

# INTERVENÇÕES DE UM CURSO BASEADO NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO<sup>1</sup>

*Letice Dalla Lana<sup>2</sup>*  
*Odete Teresinha Portela<sup>3</sup>*

## Resumo

A humanização, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH) constitui-se em um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde. Nessa lógica, um hospital universitário elaborou em parceria com o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) um curso com temas relacionados à PNH. O objetivo deste estudo é socializar a vivência do GTH durante o desenvolvimento e finalização de oficinas do curso de Humanização, a partir dos planos de intervenção elaborados pelos participantes. Os planos foram categorizados conforme a metodologia para análise de Bardin, com o objetivo de embasar a vivência do GTH. Na análise emergiram quatro categorias, sendo estas relacionadas ao trabalho em saúde, à educação, à valorização do trabalho e do trabalhador e relacionadas ao fortalecimento da atenção básica e do fomento dos processos de cogestão. Conclui-se que, para a construção de mudanças efetivas, a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, que opera transversalmente em toda a rede de serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência. Recursos humanos em saúde. Gestão em saúde.

## ONE-COURSE BASED NATIONAL POLICY OF HUMANIZATION

## Abstract

Humanization, according to the National Humanization Policy (NHP) constitutes a set of strategies to achieve the quality of care cation and health management. Following this logic, a university hospital developed in partnership with the Working Group Humanization (GTH), the institution, a course with themes related to PNH. The aim of this study is to socialize the experience of the Working Group during the development of Humanization and finishing workshops Course Humanization, from the contingency plans drawn up by the participants. The plans were categorized according to the methodology of Bardin, with the aim of basing the experience of the Working Group of Humanization. Emerged from the analysis are four categories, which are related to work in health, education, appreciation of the work and the worker and related to the strengthening of primary care and the promotion of co-management processes. It follows that, for the construction of actual changes, to be seen as a critical dimension, which runs transversely across the network of health.

**Keywords:** Humanization of assistance. Human resources for health. Quality management in health.

<sup>1</sup> Relato de Experiência inédito. Este estudo não teve fonte de financiamento ou bolsa de estudo que tenham propiciado a elaboração do trabalho, bem como eventuais conflitos de interesse.

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Enfermeira assistencial do Hospital Universitário do Mãe de Deus, Canoas, Rio Grande do Sul. leticedl@hotmail.com

<sup>3</sup> Hospital Universitário de São Paulo. Mestre pela Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, RS, Brasil. dete456@yahoo.com.br

O vertiginoso avanço científico e tecnológico desencadeado no século 20 levou à necessidade do aprimoramento dos processos de gestão e valorização do ser humano no âmbito da saúde, provocando importantes mudanças no contexto socioeconômico e político no Brasil. Uma das estratégias para conviver com essa nova realidade é a instituição da humanização nos serviços hospitalares, pois vai além dos componentes técnicos, instrumentais, envolvendo as dimensões político – filosóficas que lhe dão sentido (Casate; Correa, 2005).

Em maio de 2000 foi proposto pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (Brasil, 2001) que investe na interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde (Brasil, 2004). Mais especificamente, a PNH propicia uma relação de rede entre gestores, profissionais e usuários, de fomento do seu protagonismo.

O objetivo fundamental do PNHAH é aprimorar as relações entre profissionais, usuários e gestores (campo das interações face a face) e hospital – comunidade (campo das interações sociocomunitárias), visando à melhoria da qualidade e à eficácia dos serviços prestados pelas instituições (Brasil, 2009b). Esta política torna-se bastante singular se comparada a outras do setor, pois se destina a promover uma mudança de cultura no atendimento à saúde no Brasil (Brasil, 2001). Em suas diretrizes supõe troca de conhecimentos, incluindo aqui os saberes dos pacientes e familiares, além do diálogo entre os profissionais, gerando mudanças por meio de uma construção coletiva.

