



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-UFSM  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO  
PÚBLICA EM SAÚDE-EAD

**A HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA  
DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Katia Simone Da Silva Silveira**

**SANTA MARIA, RS,**

**2015**

# **A HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**KATIA SIMONE DA SILVA SILVEIRA**

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*  
Em Gestão de organização Pública em Saúde-EAD da UFSM como  
requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão de  
Organização Pública Em Saúde.

**Professor orientador: Francisco Ritter**  
**Professor Adjunto do Departamento de Psicologia - UFSM**

**Santa Maria, RS, Brasil,**

**2015**

**Universidade Federal De Santa Maria-UFSM**  
**Curso De Pós-Graduação Lato Sensu**  
**Em Gestão de Organização**  
**Pública em Saúde-EAD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova monografia de conclusão de curso.

**A HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DE**  
**PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

elaborada por  
**Katia Simone da Silva Silveira**

como requisito parcial para obtenção do título de  
Especialização Em Gestão De Organização  
Pública Em Saúde

**Comissão examinadora**

**Francisco Ritter (Orientador)**

**Vanessa Ramos Kirsten**

**Suzinara Lima**

Dezembro, 2015.

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO  
Universidade Federal De Santa Maria-UFSM  
Curso De Pós-Graduação Lato Sensu  
Em Gestão de Organização  
Pública em Saúde-EAD

**A HUMANIZAÇÃO PRÁTICA DE  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**Autor: Katia Simone da Silva Silveira  
Orientador: Francisco Ritter**

**Santa Maria 5 de dezembro, 2015.**

**RESUMO**

A humanização na assistência em saúde necessita de um processo reflexivo em relação aos valores e princípios que norteiam a prática dos profissionais que trabalham neste âmbito. Dessa forma esse trabalho discutiu as políticas de humanização em saúde e a prática dos profissionais que trabalham diante desta perspectiva de atendimento. Foi realizada uma revisão de literatura não sistemática, na qual se considerou trabalhos de todos os períodos. A busca pelos materiais ocorreu no Portal de Periódicos da Capes (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>), Scielo Brasil (<http://www.scielo.br/>) e livros científicos. Para obter as categorias temáticas, foi realizada uma leitura analítica e crítica dos estudos, foram organizadas duas categorias temáticas: (1) A política de humanização em saúde; e (2) A prática dos profissionais de saúde diante da humanização. Entende-se que a prática da humanização veio para qualificar a relação entre o profissional de saúde e usuário, através de um atendimento diferenciado. Esse atendimento deve acolher o ser humano como um todo, levando em consideração suas questões sociais e subjetivas. Dessa forma, torna-se importante pensar em novas formas de melhorar as políticas organizacionais e sociais para que possam dar maior suporte aos direitos dos usuários.

**Palavras-Chave:** Humanização. Ética. Saúde. Políticas Públicas.

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Universidade Federal De Santa Maria-UFSM  
Curso De Pós-Graduação Lato Sensu  
Em Gestão de Organização  
Pública em Saúde-EAD

**THE HUMANIZATION IN PRACTICE  
HEALTH PROFESSIONALS**

**Autor: Katia Simone da Silva Silveira**  
**Orientador: Francisco Ritter**  
**Santa Maria 5 December, 2015.**

**ABSTRACT**

The humanization of health care requires a reflexive process around the values and principles that underlie the practice of professionals working in this field. Therefore, the aim of this study was to discuss the policies of humanization of health and practice of health professionals who work on this prospect of service. A non-systematic literature review was conducted, in which it was considered works of all periods. The search for materials occurred in the Journals Portal from Capes (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>), Scielo Brazil (<http://www.scielo.br/>) and scientific books. For the themes, it was made, where, after the analytical reading and critical studies were organized two thematic categories: (1) The policy of humanization of health, and (2) The practice of health professionals on the humanization. It is understood that the practice of humanization came to describe the relationship between the health professional and the user, through a differentiated service. This service should receive the human being as a whole, respecting their social and subjective. For this to happen, public policies have an important role in this setting.

