

Humanização e o processo de trabalho na atenção básica à saúde

Humanization and the work process in primary health care

Humanización y el proceso de trabajo en la atención primaria de salud

Alice Vilar de Araújo Moura e Silva¹, Felipe Palmeira Dias de Souza¹, João Victor Farias da Silva¹, Jouffre Rêgo Coêlho Neto¹, Rodrigo Luccas Assunção Ferreira¹, Clara Isabelle dos Santos Alves¹, Eliomar de Carvalho Santos Filho¹, Mathews Brendon Ramos de Brito Sousa¹, Luma Sérvulo de Carvalho¹, Luciana Tolstenko Nogueira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação, na atenção básica à saúde, entre o processo de trabalho e a garantia da humanização. **Revisão bibliográfica:** As práticas de humanização na saúde são necessárias para a promoção de um atendimento acolhedor e eficaz, visando atender de maneira integral as necessidades dos usuários. Contudo, diversos obstáculos impedem a plena implementação dessas práticas, como a sobrecarga dos profissionais, a falta de recursos adequados e a dificuldade na gestão dos serviços. Observa-se a necessidade de compreensão mais profunda dos entraves existentes na melhoria do processo de trabalho, a fim de superar as barreiras que dificultam o acolhimento qualificado de pacientes e familiares. **Considerações finais:** A humanização na atenção primária à saúde é essencial para melhorar a qualidade do atendimento no SUS, sendo a organização do processo de trabalho uma ferramenta fundamental para isso. Contudo, ainda há desafios, como a manutenção da lógica mercantilista e dificuldades de planejamento, falta de autoavaliação e baixa integração entre os serviços.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Atenção primária à saúde, Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship, in primary healthcare, between the work process and the guarantee of humanization. **Literature review:** Humanization practices in healthcare are necessary to promote a welcoming and effective service, aiming to address the users' needs in an integral way. However, several obstacles prevent the full implementation of these practices, such as professional overload, lack of adequate resources, and difficulties in service management. There is a need for a deeper understanding of the barriers that exist in improving the work process, in order to overcome the challenges that hinder the proper reception of patients and their families. **Final considerations:** Humanization in primary healthcare is essential to improve the quality of care within the SUS, with the organization of the work process being a key tool for this. However, challenges persist, such as the maintenance of a mercantile logic, difficulties in planning, lack of self-evaluation, and poor integration between services.

Keywords: Humanization of assistance, Primary health care, Patient care team.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación, en la atención primaria a la salud, entre el proceso de trabajo y la garantía de la humanización. **Revisión bibliográfica:** Las prácticas de humanización en salud son necesarias para promover una atención acogedora y eficaz, con el fin de atender de manera integral las necesidades de los usuarios. Sin embargo, existen diversos obstáculos que impiden la implementación plena de estas prácticas,

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

como la sobrecarga de los profesionales, la falta de recursos adecuados y las dificultades en la gestión de los servicios. Se observa la necesidad de una comprensión más profunda de los obstáculos existentes en la mejora del proceso de trabajo, para superar las barreras que dificultan la correcta recepción de los pacientes y sus familias. **Consideraciones finales:** La humanización en la atención primaria a la salud es esencial para mejorar la calidad de la atención en el SUS, siendo la organización del proceso de trabajo una herramienta fundamental para ello. Sin embargo, persisten desafíos, como la permanencia de la lógica mercantilista, dificultades en la planificación, falta de autoevaluación y baja integración entre los servicios.

Palabras clave: Humanización de la atención, Atención primaria de salud, Grupo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se, como norte, em algumas diretrizes básicas, como por exemplo, a visão integralizada do ser humano em todos os seus aspectos, excluindo a visão danosa do mesmo como apenas um ser portador de uma patologia a ser curada. Nesse viés, é de caráter substancial que o agente de saúde adequado seja eficiente e capacitado, tornando-se apto para ver, analisar e compreender o paciente como um ser humano em todas as suas nuances (ARAÚJO D, et al., 2007).

