações de adoecimento vão além dos aspectos físicos e numéricos. As demandas subjetivas (desejos, sentimentos) devem ser consideradas. Para isso é fundamental que o profissional seja sensível e capaz de mensurar os processos simbólicos e as práticas discursivas dos atores que desempenham um papel decisivo no processo de cuidado em saúde.
Filho SBS ⁽¹⁰⁾ .	2006	São considerados indicadores teóricos da PNH na produção dos serviços e dos sujeitos: responsabilização e vínculo efetivos dos profissionais para com o usuário; acolhimento em tempo compatível com a gravidade de seu quadro; redução de filas e tempo de espera para atendimento; garantia dos direitos do código dos usuários do SUS; garantia de gestão participativa aos trabalhadores e usuários; estratégias de qualificação e valorização dos trabalhadores, incluindo educação permanente.	A PNH está implantada no território nacional, porém, ainda é muito precária. A gestão não prioriza indicadores de trabalho e não estabelece as metas que devem ser cumpridas. A avaliação deve ser qualitativa, voltada ao conhecimento do paciente, fortalecendo as iniciativas de integração dos processos de avaliação e monitoramento no SUS.
Oliveira BRG, et al. ⁽¹¹⁾ .	2006	A humanização envolve o tratamento intersubjetivo e o apoio interdisciplinar para a execução das ações. Em muitos locais a falta de condições técnicas (capacitação de pessoal, materiais) resulta na má qualidade do atendimento e na baixa resolutividade.	Para um modelo humanizado são necessárias práticas voltadas ao diálogo entre a equipe e o paciente. Este é um processo amplo, demorado e complexo, com mudanças de comportamento. Para isso 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, democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais de saúde.

AUTORES	ANO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Moimaz SAS, et al. ⁽¹⁵⁾	2008	É importante dispensar um cuidado individual, mas também é necessário estar atento ao contexto de vida de cada pessoa e de sua família. Um paciente faz parte do coletivo, logo, as ações de saúde devem estar voltadas para este contexto.	As atuais estruturas familiares brasileiras exigem uma capacitação das equipes de saúde em relação aos aspectos físicos, culturais, biológicos e sociais para a correta utilização dos instrumentos de observação e análise do histórico familiar.
Gomes KO, et al. ⁽¹⁷⁾	2009	Em entrevista realizada com usuários e gestores do SUS observou-se conotações positivas em relação ao PSF como uma estratégia que realiza a vigilância à saúde e proporciona a criação do vínculo entre a equipe e a população, promovendo a organização da atenção primária à saúde.	O PSF é uma ferramenta adequada de desenvolvimento em saúde e fortalece a Atenção Básica, tendo como alvo principal a comunidade. Alguns entraves foram identificados como, por exemplo, desvalorização profissional, falta de capacitação dos gestores e a necessidade de salários mais justos e vínculos formais de trabalho.
Pasche DF, et al. ⁽⁸⁾	2010	A PNH traz uma proposta de se pensar em saúde, reconhecendo-se os desafios do sistema público de saúde. São novas propostas de valorização desta estratégia por meio das práticas de gestão e de atenção à saúde.	Para a implantação da PNH deve-se considerar o sujeito e o coletivo, seja na gestão ou na corresponsabilização do cuidado. A PNH é política do SUS que deve ser utilizada como controle e mobilização social, a fim de transformar a sociedade.
Backes DS, et al. ⁽¹³⁾	2010	Para se delimitar a atuação do profissional enfermeiro dentro de uma equipe de Saúde da Família é necessário um projeto profissional, considerando-se o ser humano no individual e no coletivo, como sujeito e ator social.	O enfermeiro é o principal catalisador das políticas e programas voltados à saúde coletiva, pois esta profissão requer um envolvimento efetivo com as reais necessidades de saúde das famílias e comunidades.
Shimizu HE e Reis LS ⁽¹⁶⁾	2010	Foi possível observar que onde tem uma equipe de Estratégia de Saúde da Família no Distrito Federal existe confiança nas práticas curativas, preventivas e de promoção, podendo contribuir para a organização de um sistema mais articulado e hierarquizado.	O trabalho em PSF é uma estratégia de mudança do modelo de saúde, pois trabalha de forma integrada entre as ações de tratamento, prevenção e promoção da saúde. Porém, ainda existem poucos investimentos e falta estruturação técnica e gerencial.
Backes DS, et al. ⁽¹⁴⁾	2011	A equipe de Saúde da Família é facilitadora e estimuladora na rede de cuidados. Para isso, três aspectos são considerados importantes: o conhecimento e a valorização profissional; a ampliação dos processos interativos e o surgimento de novas abordagens de cuidado em saúde.	O significado da atuação de um profissional na ESF está associado à capacidade de fortalecer a autonomia dos atores, capacidade de romper os modelos assistenciais e a valorização da singularidade humana, atuando proativamente na realidade das famílias e das comunidades.