**Key-words:** Humanization. Ethics. Health. Public Policy.

## SUMÁRIO

Resumo .....	4
Abstract.....	5
Introdução.....	7
Objetivo .....	8
Método.....	9
Resultados e Discussões.....	10
A Política de Humanização em Saúde.....	10
A Prática dos Profissionais de Saúde diante da Humanização na Assistência.....	13
Considerações Finais .....	15
Referências .....	16

## **A HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

### **INTRODUÇÃO**

As pessoas têm passado por diferentes e intensas mudanças em todos os aspectos de sua vida, essas mudanças se intensificaram principalmente após os anos 50. A vida social e econômica está sempre em movimento junto a isso estamos em meio da globalização e em paralelo, o desemprego e as condições de saúde precárias (YAZBEK, 2012). Percebem-se grandes diferenças e desigualdades entre alguns grupos sociais gerando distintos movimentos e conflitos em torno de questões étnicas, ambientais, depredação do meio urbano, aumento da violência e o intenso desrespeito aos direitos humanos. Na esfera da saúde, os debates sobre como se estruturariam essas mudanças sociais e econômicas vêm aumentando na década de 70 com a discussão das coberturas dos serviços (ARAGÃO, 2011).

O reconhecimento da saúde como uma responsabilidade de todos que constituem a sociedade e de que uma saúde humanizada é imprescindível para a população. Após a década de 90, começa a ser introduzida nos serviços de saúde a noção de qualidade, equidade, satisfação e autonomia do usuário. Esses aspectos caracterizam uma nova perspectiva de mudança e um atendimento diferenciado que é a humanização na atenção em saúde (FORTES, 2004). O Humanismo é referido a uma ética baseada na condição humana e em ideais partilhados pelos homens. Essa concepção está caracterizada por um conjunto de valores que fundamentam a compreensão dos empreendimentos científicos e tecnológicos. Ele pode ser expresso pelo caráter e qualidade da atenção, levando em conta os interesses, desejos e necessidades dos indivíduos implicados nesse âmbito (FORTES, 2004).

Desse modo, a humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) deu-se pela necessidade de trazer melhorias para as organizações e atenderem de forma satisfatória e diferenciada as demandas e necessidades da população quando buscam os serviços de saúde. Portanto, discutir os aspectos relacionados à humanização implica pensar diretamente sobre questões éticas, sendo essa última um dos instrumentos que o homem possui para a garantia da coesão social. A ética consiste em uma reflexão crítica sobre o comportamento humano, que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais. Ela favorece a procura do estabelecimento de uma relação mais

positiva em sociedade e de um bom convívio social. Desse modo, a humanização na atenção em saúde almeja compreender cada pessoa em sua singularidade e necessidades específicas, criando subsídios para que elas tenham maiores condições de exercer sua autonomia (FORTES, 2004).

Para compreender como se concretiza a humanização na saúde, é preciso refletir quanto ao estado de saúde e o processo saúde-doença de cada indivíduo, quando cada um os vivencia de maneira diferenciada. Para os profissionais de saúde, muitas vezes, as situações individuais são vividas como casos, dentro de um ponto de vista objetivo e envoltos por parâmetros racionais e científicos (MOSIMANN, LUSTOSA 2011). Humanizar a saúde também envolve uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde. Nesse sentido, significa assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão, e não apenas como um consumidor de serviços de saúde (FORTES, 2004; SILVA, SILVEIRA, 2011).

Além disso, a humanização requer um processo contínuo e reflexivo em torno de valores e princípios que permeiam a prática profissional. Dessa forma, pressupõe-se que, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais de saúde ao usuário, exista uma postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais. As pessoas que trabalham na saúde, diante de dilemas éticos recorrentes, encontram-se na tentativa de procurar cada vez mais respostas que lhes assegurem a dimensão humana das relações profissionais. Principalmente quando associadas à autonomia, à justiça e à necessidade de respeito à dignidade da pessoa humana (ALVES, MIOTO, GERBER, 2015).

## **OBJETIVO**

O propósito desse estudo foi discutir teoricamente sobre processo de humanização na prática dos profissionais de saúde.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Discutir sobre a política de humanização do SUS e como ela articula nos serviços.

Identificar como é a prática dos profissionais de Saúde diante da Humanização na Assistência.