A partir da implementação desse sistema, institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde, Lei n. 8.080, foi planejado e discutido a estruturação das ações a serem executadas no âmbito da saúde nacional (BRASIL, 1988). O SUS é incorporado pela gama de serviços, de atendimentos e de ações prestados por órgãos públicos municipais, estaduais e federais, das administrações diretas e indiretas e das instituições custeadas pela esfera pública. Em se tratando de iniciativa privada, permite-se a participação de maneira complementar (BRASIL, 2000a).

Contudo, o alinhamento da falta de atenção e do desempenho profissional e a parcialidade do indivíduo se entrelaçam com alguns embargos que persistem no SUS, como a indiferença do agente, o vilipêndio das relações de trabalho, o baixo investimento em nuances do aprendizado permanente em saúde desses trabalhadores, o baixo empenho na condução dos serviços e o fraco vínculo com os usuários. Nesse sentido, é desenvolvido, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (HumanizaSUS) com o fito de fortalecer o SUS como política pública nacional de saúde (BRASIL, 2016a).

Dessa forma, a humanização não deve ser compreendida apenas como um programa, mas como uma política pública que atravessa e conecta diferentes ações e áreas do SUS. Ela explicita os princípios do sistema e, ao adotar métodos que valorizam a experiência compartilhada entre profissionais de saúde e usuários, fortalece a corresponsabilidade no cuidado. Ao promover a inclusão e o protagonismo, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca garantir a autonomia individual e coletiva, transformando as relações de gestão e assistência por meio da transversalidade e da ampliação das redes de comunicação. Essas práticas são orientadas por valores éticos e políticos que sustentam a valorização do trabalhador, a garantia de direitos dos usuários e a democratização das relações no cuidado em saúde (BRASIL, 2021).

A humanização no SUS também se entrelaça com o conceito de segurança do paciente, promovendo práticas que minimizem riscos e garantam um atendimento mais eficaz e humanizado. Segundo estudos recentes, a capacitação contínua dos profissionais de saúde impacta diretamente na qualidade do atendimento e na satisfação dos pacientes (SILVA JR e SOUZA MA, 2020). Dessa maneira, torna-se imperativo o investimento na formação e na valorização desses trabalhadores, garantindo que a assistência prestada seja condizente com os princípios de humanização preconizados pela PNH.

Em relação ao território brasileiro, para se alinhar os ideais do SUS à prática profissional, foi elementar o cunho de uma política. No que se refere ao acolhimento, esse é um âmbito da política nacional que se alinha com os restantes, ganhando potência no formato inclusivo para desfazer o modelo biomédico que se centraliza no viés patológico, mas agora toma como base o ouvir ativo e o cuidado, fitando entender o sujeito e todas as suas necessidades e demandas (BRASIL, 2016b).

Para Carotta F, et al. (2009), o uso de ferramenta da educação permanente em saúde, pelos diretores e planejadores, abre espaços para refletir criticamente com foco nas práticas de atenção, gestão e formação. A

utilização desse artifício modera a obtenção das mudanças nas relações e nos métodos no sistemas de saúde, nos profissionais e nos usuários, abordando uma metodologia de aprendizagem que entrelaça-se com trabalho.

Ademais, a expansão da atenção primária através da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido um dos principais instrumentos para promover a humanização na atenção básica, possibilitando um contato mais próximo entre profissionais de saúde e a população. Estudos indicam que a continuidade do cuidado, promovida pela ESF, está diretamente associada à melhoria dos indicadores de saúde e da satisfação dos usuários (MENDES EV, et al., 2019).

Diante da apresentação dos princípios que doutrinam o SUS, a exemplo da integralidade e da universalidade, o HumanizaSUS, governança humanizada voltada para os fazeres assistenciais à saúde pública, objetiva galgar a melhor forma, adjacente aos usuários, de acolhimento, por intermédio da educação permanente dos profissionais que desempenham as atividades de saúde, aliada à cogestão dos ambientes de trabalho. Nesse contexto, aparecem inúmeros embargos para a universalidade do sistema de saúde do Brasil, principalmente no que tange às condições de trabalho encontradas no ambiente de saúde primária, que explicam o atual desenvolvimento deste estudo (LIMA LD, et al., 2018).