Foi possível verificar que a PNH traz consigo uma transversalidade nas ações de saúde como uma estratégia de valorização da experimentação do SUS⁸. Observa-se que para a mensuração de dados relativos ao cuidado em saúde, deve-se valorizar a linguagem subjetiva do paciente levantando dados qualitativos⁹.

Para que o nó crítico a respeito da leitura da linguagem subjetiva e a valorização da mesma seja de fato aplicada, os artigos apontam como solução a educação em saúde da população, tempo de acolhimento respeitado, fomentar a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, fortalecer o controle social com caráter participativo, democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais de saúde^{10,11,12,13,14}.

Para a implantação da PNH como uma ferramenta de otimização do serviço de saúde é necessário, durante a atuação profissional, considerar o ser humano individual e coletivo como ator social¹², dando a ele uma responsabilidade de ser co-autor da própria saúde, aumentando o vínculo com a equipe e facilitando a possibilidade de interagir proativamente na realidade familiar^{14,15}.

Foi possível verificar também que a ESF é uma forma de mudança no modelo assistencial de saúde¹⁶, porém, ainda existem alguns entraves para que ela seja uma realidade em todos os municípios.

A ESF precisa ser adotada como modelo principal de Política de Saúde, com maior investimento e valorização profissional^{10,11,14,16}, estruturação

técnica^{16,17}, capacitação dos gestores¹⁶, salários mais adequados e vínculos formais de trabalho¹⁷.

Discussão

A maior parte dos trabalhos analisados foi publicada após a implantação da PNH em 2003, com maior concentração entre os anos de 2005 e 2011, apresentando reflexões sobre a trajetória e avaliação da qualidade desta política pública de saúde. A Revista Ciência e Saúde Coletiva é o veículo de comunicação que mais tem escoado sobre esta temática, uma vez que publicou 80% dos artigos selecionados para este estudo.

O contexto histórico mostra que o movimento de construção de um modelo assistencial precisa ter o paciente como foco. As últimas três décadas foram marcadas por movimentos sociais que buscaram uma forma assistencial mais humanizada. A transição da década de oitenta para noventa trouxe avanços consideráveis na saúde pública do país. A atenção em saúde passa a incorporar para a realização de suas ações os aspectos sociais, econômicos e culturais¹⁰.

Nos últimos dez anos, as ações do Ministério da Saúde priorizam uma assistência mais humanizada, para tanto foi lançada a PNH. Os primeiros anos da PNH foram destinados à formulação e consolidação da humanização como política pública, com sustentação teórico-metodológica, e a sensibilização e mobilização dos serviços de saúde, trabalhadores, gestores e usuários. Desta forma, cada paciente a ser atendido é uma experiência única⁸.

Nesta vertente compreende-se que, na prática, cada paciente traz consigo uma nova forma de atendimento, que se denomina atendimento individualizado⁹. Para compreendermos melhor onde se enquadra este tipo de atendimento no serviço público de saúde devemos então observar a ESF, que traz como principal característica o fortalecimento da equipe de saúde e como foco central os atores sociais¹⁴.

A ESF também traz consigo uma nova forma de interação pró ativa entre a equipe e a realidade de cada família¹⁴. O atendimento de grupo nas unidades de saúde também é uma realidade, uma vez que tal estratégia também tem como foco a Saúde Coletiva, principalmente com ações de educação em saúde¹³.