## **MÉTODO**

Foi realizada uma revisão de literatura não sistemática sobre o processo de humanização na prática dos profissionais de saúde. A busca dos estudos para a efetivação da pesquisa ocorreu através do Portal de Periódicos da Capes (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>), do Scielo Brasil (<http://www.scielo.br/>) e livros científicos. Foram considerados trabalhos de todos os períodos (datas) com os termos de busca: Humanização, Saúde e Políticas públicas.

Assim, para obter as categorias temáticas foi realizada uma leitura exploratória dos estudos, que teve como objetivo entrar em contato com os textos em sua totalidade, seguida de uma fase seletiva para a averiguação das partes pertinentes. Após essa etapa, foi realizada uma leitura analítica e crítica para ordenar e sintetizar ideias, e finalmente trabalhou-se com a interpretação do material coletado e selecionado para a pesquisa (Gil, 2002).

A discussão foi organizada a partir de dois eixos: (A) A política de humanização em saúde; e (B) A prática dos profissionais de saúde diante da humanização. O primeiro eixo apresenta a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde e discute sobre questões propostas nas diretrizes do programa. O segundo eixo expõe respeito da prática dos profissionais de saúde através da implantação da humanização da assistência.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A Política de Humanização em Saúde**

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde foi articulada e idealizada para que se possa garantir o direito institucional à saúde para todos, como é previsto pela Lei nº 8080 (1990), que compõe as diretrizes e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, é indispensável que se tenham condições de viabilizar uma saúde digna aos usuários deste sistema, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida (BRASIL, 2004a). Compreende-se a humanização neste contexto, como a valorização dos diferentes

sujeitos implicados no processo de produção de saúde, como os usuários, os trabalhadores e os gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo desses indivíduos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (Brasil, 2004b).

Por meio da implementação da Política de Humanização planeja-se dar prioridade a quatro questões específicas, que foram propostas no programa organizado pelo Ministério da Saúde. São elas:

(1) Serão reduzidas filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; (2) todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial; (3) as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social e os direitos do código dos usuários do SUS; e (4) as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores (BRASIL, 2004a).

Apesar de existirem inúmeros obstáculos para que esta política seja efetivada. Nos serviços de assistência a saúde ainda encontra-se algumas limitações nas questões financeiras, políticas, organizativas ou éticas. Estes aspectos influenciam diretamente na qualidade da atenção que é prestada aos usuários (GOULART, CHIARI, 2010). O setor da saúde deve ser norteado pelos princípios da equidade, integralidade e participação social, etc., o que torna importante discutir sobre a qualidade do serviço prestado.

Perante essas questões, faz-se importante pensar a respeito das práticas dos profissionais de saúde. Tornando necessário identificar se esses encontram-se em condições de garantir um atendimento humanizado, visto que, em vários momentos, são submetidos a processos de trabalho mecanizados (que seguem uma rotina intensa). Esse fato acaba limitando-os diante da possibilidade de se transformar em pessoas mais críticas e sensíveis, bem como se encontrar fragilizada convivência contínua com a dor e o sofrimento dos usuários dos serviços de saúde (LENZ et al., 2006).

Em um estudo Pessini e Bertachini (2004) afirmam que por em prática a humanização é um desafio a ser enfrentado, uma vez que a sociedade na qual estamos inseridos pode ser classificada como “sociedade moderna desumanizada”. Ademais argumentam que antes das instituições de saúde se tornar humanizadas, as pessoas que compõe a sociedade precisam passar pelo processo de humanização. Os autores

embasando seu estudo através da observação da exclusão social, violência e a falta de empatia que vivencia-se na atualidade. Esses fatores podem contribuir para um rebaixamento da solidariedade que podem refletir nas instituições de saúde.

Kunkel (2002), em seu estudo traz a humanização atrelada à saúde e a cidadania, indicando alguns pontos que podem desumanizar. Inicialmente a autora discute que a especialização que divide o usuário (o usuário passando por vários setores) dificilmente auxilia em uma atenção qualificada que garanta o acesso facilitado para os mesmos. Outro aspecto é a desumanização do atendimento relacionada com a falta de simetria entre o profissional e o usuário que por vezes é construída por meio da hierarquização do profissional (desconsidera o saber do usuário). Além disso, em algumas situações o paciente se torna passivo e se entrega totalmente ao profissional sem questionamentos, ou seja, ocorre uma hipervalorização do médico (desconsideram suas vivências). Finalmente, o usuário é reduzido a paciente e sua condição é organizada na doença (o indivíduo é visto pela doença e não pela individualidade).