Frente ao escrito, este trabalho teve como objetivo revisar a literatura existente sobre a relação entre a prática da humanização em saúde na Atenção Primária e os processos de trabalho dentro das unidades de saúde, analisando a integração desses princípios e diretrizes e como fomentá-la a partir do desenvolvimento de uma melhor gestão de trabalhadores e recursos para uma melhoria da situação de saúde no Brasil.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Práticas de Humanização no Contexto da Atenção Básica

Desde a criação do SUS em 1988, a humanização tornou-se um princípio orientador para a saúde no país, embora, apenas em 2003, com a implementação da Política Nacional de Humanização, essa perspectiva tenha ganhado maior concretude no âmbito das práticas de cuidado. Muitos avanços foram proporcionados por essa política, como a promoção do acolhimento, do protagonismo dos usuários e da corresponsabilidade no cuidado, porém, ao mesmo tempo, notam-se os desafios enfrentados na ampliação desse direcionamento, como a fragmentação das ações e a dificuldade de implementação em contextos com recursos escassos. Compreender como a humanização vem sendo incorporada progressivamente possibilita destacar a necessidade de estratégias permanentes para consolidá-la na Atenção Primária (NUNES VS, et al., 2023).

Nesse contexto, a PNH orienta a implementação de práticas que promovam a humanização na Atenção Básica, enfatizando o acolhimento, a escuta qualificada e a corresponsabilização no cuidado à saúde. Entre os principais direcionamentos, a PNH incentiva a reorganização dos processos de trabalho, promovendo a interdisciplinaridade e a integração entre os profissionais de saúde e os usuários. Exemplos práticos incluem a implantação de espaços de escuta e acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde as demandas dos usuários são analisadas considerando suas prioridades e vulnerabilidades, e a utilização de grupos operativos ou rodas de conversa como estratégias para fortalecer vínculos comunitários. Além disso, a PNH propõe a qualificação contínua das equipes de saúde por meio de educação permanente e a adoção de ferramentas como o acolhimento com classificação de risco, que permite priorizar casos mais graves sem desconsiderar as necessidades dos demais. Essas práticas buscam garantir um cuidado mais resolutivo, participativo e integral, alinhado aos princípios do SUS (BRASIL, 2010).

Assim, a humanização, no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS), está diretamente relacionada à prática do acolhimento, entendida como uma postura ativa de escuta, reconhecimento das necessidades dos usuários e construção de vínculos de confiança entre profissionais e comunidade. Ela vai além da melhoria das condições físicas do ambiente, abrangendo também a valorização do trabalho em equipe, o respeito à autonomia dos usuários e a garantia de acesso integral e equitativo aos serviços. Nesse sentido, é imprescindível promover uma cultura organizacional que priorize o cuidado centrado no indivíduo, considerando suas singularidades e necessidades específicas. Além disso, a formação e a capacitação

contínua das equipes de saúde tornam-se elementos-chave para a consolidação de práticas humanizadoras. Contudo, a consolidação das práticas humanizadoras enfrenta desafios estruturais e culturais, como a resistência a mudanças nos modelos tradicionais de atenção e as limitações impostas por recursos insuficientes (ANSELMO MEO e FAUSTINO-SILVA DD, 2024).

Entre as principais dificuldades estruturais e culturais estão a sobrecarga de trabalho das equipes, que resulta em falta de tempo para um atendimento mais individualizado e acolhedor, e a precariedade estrutural de muitas unidades, que compromete a criação de ambientes adequados ao cuidado humanizado. Além disso, a fragmentação das ações de saúde e a insuficiência de qualificação continuada são entraves para a consolidação de práticas humanizadoras. A falta de integração entre os profissionais e a gestão também se destaca, mostrando processos de trabalho que, muitas vezes, priorizam metas quantitativas em detrimento da qualidade do atendimento (FONTANA KC, et al., 2016).

A incorporação de tecnologias digitais na Atenção Básica tem sido apontada como uma ferramenta promissora para fortalecer práticas humanizadoras. O uso de prontuários eletrônicos, por exemplo, facilita a continuidade do cuidado ao permitir que diferentes profissionais compartilhem informações sobre o histórico de saúde do paciente. Além disso, a telemedicina e as plataformas digitais de atendimento possibilitam a ampliação do acesso, especialmente em áreas remotas, contribuindo para um cuidado mais equitativo e integral (SANTOS DS, et al., 2022).

