

HUMANIZAÇÃO E INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Juvercina Maria Tobias da Costa Onias¹, Jair Antonio de Carvalho¹, Karin Alves do Amaral Escobar¹

Este trabalho mostra como a saúde passou a ser um direito constitucional e dever do Estado brasileiro. A criação do Sistema Único de Saúde - SUS e a formulação da Política de Humanização foi ponto marcante e de transformação. O SUS apresenta doutrinas a serem seguidas tais como: Universalidade que garante a atenção à saúde a todos sem distinção, com direito ao acesso a todos os serviços de saúde, público ou privado; Equidade que garante a todo cidadão a igualdade perante o SUS, com atendimento nos serviços de saúde em qualquer nível de complexidade de assistência e a Integralidade que é a compreensão de que o homem é um ser integral e que o SUS tem o dever de respeitar os direitos de cada um, atendendo a todas as suas necessidades. Sendo a Política de Humanização entendida como uma transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho. O diferencial dessa política de humanização reside na preocupação com a capacitação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, proporcionando condições adequadas para a execução das atividades laborativas e para que os que cuidam possam ter suas necessidades satisfeitas. Entretanto, deparamos com grupos de mulheres que tem seus direitos a saúde violados, o que contribui para os altos índices de mortalidade materna. Revelando também, a desumanização e/ou o não cuidado da assistência à mulher parturiente. Para humanizar esse período o governo implantou a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal com o objetivo de promover a prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, assegurado pelos estados e municípios. Enfim, o objetivo desse estudo é mostrar a importância da Política de Humanização no atendimento à mulher parturiente e seus familiares.

Palavras-chave: Humanização, Saúde da mulher, Morte materna.

This work shows how health has become a constitutional right and duty of the Brazilian State. The creation of the Sistema Único de Saúde - SUS (Unified Health System) and the formulation of policy Humanization was a striking point and of transformation. The SUS has doctrines to be followed such as universality that guarantees health care to all without distinction, with the right to access all health services, public or private; Equity that guarantees all citizens equality before the SUS, with health care services at any level of complexity of assistance and the completeness which is the realization that the man is an integral being and that the SUS has a duty to respect the rights of each, to meet all your needs. Being the Humanization Policy understood as a cultural transformation of care to users and management of work processes. The differential of this policy of humanization was the concern with the capacity and the development of health sector workers, providing adequate conditions for the execution of work activities and for that those who care can have their needs met. However, we face with groups of women which their rights to health are violated, what contributes to high rates of maternal mortality. Revealing too, the dehumanization and/or the lack of assistance to the parturient woman. To humanize this period the government implemented the National Policy on Obstetric and Neonatal Care in order to promote prevention and health assistance of pregnant women and newborns, provided by states and municipalities. Ultimately the aim of this study is to show the importance of the Policy of Humanization in attendance to women laboring and their family.

Keywords: Humanization, Women's health, maternal death.

¹ UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda - Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, Nº 1325 - Três Poços - Volta Redonda - RJ. Email: ju.onias@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Sem dúvida nenhuma, o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista que surgiu através das lutas pela democracia no Brasil, regulamentado em 1988 na Constituição Federal.

O conceito de humanização passa a fazer parte do vocabulário da saúde só, a partir dos anos 90, primeiramente como um conjunto de princípios que criticam o caráter impessoal e desumanizado da assistência à saúde, e que mais tarde são traduzidos em diferentes propostas visando modificar as práticas assistenciais.

Uma das facetas das dificuldades na relação usuário/profissional é a desinformação dos pacientes. A equipe não transfere conhecimento básico nem informa sobre suas ações. Há, também, falta de proximidade do profissional e da equipe de saúde com os problemas de saúde no seu local de trabalho.

A conceituação da humanização passa por uma reflexão sobre o processo de trabalho em saúde. Os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao contrário de outros serviços, têm como marca a necessidade de reconhecer o usuário como sujeito e participante ativo na produção da saúde. Nessa relação, o profissional da saúde muda seu objeto de trabalho, da doença para o doente, e faz surgir a necessidade de novas tecnologias em saúde, dentre elas, a humanização (BRASIL -MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo a 11ª Conferência Nacional de Saúde, há um consenso de que o SUS representa um grande avanço no tocante às políticas públicas, sendo o único sistema com propostas e práticas claras de controle social, transparência administrativa, gestão participativa e democratização.

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo.

Pensar sobre a mulher e sua saúde é pensar uma nova sociedade, em que o eixo central seja a qualidade de vida do ser humano desde o seu nascimento (Ministério da Saúde, 2001).