A humanização em saúde é desmembrar as dificuldades que impedem e destituem os usuários de informações importantes sobre o que está acontecendo consigo. Omitir informações sobre a saúde do usuário é um desrespeito com sua cultura e seus costumes (KUNKEL, 2002). Saber de seu estado de saúde é fundamental para que o usuário consiga tomar algumas decisões sobre o seu tratamento. Além disso, essas informações devem ser fornecidas de forma clara e simples que o usuário entenda, ou seja, a linguagem deve respeitar o contexto sociocultural do usuário (TADDEO, 2012). A humanização está postulada em lei e todos devem ter acesso a essa política que deve ser prestado no SUS (KUNKEL, 2002).

A humanização tem seus conceitos muitas vezes relacionados ao assistencialismo, paternalismo e voluntarismo. No entanto, ela diz respeito a um processo de mudança tanto para os trabalhadores de saúde quanto para os usuários. Esse processo enfrenta dois dilemas: metodológico e o de delimitar seus próprios conceitos (DA SILVA ALCANTARA, VIEIRA, 2013). Entender as raízes dos princípios da autonomia e justiça, evidenciando a importância da dignidade do sujeito, são as bases que devem existir na relação entre o médico e paciente. Essa ideia pode ser vista através de experiências que médicos passam como pacientes, pois vivenciar a condição oposta pode valorizar aspectos que anteriormente talvez não fossem notados. Desse modo, tornar a relação humanizada entre o doente e o profissional da saúde, necessita que o mesmo (profissional) priorize a sensibilidade, afetividade e o vínculo, como aspectos

imprescindíveis para o cuidado com o outro. No entanto, essa relação de modo algum sugere ações de caridade. O que vai caracterizar essa relação diferenciada é a possibilidade de compartilhar saberes e experiência de vida, além de promover um encontro de pessoas, ou seja, sujeitos com toda a sua subjetividade e bagagem de vida (SOUSA, ERDMANN, MOCHEL, 2010).

Ademais, é necessário que o usuário seja capaz de tomar decisões por si, pensando especificamente em seu bem estar, e de maneira alguma se sinta coagido a realizar procedimentos para satisfazer o interesse de terceiros (profissionais da saúde, comunidade). Eticamente, pode-se aceitar (em alguns casos) que se exerçam algumas ações persuasivas, mas nunca por meio de coerção ou manipulação de fatos ou de dados (FORTES, 2004).

Além disso, o sigilo das informações e a confidencialidade são dois princípios éticos que devem ser rigorosamente respeitados. No modo em que a autonomia do indivíduo está relacionada com a privacidade, pois envolve aspectos da intimidade e da privacidade dos indivíduos que têm o direito que suas informações particulares sejam preservadas. Ele quem deveria ter o poder de decidir o que pode ou não se tornar público. Apenas o usuário tem a autonomia de revelar suas informações pessoais e compartilha-las, isso inclui todas as informações inclusive as que a equipe de saúde acaba percebendo através de sua atividade. Porém, no caso de uma equipe multidisciplinar é fundamental que os profissionais saibam da situação em que se encontra o usuário, para que exerçam um atendimento de qualidade, mas tudo deve ser realizado dentro da ética e o sigilo entre profissionais (SOARES, 2010).

Nesse sentido, a humanização é proposta como uma política, pois sua efetividade pode ser concretizada e produzir algumas mudanças na relação do serviço com o usuário. Porém, salienta-se que apenas pensar no caráter concreto das práticas de humanização é insuficiente, pois é necessário pensar na humanização como um processo integral, ou seja, realizar ações conjuntas que abranjam o maior número de pessoas. Assim evitando ações isoladas, a exemplo: humanização das emergências e o parto humanizado (DA SILVA ALCANTARA, VIEIRA, 2013).