Com relação à qualificação continuada como mecanismo fundamental para fomentar as práticas de humanização na ABS, percebe-se que, ao promover reflexões sobre o processo de trabalho e incentivar a construção coletiva de soluções, a educação permanente contribui para transformar a cultura institucional, alinhando as ações dos profissionais aos princípios da escuta qualificada, do acolhimento e da integralidade do cuidado. Por meio de atividades participativas, como oficinas, rodas de conversa e estudos de caso, os profissionais são estimulados a identificar e superar barreiras que dificultam a humanização, como posturas autoritárias, comunicação inadequada e fragmentação do cuidado. Ademais, a educação permanente fortalece a autonomia das equipes e dos usuários, criando condições para um ambiente de trabalho mais colaborativo e sensível às necessidades humanas. Assim, integra-se como uma ferramenta estratégica para garantir que a humanização seja incorporada de forma efetiva e sustentável nas práticas cotidianas de saúde (FONSECA ENR, et al., 2023).

Amaral VS, et al. (2021), por sua vez, evidencia que a sobrecarga de trabalho é um significativo entrave para a efetivação da humanização na Atenção Básica. A alta demanda por atendimentos, aliada à escassez de profissionais e recursos, sobrecarrega as equipes de saúde, resultando em uma rotina exaustiva e pouco tempo disponível para interações humanizadas, como a escuta qualificada e o acolhimento. Esse cenário compromete a qualidade do cuidado e dificulta a construção de vínculos entre usuários e profissionais. Além disso, a ausência de planejamento coordenado e o acúmulo de tarefas burocráticas intensificam a sobrecarga, agravando o estresse e a insatisfação dos trabalhadores. Tais condições não apenas limitam a implementação de práticas humanizadoras, mas também fragilizam a saúde mental das equipes, tornando urgente a reorganização dos processos de trabalho para equilibrar as demandas e permitir um cuidado mais integral e humanizado.

Outro aspecto relevante para a humanização da Atenção Básica é a valorização dos profissionais de saúde. Estudos indicam que a melhoria das condições de trabalho, incluindo remuneração adequada, oferta de suporte psicológico e incentivo ao desenvolvimento profissional, impacta diretamente na qualidade do atendimento prestado aos usuários. A motivação e o bem-estar das equipes de saúde influenciam sua capacidade de oferecer um cuidado mais empático e resolutivo (COSTA JN, et al., 2023).

Processo de trabalho para a humanização do cuidado

Diante da perspectiva sobre as práticas da humanização do cuidado e os entraves para a garantia desse objetivo, pode-se apontar como os processos de trabalho estruturam a qualidade na atenção básica, sobretudo nos aspectos organizacionais e relacionais. Alguns elementos são essenciais para a percepção de qualidade, como a interação entre profissionais e usuários, o trabalho em equipe multiprofissional e o papel

dos agentes comunitários como elo entre as equipes de saúde e a comunidade. Essas práticas são fundamentais para garantir uma atenção integral e humanizada, mas os profissionais enfrentam desafios relacionados a tensões entre práticas institucionais e significados atribuídos ao cotidiano do trabalho. Essas discrepâncias revelam a necessidade de maior alinhamento entre a gestão e os valores dos trabalhadores da saúde para fortalecer a qualidade e a humanização dos serviços (CASTANHEIRA ERL, et al., 2018).

Uma das grandes dificuldades na organização desse processo de trabalho dentro da ABS se deve muito à lógica mercantil permanente dentro dos mecanismos de atendimento à saúde. Nessa conjuntura, Ferreira ER, et al. (2022) aborda como essa ótica influencia negativamente o processo de trabalho, impactando diretamente as práticas de humanização. No contexto da Atenção Básica, o foco excessivo em metas quantitativas e resultados financeiros tende a fragmentar o trabalho em saúde, transformando os usuários em "objetos" do cuidado e reduzindo o tempo e a qualidade das interações. Essa dinâmica desvaloriza aspectos fundamentais do processo de trabalho, como a escuta ativa e a corresponsabilidade no cuidado, priorizando procedimentos padronizados e centrados na produtividade.