Deste modo o objetivo desse estudo é refletir, a partir do debate acadêmico, a Política de Atenção à Saúde Reprodutiva da Mulher e discutir a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde SUS, analisar a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e identificar os desafios do Serviço Social nesse campo da humanização.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Política Nacional de Humanização

A Constituição Federal 1988, no art.196, diz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. A conceituação da saúde não deve restringir ao simples acesso da população à assistência médica e hospitalar como permanece sendo praticada no Brasil.

Esta constituição deu uma nova cara à saúde no Brasil, estabelecendo-a como direito universal. A saúde passou a ser um dever constitucional, em todas as esferas de governo, sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado, ou seja, aquele trabalhador de carteira assinada e contribuinte. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas.

Essa reorientação da política de saúde teve como marco a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e Lei n.8.142 de dezembro de 1990. Sancionada pelo Presidente da República, Sr. Fernando Collor, e decretada pelo Congresso Nacional,(...) 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. Estas podem ser compreendidas como um conjunto de ações e

serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta ou indireta e das fundações mantidas pelo poder público. As ações dos serviços públicos de saúde e dos serviços privados contratados ou conveniados, que integram o SUS, foram desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas, no art. 198, da Constituição Federal, obedecendo ao princípio da universalidade de acesso a saúde em todos os níveis de assistência, da integralidade de assistência entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

Assim diz Paim, 2010, p. 113:

A defesa de políticas públicas universais e igualitárias não impede que, num momento seguinte, prevaleça o princípio da equidade. Se é possível constatar sistemas universais que buscam a equidade para se tornarem mais justos, não se conhecem experiências de políticas focalizadas que resultassem em sistemas universais.

Segundo Paim (2010) no SUS, a universalidade supõe que todos os brasileiros tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e respectivas ações, sem qualquer barreira de natureza legal, econômica, física ou cultural. A equidade possibilita a concretização da justiça, com a prestação de serviços, destacando um grupo ou categoria essencial, alvo especial das intervenções. E a integralidade tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de políticas públicas.

Conforme Pasche, (2006): o princípio da universalidade refere-se à democratização do direito do atendimento da saúde, independente do credo, raça, renda e outras

características sociais. Garante o acesso de toda a população à saúde.

O princípio da equidade não é sinônimo de igualdade, pois, se não levarmos em conta a diferença entre os indivíduos, dificilmente, teremos sucesso na obtenção da saúde plena. Entendendo como equidade a justiça social. O indivíduo deve ser visto como um ser com diversas necessidades. As ações devem ser combinadas de forma a prevenir, promover, tratar e reabilitar as pessoas quanto aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais (PASCHE, 2006).

Ainda segundo Paim (2010), no SUS, universalidade supõe que todos os brasileiros tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e respectivas ações, sem qualquer barreira de natureza legal, econômica, física ou cultural. A equidade possibilita a concretização da justiça, com a prestação de serviços, destacando um grupo ou categoria essencial, alvo especial das intervenções. E a integralidade tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de políticas públicas.

O acesso ao serviço de saúde deve ser para todos, de forma justa observando a diferença de necessidade a fim de garantir a saúde de todos os brasileiros.

A integralidade busca o conceito amplo da saúde incluindo a promoção, prevenção, recuperação e a reabilitação das pessoas.

Visando ofertar uma assistência de melhor qualidade, essa política se constitui de diferentes ações para proporcionar um atendimento de qualidade, comprometido com a prevenção, cuidar, tratar, promover e produzir saúde. Nas etapas iniciais dessa política pública, o foco foi a formulação e a consolidação da humanização dos conceitos, objetivando sensibilizar gestores, trabalhadores e usuários.

No ano de 2003, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Humanização (PNH), de caráter transversal, perpassando todos os níveis de atenção à saúde. Sendo a humanização entendida como uma transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho. O diferencial dessa política reside também na preocupação com a capacitação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, proporcionando condições adequadas para a execução das atividades laborativas e para que os que cuidam possam ter suas necessidades satisfeitas.

Em 2006, as ações da Política Nacional de Humanização concentravam-se na melhoria das relações interpessoais e nas condições de trabalhos, posteriormente ampliou suas ações, melhorando a estrutura física e a participação popular. A partir de 2008, a política preocupou-se em humanizar o atendimento aos idosos e a atenção ao parto e Puerpério, bem como aprimorou a gestão do processo de trabalho. Recentemente, o Ministério da Saúde através da PNH implantou a Rede Cegonha que visa dar mais qualidade de vida a essa mãe, na gravidez.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a rede cegonha inseriu mais 14 exames aos já definidos para o pré-natal, com destaques para o teste rápido de sífilis, teste rápido de HIV e ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a Rede Cegonha conta com quase R\$ 9,4 bilhões de reais para garantia da assistência segura e humanizada à mãe e ao bebê. O governo federal coordenará ações estratégicas que vão aumentar o acesso e qualificar a atenção à saúde das mulheres e crianças. A Rede é composta por um conjunto de medidas para garantir a todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde

(SUS), atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê. Com esses recursos, os estados que aderirem à ambiência e equipar as maternidades, construir centros de parto normal e casas de gestante, bebê e qualificar a atenção pré-natal e infantil.