No entanto, apesar de a ESF ser uma metodologia de se pensar em saúde com uma visão ampliada, incluindo o contexto social, cultural e de saúde em que se insere o paciente, ainda era uma realidade a aplicação de metodologias curativistas nas unidades de atendimento de Saúde da Família. Desta forma, associados com a implantação da PNH, os profissionais somaram as metodologias para utilização das ferramentas oferecidas na PNH a serem aplicadas na ESF¹¹.

Observa-se, ainda, que nas ESFs é fundamental a capacitação da equipe, pois a mesma se depara cotidianamente com realidades estruturais familiares diferentes¹³. O profissional de ESF deve estar inserido na tomada de decisão para cada tipo de nó crítico encontrado durante o trabalho e deve estar integrado aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a continuidade no processo de cuidado. Denomina-se esta capacidade de interação entre os profissionais de Clínica Ampliada, em que cada um está envolvido no processo de melhora do usuário de saúde¹⁶.

Com a PNH inserida na ESF, o usuário passa a ser co-autor do seu estado de saúde, sua opinião também é considerada e influi intimamente no plano de cuidados a ele destinado¹⁶. Essa associação das políticas públicas permite uma valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde com uma participação coletiva, inclusive, no processo de gestão¹².

Para que a implantação da PNH na ESF e na Rede de Saúde seja otimizada é necessário a construção de um grupo de trabalho de humanização com a finalidade de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos. A construção de um grupo de trabalho aproxima as pessoas, possibilita a transformação dos vínculos já instituídos, além de estabelecer um ambiente favorável para compartilhar as tensões do cotidiano, as dificuldades encontradas, debater as divergências e negociar as propostas inovadoras¹⁵.

O acolhimento nas práticas de produção de saúde também foi uma mudança observada na ESF. Esse acolhimento se dá em qualquer etapa do processo de construção de saúde, sendo assim, uma assistência aberta a alterações¹⁷.

Finalmente, os estudos nos mostram que a ESF é a porta de entrada para a utilização dos serviços públicos da Rede de Saúde e deve ser reinventada com autonomia e protagonismo dos sujeitos, fortalecendo o controle social com caráter participativo,

democratizando as relações de trabalho e valorizando os profissionais de saúde com o intuito de fortalecer a Atenção Básica e a Rede de Saúde.

Conclusão

Conclui-se que a inclusão das ações e ferramentas da PNH contribuiu para a mudança na característica da equipe e da gestão da ESF, mas ainda há desafios. A implantação das ferramentas como a Clínica Ampliada, Acolhimento, Grupos de Trabalho entre outras viabilizam melhorias tanto no sentido individualizado quanto no coletivo, no entanto, a equipe de Saúde da Família deve passar por capacitações para aprenderem a utilizar os conceitos e ferramentas mencionados, bem como ações de educação permanente em saúde que permitam uma reflexão ética, política e compartilhada entre gestores, trabalhadores e usuários, a fim de atenderem a proposta de humanização dentro do Sistema Público, adequando-se assim ao contexto contemporâneo de se pensar em saúde.

Este estudo contemplou apenas os trabalhos completos, publicados em português, e disponíveis nas bases de dados indexadas. Sugere a realização de novos estudos que contemplem publicações internacionais, teses e acervos bibliográficos disponíveis na literatura.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília-DF: 1986.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília-DF: 1988.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF: 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF: 1990.
5. Paim JS. Vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.161-174.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2001.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento Base. 4ª ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2007.
8. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(11): 4541-4548.
9. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? Rev Saúde Pública. 2007; 41(1): 150-153.
10. Santos-Filho BS. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(4): 999-1010.
11. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(2):277-84.
12. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(3): 561-571.
13. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(1): 223-230.
14. Backes DS, Backes MTS, Erdmann ALE, Büscher A, Marchioril MT, Koerich MS. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(5): 1151-1157.
15. Moimaz ZAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(sup.1): 965-972.
16. Shimizu HE, Reis LS. As representações sociais dos trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(8): 3461-3468.
17. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(sup.1): 881-892.