A PNH, portanto, é uma estratégia para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo uma construção de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação da relação interprofissionais, entre os profissionais e os usuários na produção de saúde, considerando as necessidades, os desejos e interesses dos diversos atores envolvidos com a saúde (Casate; Correa, 2005).

A instituição desta política, no entanto, só se torna eficaz quando há entendimento da necessidade de adotá-la na visão dos profissionais que ali atuam, bem como dos gestores de saúde. Nesta perspectiva, é necessário qualificar os funcionários da rede de atenção à saúde para que sejam difundidos os princípios norteadores da PNH, e lançar mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores (Brasil, 2009a).

Percebendo esta necessidade o Hospital Universitário de Santa Maria, em 2004, criou o Grupo de Trabalho da Humanização (GTH), cujo objetivo consiste em estabelecer um programa de educação permanente voltado para a integração dos profissionais da saúde e o desenvolvimento de competências, que prevê habilidade, atitude e conhecimento na perspectiva do acolhimento e da humanização na atenção à saúde (Lazarotto, 2004). Uma das ações desenvolvidas pelo grupo foi a criação de um curso de qualificação para os funcionários da instituição, intitulado curso de Humanização. Este curso constituiu-se de oficinas planejadas em cinco módulos, com temas relacionados à PNH como: autonomia, protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, participação coletiva, indissociabilidade entre atenção e gestão, acolhimento, ação técnica assistencial, parâmetros técnicos, éticos, humanitários e solidários, entre outros. O método avaliativo foi a elaboração e execução de um plano de intervenção em seu local de trabalho. Ou seja, o participante do curso construía um plano de intervenção baseado na problemática de seu local de trabalho e executava estratégias/ações baseadas na PNH.

O curso ocorreu no ano de 2010, semanalmente, com duração de três horas, na própria instituição, totalizando 144 horas de educação em serviço. Participaram 40 profissionais da instituição e da rede básica do município. A sistemática adotada consistiu em um processo de aprimoramento técnico-profissional que necessita ser (des)construído para transformar as práticas adotadas na instituição, para que as propostas de aprimoramento sejam contextualizadas na realidade do trabalho em saúde e contempladas numa política de valorização ao trabalhador.

Neste sentido, este relato de experiência tem como objetivo socializar a vivência do Grupo de Trabalho da Humanização durante o desenvolvimento e finalização do curso de Humanização, a partir dos planos de intervenção elaborados pelos participantes.

## Resultados e Discussão

Os resultados deste relato emergiram conforme as discussões levantadas durante o curso de Humanização e por meio dos 98 planos de intervenção entregues pelos participantes durante o curso. Os planos de intervenção deveriam ser entregues no final de cada módulo com o intuito de avaliá-lo e consequentemente avaliação do participante. Foram entregues 19 planos de intervenção por módulo, uma vez que os profissionais do mesmo serviço construíam um único plano de intervenção para o seu ambiente de trabalho. O plano deveria conter intervenções relacionadas à Política de Humanização que poderia ser desenvolvida e praticada em seu ambiente de trabalho, o que justifica o fato de o plano ser em grupo. As reflexões do Grupo GTH foram analisadas após a finalização do curso de Humanização em janeiro e fevereiro de 2011, com o intuito de avaliar a dinâmica adotada no curso. A avaliação, didaticamente, foi agrupada em quatro categorias (Bardin, 2012). As categorias encontradas foram: intervenções relacionadas ao processo de trabalho em saúde, intervenções relacionadas à educação, intervenções relacionadas à valorização do trabalho e do trabalhador e intervenções relacionadas ao fortalecimento da atenção básica e do fomento dos processos de cogestão.

### Intervenções relacionadas ao processo de trabalho em saúde

Esta categoria surgiu porque 35 (35,71%) dos planos de intervenção associavam o processo de trabalho em saúde com a PNH. Destas interven-

ções ressalta-se um plano que criou um sistema de comunicação informatizada e interligada com a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, órgão da Secretaria Estadual de Saúde, e uma unidade ambulatorial do hospital. Esta intervenção ocorreu para melhorar o controle rigoroso de consultas e distribuição das medicações. Em outras palavras, esta intervenção demonstra a importância de unir a rede básica com o hospital, aperfeiçoar o sistema de referência e contrarreferência, propiciando uma melhora às necessidades da população de determinada localidade.