O Ministério da Saúde criou também a Carta dos direitos dos usuários do SUS que diz: "todo cidadão tem o direito ao atendimento humanizado, livre de qualquer discriminação". Um dos pontos que merece destaque nesta carta é o atendimento humanizado e efetivo. Que deve ser realizado de forma civilizada e atenciosa, ou seja, que o atendente dê a efetiva atenção às necessidades do paciente e verificando o encaminhamento que deverá ser dado no atendimento de seu problema. O paciente que se encontra em uma unidade de saúde não está ali a passeio: ele está buscando amenizar uma dor, um tratamento que lhe dê melhores condições e qualidade de vida, o que deve ser respeitado e orientado pelos atendentes daquela unidade.

Entendendo esse conceito, os servidores mudam sua forma de olhar o paciente, interagindo de melhor forma e buscando realmente a solução para aquela queixa. Além disso, devem ser respeitadas as características e opções do paciente, sendo vedada qualquer prática, ato ou fala que o coloque em situação de vexame ou o exponha ao ridículo, como é o caso dos pacientes com orientação sexual diversa dos atendentes, ou que se vistam de forma diferente, enfim, com uma aparência ou conduta com as quais não seja comum naquele estabelecimento.

Conforme citado por Martins et al., (2010): as instituições de saúde devem manter-se atualizadas, com treinamentos, para todos os funcionários desde o que

recebe a gestante, até o profissional que dará alta a essa parturiente. O caráter participativo deve ser incentivado nessas instituições, as exigências de consenso na equipe médica têm aumentado cada vez mais. Atitude de mudanças, de acordo com Santos (2008), é identificar as dificuldades da parturiente, abrir espaço para reflexão dos problemas e incrementar ações a fim de solucioná-los faz parte do processo de humanização.

Silva e Arizono (2008) falam da importância dos profissionais de saúde ter condições adequadas de trabalho. A alta interatividade entre a equipe de saúde e a parturiente torna o atendimento hospitalar mais humanizado. A opressão é a desumanização e deve ser implacavelmente combatida, a atenção à saúde deve entender que está lidando com ser humano numa condição fora do equilíbrio que é o caso da parturiente. A existência de conflito e a qualificação diversificada dos profissionais de saúde é uma realidade.

O processo de humanização segundo Mota et al., (2006), no atendimento hospitalar, se pauta em duas variáveis importantes: tempo e conscientização dos profissionais / pacientes. Do lado do profissional de saúde observamos várias dificuldades que interferem na qualidade do atendimento ao paciente do SUS, algumas oriundas de tensões decorrentes do contato com o sofrimento, dor, morte e com os diferentes humores das pessoas. Outras dificuldades estão relacionadas ao despreparo dos profissionais da área da saúde. Exemplo disto são as frequentes reclamações das mulheres sobre a postura agressiva de funcionários do setor de saúde incluindo ofensas verbais. Muitos destes funcionários estão aptos a realizar diagnósticos biológicos, físicos e psíquicos. Entretanto, a percepção dos profissionais

quanto aos fatores sociais, culturais e históricos do paciente deixa a desejar.

A prática dos princípios da universalidade, equidade e integralidade deve ser notada com facilidade e evitar indignação no atendimento hospitalar.

Na rede de hospital privado, a questão de humanização é preocupante, pois, o fator financeiro prepondera em relação à necessidade do atendimento hospitalar. Entretanto, o governo tem percebido este desvio e tem implementado ações para coibir estes tipos de atitudes.

A humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que orientem a prática profissional, pressupondo um tratamento digno, cuidadoso, solidário e acolhedor por parte dos profissionais de saúde ao seu principal objeto de trabalho - o doente/ser fragilizado - uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais. Nessa perspectiva, muitos profissionais, demonstram estar cada vez mais à procura de respostas que lhes assegurem a dimensão humana das relações profissionais, principalmente, associadas à justiça, a autonomia e necessidade de respeito à dignidade da pessoa humana. Uma das estratégias do Ministério da Saúde em humanizar as práticas hospitalares é a adequação do ambiente físico dos hospitais.

Segundo Martins, (2004), o foco é atender as necessidades de conforto, flexibilidade, segurança, eficiência e humanização, já que o paciente pode estar exposto a diversos agentes biológicos, físico, químicos e psicológicos. O desconforto não pode fazer parte de um ambiente de alto estresse, sofrimento e risco profundo. Assim, aspectos como iluminação e cor podem e devem estar presentes no hospital, a fim de contribuir para a recuperação do paciente e

manter um ambiente digno para a equipe de trabalho.