### **A Prática dos Profissionais de Saúde diante da Humanização na Assistência**

Os profissionais que trabalham com o ser humano devem tratá-los de forma diferenciada e humanizada, ou seja, com respeito, aproximação e igualdade. Para que o processo de humanização aconteça, torna-se necessário que toda a equipe profissional

esteja envolvida de forma harmônica e comprometida (MOTA, MARTINS, VERAS, 2006). Apesar disso, identifica-se a fragmentação e uma evidente falta de integração nas equipes de saúde trabalhadoras dos setores primário, secundário e terciário. Na qual, conseqüentemente, acaba impossibilitando a assistência contínua e diferenciada para a população (MENDES, 2010).

No ano de 2001 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que trouxe algumas mudanças para modo de assistência aos usuários que necessitavam de atendimento hospitalar. Dois anos após essa data, sob uma nova gestão, o Ministério da saúde iniciou uma nova proposta: Política de Humanização do SUS que buscava fazer com que a humanização fosse além do ambiente hospitalar (RIOS, BATTISTELLA, 2013). Essa política buscava abranger todos os setores de atenção à saúde. Desse modo o setor primário deveria ter o suporte e ser qualificado a ponto de resolver as demandas emergentes que surgem nos serviços de saúde (PINHO, SIQUEIRA, PINHO, 2006).

A humanização no setor primário é fundamental, no modo em que é onde acontece o primeiro contato e o acolhimento do usuário no serviço (local que ele deveria encontrar maior suporte para suas demandas). Dessa forma, é nessa relação entre profissional e usuário que se possibilita, muitas vezes, a tomada de decisões quanto ao tratamento ou até mesmo quanto a uma possível internação (SCHIMITH, 2011). Por vezes, esse acolhimento é realizado de maneira equivocada, e percebido como uma dinâmica desempenhada por um determinado profissional. O acolhimento consiste em uma técnica de escuta e conversa que pode ser realizada por todo e qualquer profissional da rede no instante que o usuário chega ao atendimento (LIMA, 2012). Garantindo assim que todas as pessoas que buscam o atendimento tenham acesso, retorno e o suporte na resolução de algumas demandas que nem sempre são físicas. Assim, o médico deixa de ser o principal foco, e o atendimento é deslocado para uma equipe multiprofissional, onde se valoriza as relações entre profissional e usuário, através da solidariedade, responsabilidade e compromisso social (LIMA, 2012).

O setor secundário é aquele que absorveria os problemas que não foram resolvidos no anterior por possuírem maiores condições e suporte tecnológico. Já o setor terciário é formado por hospitais de referência (PINHO, SIQUEIRA, PINHO, 2006). Mesmo com essa proposta o sistema público de saúde ainda é insuficiente quando se trata de acesso e a oferta de vagas para os usuários nos setores secundários e terciários. Existe uma evidente deficiência quando ao acesso de exames complementares de

pequena, média e alta complexidade, pois a demanda é bem maior do que a quantidade disponível. Além disso, também encontramos longas filas, que contrariam os princípios da universalidade e a igualdade e humanização, o que vem a demonstrar a dimensão dos problemas sociais e a falta de implicação dos gestores quanto à implementação das principais propostas do SUS (BRASIL, 2001b).

No entanto, chama-se a atenção para a formação e qualificação dos profissionais que trabalham nele, onde estas não devem ser somente focadas na busca de evidências biológicas, mas sim em um modelo mais amplo que contemplasse outras esferas que são tão importantes quanto às demandas biológicas. O profissional de saúde precisa desenvolver técnicas para suprir as demandas de saúde individual e coletiva, redimensionando a capacidade de autonomia, proporcionando pessoas condições de influenciar as políticas do cuidado. Essa formação deve ser fundada na produção de habilidades técnicas e de ideias adequadas ao SUS. A formação na área da saúde deve pensar nas práticas em cuidado nas diversas esferas, e direcionando-as para as necessidades tanto do tratamento individual, como do coletivo (BATISTA, GONCALVES, 2011).