Desta forma, o processo de trabalho em saúde fortalece a equipe de trabalho, potencializa relações entre os profissionais e entre os grupos de trabalho. Ou seja, supera a fragmentação do processo de trabalho e da assistência prestada aos usuários de saúde, considerando como cidadão no seu âmbito biopsicossocial, cultural e religioso. Mais especificamente, conciliando a PNH e o princípio da integralidade do SUS, na qual viabiliza a interligação entre as duas políticas de saúde.

Outro plano de intervenção que vale destacar é a fiscalização mais efetiva sobre a utilização das verbas públicas no aspecto recursos financeiros para a melhoria do processo de trabalho, mesmo que tenha sido debatido em diferentes momentos do curso. Os participantes propuseram um diálogo de integração entre setores e entre as instituições vinculadas ao SUS para fiscalizar os serviços de saúde para a elaboração e continuidade de projetos que possibilitem a reestruturação da rede básica de saúde, tornando-a mais fortalecida no que respeita materiais e equipamentos, bem como de recursos humanos. Associado a esta proposta, emergiu outro assunto discutido durante o curso, ou seja, a necessidade de trabalhadores que enfoquem ações de caráter preventivo e não curativo, promovendo assim o atendimento humanitário e eficiente da rede de saúde. O fortalecimento da rede básica de saúde foi caracterizado como uma ação de melhoria para o sistema público, pois auxilia na diminuição do atendimento de baixa complexidade pelo Hospital Universitário, evitando a superlotação do Pronto

Socorro. Além disso, compromete os profissionais do município e região a terem maior resolutividade na assistência de pequena e média complexidade.

Por meio dessa categoria, identificamos a clareza dos sujeitos sobre a importância de adotar em suas práticas os princípios e diretrizes do SUS de forma associada com a PNH, visto que ambas implicam uma prática articulada, contínua e com qualidade em cada nível de complexidade, como descrito na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (Brasil, 1991). E conseqüentemente, superar a fragmentação do processo de trabalho, buscando o usuário de saúde no seu âmbito biopsicossocial, cultural e religioso, respeitando as diferenças individuais dos sujeitos.

Podemos identificar nesta categoria que os profissionais levantaram os problemas no processo de trabalho, mas conseguiram encontrar ações que minimizassem o problema, comprovando que o desenvolvimento de ações *in loco* conduz a processos de mudança no próprio local de trabalho (Ceccim, 2005). Sabe-se que a problematização é uma concepção pedagógica crítico-reflexiva adequada para o desenvolvimento e crescimento do trabalho, pois articula as ações do serviço com a presença e interação de diferentes elementos. Conseqüentemente, acentua inquietações da qual promove autonomia e se alia à busca de mudança na realidade investigada (Silva; Tavares, 2004).

Percebe-se, no entanto, que essa abordagem ainda tem pouca permeabilidade na formação dos profissionais de saúde, cuja lógica ainda está distante da demanda dos serviços e sua operacionalidade não atende ao discurso científico hegemônico vigente, sendo antagônico ao modelo clínico-epidemiológico (Salicio; Gaiva, 2006) como explanado na próxima categoria.

## Intervenções Relacionadas à Educação

Esta categoria está relacionada com a educação, visto ser uma estratégia que potencializa a efetivação da humanização durante a prática assistencial. Ou seja, associar a Política de Educação Permanen-

te em Saúde (Brasil, 2009a) com a PNH é uma das estratégias para articular as ações, saberes, práticas e sujeitos potencializando e garantindo uma atenção integral, resolutiva e humanizada (Brasil, 2009b).