Além desse problema, vários outros aspectos influenciam esse âmbito no contexto de ABS no Brasil. Entre eles, destaca-se a desvalorização dos profissionais, que impacta sua motivação e comprometimento com a prática do acolhimento. Essa desvalorização, combinada com a alta rotatividade das equipes, fragiliza a continuidade das ações e dificulta a construção de vínculos com os usuários. Além disso, o desconhecimento ou a compreensão limitada sobre o conceito e os objetivos do acolhimento por parte de alguns profissionais prejudica sua aplicação efetiva. Esses fatores se somam à falta de sistematização do acolhimento nas unidades, gerando inconsistências no atendimento e contribuindo para a insatisfação tanto dos profissionais quanto dos usuários (FEITOSA MVN, et al., 2021).

No intuito de compreender o potencial da gestão na Atenção Primária à Saúde (APS), Gavalote HS, et al. (2016) aborda a necessidade urgente de ressignificar os microprocessos que compõem o cotidiano de trabalho. A ressignificação desses microprocessos, como as práticas de gestão e o relacionamento entre profissionais e usuários, é vista como um caminho essencial para a humanização na atenção básica. Embora existam desafios estruturais, como a interferência política e a falta de recursos, o foco na transformação das pequenas ações diárias e nas interações diretas dentro da equipe pode gerar mudanças significativas. Isso envolve a construção de um novo modo de organização e gestão do trabalho, com ênfase na cogestão, participação e na criação de espaços para diálogo entre todos os envolvidos.

Além disso, Cruz MM, et al. (2014) aponta que os instrumentos de planejamento e autoavaliação podem ser empregados para aprimorar o processo de trabalho das equipes de saúde. Essas ferramentas são fundamentais para a reorganização e melhoria das práticas diárias, uma vez que permitem identificar pontos fortes e fracos nas equipes. No entanto, apesar da utilização dessas ferramentas, há desafios significativos, como a falta de integração entre planejamento e ações práticas, e dificuldades no monitoramento e avaliação efetiva das intervenções. As equipes frequentemente enfrentam dificuldades devido à centralização da gestão e à resistência em adotar modelos mais participativos, limitando o potencial dessas ferramentas. Soma-se a isso o fato de que o apoio da gestão é essencial para garantir a implementação bem-sucedida dessas estratégias, embora nem sempre esse suporte seja efetivo, o que pode prejudicar a qualidade do processo de trabalho na Atenção Básica.

Nesse sentido, retoma-se à Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia importante para a modificação desse cenário. A EPS atua como um instrumento fundamental para a formação contínua dos profissionais, proporcionando uma reflexão crítica sobre suas práticas e estimulando a busca por soluções coletivas para os desafios cotidianos. Ao promover o fortalecimento do vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade, a EPS ajuda a melhorar o acolhimento, tornando-o mais eficaz e centrado nas necessidades dos usuários. Além disso, a articulação entre teoria e prática nas ações educativas favorece a criação de espaços de escuta e acolhimento, essenciais para a humanização do cuidado (ANSELMO MEO e FAUSTINO-SILVA DD, 2024). Assim, cria-se uma cultura de trabalho mais colaborativa e resolutiva, contribuindo para um atendimento mais integral e humano.

Além dos desafios relacionados à organização do trabalho, é importante refletir sobre as políticas públicas que moldam a prática da Atenção Básica. A implementação de políticas que incentivam o trabalho colaborativo, a valorização da educação permanente e a melhoria das condições de trabalho para os profissionais de saúde tem mostrado resultados positivos na humanização do cuidado. A literatura sobre o tema destaca a necessidade de integrar os processos de gestão com o cotidiano dos trabalhadores, favorecendo a adoção de práticas mais flexíveis e colaborativas, que promovam a participação ativa de todos os envolvidos no processo de cuidado (SANTOS MF, et al., 2020). Essas políticas devem ser pensadas não apenas em nível macro, mas também no contexto local, onde as particularidades da comunidade e as necessidades dos usuários devem ser sempre priorizadas.