A assistência humanizada deve estabelecer uma ligação que torne possível um bom vínculo nas relações entre os profissionais e os usuários, e que possa também ser o fio condutor para a articulação nas diferentes unidades e serviços de saúde. Ela deve possibilitar, dessa maneira, a formação de um vínculo com o usuário, garantindo ao usuário e seus familiares um atendimento diferenciado (MOTA, MARTINS, VERAS, 2006). As práticas e a humanização também devem se articular na medida em que a ciência se desenvolve na aplicação do cuidado da vida humana, trazendo consigo a responsabilidade social e o entendimento do profissional sobre o que é um atendimento humanizado (ALVES, MIOTO, GERBER, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse trabalho teve o objetivo de realizar uma discussão teórica sobre o processo de humanização na prática dos profissionais de saúde. Constatou-se que a busca pela universalidade, integralidade e equidade, tem levantado diversos questionamentos em relação aos modelos assistenciais adotados, tanto por questões financeiras quanto pelas práticas éticas e profissionais. Nesse sentido, os profissionais têm um papel fundamental, que é o de tornar o serviço humanizado. A humanização é um processo

contínuo de reflexão de valores que permeiam a prática profissional. Todo o ser humano tem o direito de ter uma assistência global e humanizada, portanto é necessário que os profissionais estejam em constante reflexão quanto a suas práticas e suas questões éticas.

O modo que o usuário é recebido e tratado no serviço pode ser fundamental para seu estado de saúde. O que torna evidente a importância do acolhimento inicial mais humanizado desse paciente. Pois, muitos usuários que procuram o serviço nem sempre trazem apenas sofrimento físico. Dessa forma, o acolhimento humanizado com uma escuta diferenciada por parte dos profissionais da saúde é imprescindível no atendimento desse usuário.

Além disso, a humanização deve ser fundamentada por questões éticas, tornando evidente a importância do ser humano nas relações profissionais nos diferentes setores da saúde. Cada pessoa tem sua singularidade, dessa forma é extremamente necessário considerar os aspectos subjetivos que vão além da doença. Para atingir a integralidade e para que o usuário seja visto em diferentes aspectos seria necessário que os setores primário, secundário e terciário tivessem uma maior integração entre si, pois assim o usuário teria seu tratamento totalmente acompanhado e assistido pelo serviço. Desse modo, torna-se importante pensar formas de melhorar as políticas organizacionais e sociais para que possam dar maior suporte aos direitos dos usuários.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, F. L.; MIOTO, R. C. T.; GERBER, L. M. L. A Política Nacional de Humanização e o Serviço Social: elementos para o debate. **Serviço Social & Saúde**, v. 6, n. 6, p. 35-52, 2015.

ARAGÃO, A. **Rede de proteção social e promoção de direitos**: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade (Uberaba-MG). Tese de doutorado- Universidade de São Paulo/USP, 2011.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, Dec. 2011.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte II-buscando as evidências em fontes de informação. **Revista Associação Medicina Brasileira**, v. 50, n. 1, p. 104-8, 2004.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: **norma operacional de assistência à saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001** e regulamentação complementar. Brasília, 2001b.

DA SILVA ALCANTARA, L.; VIEIRA, J. M. W. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades-Social Work and Health Humanization: limits and possibilities. **Textos e Contextos (Porto Alegre)**, v. 12, n. 2, p. 334-348, 2013.

DE GOULART, B. NIEGIA G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde—contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010.

FORTES, P. A de C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004.

Gil, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5a ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LENZ, A. J. et al. Acolhimento, Humanização e Fonoaudiologia—relato de experiência em Unidade Básica de Saúde de Novo Hamburgo (RS). **Boletim Saúde**, v. 20, n. 2, p. 59-69, 2006.

LIMA, F. E. T. et al. Capacitação profissional sobre protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Revista Rene**, v. 13, n. 1, 2012.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, p. 549, 2011.

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 200-232, 2011.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G de M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006.

RIOS, I. C.; BATTISTELLA, L. R. Gestão da humanização das práticas de saúde: o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 853-865, 2013.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A.; PINHO, L. M. O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, 2006.

SCHIMITH, M. D. et al . Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho educação saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 479-503, Nov. 2011.

SILVA, I. D. da; SILVEIRA, M. de F. de A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1535-1546, 2011.

SOARES, N. V. A privacidade dos pacientes e as ações dos enfermeiros no contexto da internação hospitalar. Tese de doutorado, Programa de Pós graduação em enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

SOUSA, F. G. M. de; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 701-7, 2010.

TADDEO, P. da S. et al . Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, Nov. 2012.

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serviço Social Sociedade**, São Paulo, n. 110, p. 288-322, 2012.