Foram encontrados 23 (23,46%) planos de intervenção nesta categoria. A problemática educação surgiu em decorrência da complicada informação, pois não tinham conhecimento sobre muitas informações referentes à PNH. Ou seja, a falta de conhecimento ou a falta de informação sobre a PNH está diretamente ligada à educação precária existente. Assim, a proposta dos participantes do curso foi sugerir a inclusão no currículo das escolas, desde as séries iniciais, conhecimentos sobre o SUS e a rede em saúde. A proposta é apresentar o SUS de uma forma didática que favoreça o seu entendimento nas escolas. Os participantes do curso acreditam que a inclusão no currículo das escolas reduzirá a desconexão entre as disciplinas e a saúde da população que utiliza o SUS, pois irá fomentar a orientação dos usuários sobre os seus direitos e deveres no SUS, desenvolver corresponsabilidade sobre os determinantes de saúde, promover a conscientização do usuário do sistema para efetivar a demanda de saúde preventiva, curativa e de reabilitação do município.

Desta forma, irá sensibilizar os gestores para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS na prática assistencial, que viabilizará um espaço ou canal efetivo de participação coletiva da sociedade e compartilhamento de conhecimentos e decisões. A Lei 8.142 “dispõe 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 dá outras providências” (Brasil, 1990; Carvalho; Santos, 1995).

Foi por meio desta categoria que surgiu durante o desenvolvimento do curso a importância dos folheters educativos que são disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como a Cartilha Ilustrada do SUS (Brasil, 2006). A Cartilha tem por objetivo socializar os direitos e deveres do SUS, ante seus princípios e diretrizes, condizendo com as estratégias levantadas nessa categoria. Neste sentido, uma das ações de intervenção foi a distribuição da Cartilha

Ilustrada aos pacientes e familiares que aguardavam na sala de espera por atendimento no Laboratório de Análises Clínicas, tendo em vista que a distribuição de prospectos ilustrativos despertam a atenção daqueles que aguardam para serem atendidos.

As propostas descritas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde buscam incorporar o ensino e o aprendizado à prática diária de trabalho, no contexto real em que ocorrem (Brasil, 2009b). Por sua vez, possibilitam uma mudança substancial nas estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, com enfoque crítico-reflexivo. Além disso, possibilitam a ampliação dos espaços educativos fora da sala de aula, dentro das organizações, na comunidade, em clubes e em ações comunitárias (Ceccim, 2005).

O curso de Humanização buscou aliar o aprendizado teórico com a prática de trabalho, principalmente na forma de avaliação de cada módulo. Ou seja, buscou instituir mudanças efetivas baseadas na PNH nos serviços de saúde por meio dos próprios profissionais do serviço. Assim, potencializou o processo de trabalho dos profissionais de saúde que atuam no SUS, pois criou meios de valorização do trabalho e do trabalhador, como discutido na próxima categoria.

## Intervenções Relacionadas à Valorização do Trabalho e do Trabalhador

Esta categoria visa à valorização do trabalho e do trabalhador, pois destaca, motiva e reconhece o desempenho positivo dos trabalhadores, estimula o seu protagonismo e a sua corresponsabilidade. Além disso, possibilita a qualidade e efetividade na representatividade do profissional nos espaços públicos, proporcionando uma maior coletividade nas decisões, para reivindicações em busca de condições dignas de trabalho.

Esta categoria foi levantada em 21 (21,42%) planos de intervenção, dos quais dois abordaram a humanização no serviço de ouvidoria. Ou seja,

propor um espaço que atenda às necessidades dos servidores e da clientela (pacientes) com o intuito de ampliar a participação dos cidadãos usuários do SUS, garantindo a escuta, análise e o retorno das demandas dos cidadãos. Além disso, criar um canal direto de comunicação e escuta, que tenha como características a independência, autonomia e ética do sistema, preservando-se o sigilo que a atividade requer (Brasil, 2005).