Por último, aponta-se para um exemplo de estratégia prática capaz de auxiliar a reformulação do processo de trabalho dentro da APS visando a humanização do atendimento aos pacientes. Nesse viés, a classificação de risco desempenha um papel crucial nesse contexto ao melhorar a triagem e o fluxo de pacientes. A implementação dessa ferramenta contribui para otimizar o tempo das equipes, garantindo que os atendimentos sejam realizados de forma mais eficaz e organizada. Ao integrar a triagem de risco, as equipes conseguem evitar a dispersão de esforços em casos menos urgentes, concentrando recursos nas necessidades mais críticas e assegurando um atendimento mais humanizado e centrado no paciente. Essa reorganização do trabalho também facilita a identificação de falhas nos processos e a implementação de melhorias contínuas, além de favorecer o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, ao oferecer um atendimento mais adequado e eficiente (ESTEVÃO TA, et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas pesquisas realizadas e análise do conteúdo obtido através da revisão bibliográfica, foi possível compreender que a implementação e o desenvolvimento de práticas de humanização no SUS são fundamentais para garantir um atendimento integral e de qualidade, especialmente na Atenção Primária à Saúde. A revisão da literatura mostra que a humanização está diretamente relacionada ao fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários, à valorização do trabalho em equipe e à promoção de um cuidado mais participativo e resolutivo. No entanto, desafios como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a resistência a mudanças ainda dificultam a consolidação dessas práticas. Assim, é urgente o investimento contínuo em estratégias como a educação permanente e a reorganização dos processos de trabalho, a fim de criar um ambiente mais colaborativo e sensível às necessidades dos usuários, contribuindo para a melhoria da saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL VS, et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2021; 31, e310106.
2. ANSELMO MEO, FAUSTINO-SILVA DD. Acolhimento na Atenção Básica à Saúde: desafios e possibilidades para sua implementação e consolidação. *Saberes Plurais: educação na saúde*, 2024; 8: e138256.
3. ARAÚJO D, et al. Formação de profissionais da saúde na perspectiva da integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2007; 31(1): 20-31.
4. BRASIL. Presidência da República. Constituição Federal de 1988. 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
5. BRASIL. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. 2000a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização -4. ed., 6. Reimpr. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016a.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento na GESTÃO E O TRABALHO EM SAÚDE. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - 1. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016b.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Diretrizes para a organização dos serviços de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - 4. ed., 6. Reimpr. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios do HumanizaSUS. Publicado em 08 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
10. CAROTTA F, et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. *Saúde Soc. São Paulo*, 2009; 18(1).
11. CASTANHEIRA ERL, et al. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade do processo de trabalho. *Saúde e Sociedade*, 2018; 27, 518-530.
12. COSTA JN, FERREIRA LP, ALMEIDA, RS. Condições de trabalho e humanização na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2023, 31: 89-105.
13. CRUZ MM, et al. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. *Saúde Debate*, 2014; 38: 124-139.
14. ESTEVÃO TA, SOUSA MNA. Capacitação interprofissional sobre gestão da demanda, acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23: e12031.
15. FEITOSA MVN, et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021: 13, e5308.
16. FERREIRA ER, et al. A humanização do atendimento na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5: 1680-1693.
17. FONSECA ENR, et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23: e13480.
18. FONTANA KC, et al. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde Debate*, 2016; 40: 64-8
20. GAVALOTE HS, et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde e Sociedade*, 2016: 25, 988-1002.
21. LIMA LD, et al. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(7).
22. MENDES EV, ALMEIDA PF, CRUZ LM. Estratégia Saúde da Família e a humanização da atenção básica: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019, 24: 2521-2532.
23. NUNES VS, et al. Humanização na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 46: e14169.
24. SANTOS DS, MELO GR, PEREIRA TM. O impacto das tecnologias digitais na humanização da Atenção Básica: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 2022, 56: 123-140.
25. SANTOS MF, SILVA AP, SOUZA JR, et al. A integração da gestão pública com os processos de trabalho em saúde: análise das políticas de Atenção Básica no Brasil. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, 2020, 24: 55-68, 2020.
26. SILVA JR, SOUZA, MA. A capacitação contínua e a humanização no atendimento à saúde: impactos na qualidade assistencial. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 2020: 46, 215-230.