Deve-se atentar, porém, para as competências do profissional que atua neste serviço, como levantado durante o curso de Humanização. Essa necessidade visa a uma maior resolubilidade nas demandas deste serviço, principalmente por ser um espaço que possibilita a avaliação contínua da qualidade prestada pela instituição.

Outra intervenção proposta foi uma festa junina com o intuito de fortalecer as relações entre os trabalhadores fora do ambiente de trabalho, por meio de confraternização. Esta intervenção foi além das expectativas do GTH, uma vez que esta prática se estendeu para outros dias festivos. Os próprios profissionais organizavam cada detalhe da comemoração, que era realizada num clube recreativo. Vale destacar que além das confraternizações, foram promovidos outros eventos, cursos e palestras para a valorização da classe trabalhadora.

Nesta categoria podemos destacar a ampliação dos espaços de participação social e dos trabalhadores na gestão do sistema, visto que valoriza o trabalhador (Santos; Machado, 2012). Esta prática inovadora traz efeitos positivos sobre a valorização dos trabalhadores da área da saúde. Conforme Cunha e Magajewski (2012), é fundamental a responsabilidade dos trabalhadores da saúde para a realização de ações quando traçadas soluções para uma dada situação. Este desafio envolve, contudo, necessariamente, a ampliação da participação individual e coletiva desses sujeitos, mas que só será alcançada com a consolidação de uma política de formação que garanta a efetiva consolidação de um modelo assistencial que tenha como metas principais: a qualidade da atenção e a satisfação de todos os envolvidos nesse processo de construção.

Ao interligar a valorização do trabalhador e a PNH, deve-se articular os valores éticos, que consistem fundamentalmente em tornar uma prática mais admirável, por mais que ela lide com o que tem de mais degradante, doloroso e triste na natureza humana (Muller; Araujo; Bonilha, 2007). A possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro e de reconhecimento dos limites do processo de trabalho e do trabalhador muitas vezes exige mudanças comportamentais. Para conseguir, todavia, articular os valores éticos e PNH é necessário pôr em prática a cogestão, visto que ela proporciona aos serviços de saúde a possibilidade de uma gestão coletiva, e não somente uma gerência conduzida por uns poucos profissionais ou especialistas que detêm e centralizam o poder (Campos, 2000). Tal observação foi identificada na próxima categoria.

## Intervenções Relacionadas ao Fortalecimento da Atenção Básica e do Fomento dos Processos de Cogestão

Esta categoria contempla os princípios que regem a gestão da atenção, posto que prioriza ações como: ampliar o atendimento efetivo nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), criar novas equipes, promover uma cobertura populacional, organizar a rede de atenção à saúde, buscando instituir os princípios do SUS, como a resolutividade, adequando-a às reais necessidades da comunidade à qual está adstrita. Além disso, divulgar os serviços oferecidos nas UBSs, incentivar a participação coletiva nas resoluções, como conselhos locais de saúde, valorizar os profissionais para um melhor desenvolvimento nos trabalhos, efetivar espaços de diálogo entre trabalhadores e gestores, proporcionar atualização periódica dos profissionais, estabelecer processo contínuo de comunicação entre as instituições de saúde vinculadas ao SUS.

Essas considerações foram encontradas em 19 (19,38%) planos de intervenção. A maioria visava a atender os princípios e diretrizes do SUS, como a referência e contrarreferência, a equidade, a in-

tegralidade, a universalidade, participação social, igualdade da assistência à saúde e divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário. Isto é, foram sugeridas intervenções para a efetivação da Lei 8.080 (Brasil, 1990), que dispõe “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, bem como intervenções que visem à Política Nacional de Atenção Básica, tendo em vista a possibilidade de acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde (Brasil, 2012a).

Dessa forma, deve-se administrar o trabalho em equipe, inserindo o pensar e o fazer coletivo, procurando-se articular o atendimento em saúde e a participação dos envolvidos no trabalho em equipe (Campos, 2000). Mais especificamente, instituir a cogestão, a qual tem como objetivo elaborar projetos com a participação e sob a responsabilidade de todos os seus componentes (todos os membros da equipe da unidade de trabalho ou seus representantes) (Brasil, 2012b).

Nesse sentido, destaca-se um dos planos de intervenção que estabeleceu em seu serviço as discussões de caso clínicos de forma humanizada. Esta prática não é inovadora, mas a didática adotada foi diferenciada, visto que todos os profissionais prestavam atendimento, levantavam problemáticas, traçavam estratégias e informavam ao usuário de saúde que poderia reivindicar o planejamento do tratamento. Caso este não aceitasse, eram rediscutidas as melhores estratégias de saúde juntamente com o usuário até que emergisse um Plano Terapêutico Singular (PTS) adequado na visão dos profissionais e do usuário e sua família. Conforme a PNAB, o vínculo estabelecido entre usuário de saúde e profissional, consiste na construção de relações de afetividade e confiança, permitindo o aprofundamento do processo de responsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico.

Pode-se afirmar que esta prática possibilita a corresponsabilidade de forma a articular os avanços tecnológicos de acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais, como preconizado na PNH, que consequentemente possibilita um atendimento de qualidade. Em outras palavras, os participantes do curso de Humanização tiveram uma noção dos artifícios para efetivação da PNH em seu local de trabalho de modo interligado com as demais políticas públicas de saúde.

## Conclusão

Diante das discussões levantadas durante o curso e na análise dos planos de intervenção, ficou evidente que o curso de Humanização pode produzir mudanças nas relações instituídas, novas composições, possibilidades de ser e trabalhar no âmbito da saúde, a partir do que é experimentado pelo trabalhador.

Salienta-se que a partir do curso os profissionais puderam detectar a importância de criar espaços para a expressão e participação dos trabalhadores com o intuito de oportunizar um olhar sob seu processo de trabalho de modo a analisá-lo e alterá-lo a partir da concepção de humanização, conceito este que propõe um olhar crítico-reflexivo nas relações entre equipes, profissionais, gestores e usuários dos serviços.

Percebe-se, ainda, a significativa contribuição da PNH ao articular os seus referenciais no processo de trabalho, fomentando discussões sobre a práxis profissional, processos de organização de trabalho e da organização dos serviços de saúde de forma interligada com as demais políticas públicas de saúde.

Assim sendo, para a construção de mudanças efetivas a PNH deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, como uma política que opere transversalmente em toda a rede de serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2012.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assessoria de Comunicação Social. *Lei Orgânica da Saúde*. Brasília, 1991.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*: ilustrada. Ministério da Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde*: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília: MS, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. *Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão*. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Huma-*

nização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.142*, 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 dá outras providências, 1990.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise de co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000. 236p.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. *Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90)*. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 1995. 256p.

CASATE, J. C.; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na Literatura Brasileira de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*, v. 16, n. 9, p. 161-168, 2005.

CUNHA, P. F.; MAGAJEWSKI, F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores do SUS: avanços no âmbito do SUS. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 71-79, 2012.

LAZZAROTTO, E. M. *Gestão do conhecimento*. Cascavel: Edunioeste, 2004.

MÜLLER, C. P.; ARAUJO, V. E.; BONILHA A. L. L. Possibilidade de inserção do cuidado cultural congruente nas práticas de humanização na atenção à saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [serial on-line], v. 3, n. 9, p. 858-865, 2007.

SALICIO, D. M. B.; GAIVA, M. A. M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 3, n. 8, p. 370-376, 2006.

SANTOS, J.; MACHADO, K. Condições de trabalho no SUS e valorização profissional na agenda da gestão. *RET-SUS*, s/v, s/n, p. 12-17, 2012. Disponível em [http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/51/Retsus\\_51\\_Capa.pdf](http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/51/Retsus_51_Capa.pdf)

SILVA, J. P. V.; TAVARES, C. M. M. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 271-285, 2004.

Recebido em: 14/6/2014

Aceito em: 5/8/2014