As vestes hospitalares e o ambiente físico devem ter cores claras e harmoniosas, por exemplo: a cor verde estimula as pessoas, proporcionando um aumento do espaço e conforto visual (batas cirúrgicas). O teto branco deve ser evitado por transmitir a sensação de vazio e afastamento.

A tendência é que as práticas hospitalares demonstrem características de hotéis, no que tange a prestação de serviço, com a presença de plantas e jardins para humanizar o ambiente.

Na gestão de serviço é importante padronizar o que pode ser padronizado, atualizar, tecnologicamente, apresentar variedades de serviço e investir em recursos humanos. Os conflitos devem ser gerenciados e analisados de forma a ser proveitoso para o processo educativo. A gestão deve ter índice e metas, com a avaliação periódica dos resultados que irão nortear a direção a seguir. O treinamento deve ser uma prática contínua, pois, as necessidades dos clientes são dinâmicas. Há um clamor pela inovação e uma necessidade de entusiasmos do prestador de serviço do ramo da saúde.

A recepção é o cartão postal do hospital. É a primeira impressão do estabelecimento e é através dela que o cliente começa avaliar a instituição.

A prática de segurança também é um fator importante, onde deverá ser garantido o controle de acesso de fornecedores, colaboradores, pacientes e visitantes. Enfim, a prática hospitalar humanizada tem o compromisso com a melhora dos resultados e bem estar do paciente.

Os profissionais de saúde para exercerem suas profissões com honra e dignidade, respeitando o outro, necessitam manter sua condição humana também respeitada, ou seja, trabalhar em condições adequadas, ter uma remuneração justa e o

reconhecimento de suas atividades e iniciativas. Logo, fica evidente que os profissionais, na maioria das instituições de saúde, estão aquém da reconhecida valorização de si e do seu trabalho.

2.2 Humanização no atendimento no Campo da atenção Reprodutiva da mulher

A saúde, em especial a saúde da mulher, tem sido ao longo dos anos, de maneira inescrupulosa, fonte de lucro, particularmente nos grupos populacionais de maior demanda, que se adicionam aos mais diversificados interesses relacionados à "saúde da mulher" (FORMIGA FILHO, 1998).

Para o autor, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM – é no Brasil, uma das mais importantes políticas públicas na área de saúde, quando estabelece em suas linhas de ação e estratégias um modelo assistencial em cujo contexto se inclui a integralidade e a equidade.

A mulher grávida deve ser atendida de forma digna, de maneira a garantir o parto e o nascimento saudável da prole, posição defendida por (TEIXEIRA E CHANES, 2003).

O acompanhamento do quadro clínico da gestante é sinônimo de eliminação e ou redução de intervenções desnecessárias até o término da gestação. As condições físicas e mentais da gestante alteram nesse período, pois, ela convive com outro ser humano dentro do seu ventre e seu estado emocional se torna frágil e a insegurança sobressalta. Imaginar como será o bebê e como as coisas transcorrerão é fator de tensão e estresse.

Para humanizar esse período, o governo publicou a Portaria nº1067/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. O objetivo é promover a prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. Os estados e os municípios deveriam assegurar:

- 1) A realização da 1º consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;
- 2) No mínimo seis consultas de pré-natal, distribuído da seguinte forma: uma consulta no 1º trimestre, duas consultas no 2º trimestre e três consultas 3º trimestre da gestação.
- 3) Alguns procedimentos que deverão ser desenvolvidos nesse período são: atenção ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido, acompanhamento no pós-parto, atendimento as intercorrências obstétricas e neonatais, atenção no puerpério e ao parto domiciliar.

O parto é o momento de apreensão devido às incertezas vigentes. É a hora em que a mãe e o bebê irão separar-se e se relacionarão de outra forma. A humanização tem um papel muito importante neste momento.

Na rede pública hospitalar, ações estão sendo implementadas visando contribuir para o sucesso do parto e a recuperação da saúde da gestante. Algumas ações desse plano são: acompanhamento do parto por familiares, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde, melhoria na qualidade da hotelaria hospitalar, uso de tecnologia mais moderna, controle das cirurgias de cesariana, promoção da maior interação entre parturiente e seus cuidadores, assistência às parteiras domiciliares, principalmente, no norte e nordeste do país.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e muitos especialistas têm recomendado o parto humanizado devido a seus inúmeros benefícios tais como: o risco de infecção hospitalar é zero e recuperação pós-parto é quase imediato, menor índice de depressão pós-parto, alimentação livre e custo zero quando se utiliza a rede SUS.

Um dos grandes obstáculos a ser vencido para se ter um parto humanizado é a questão de acesso ao leito em hospitais.

Os agravantes são:

a) Variação dos critérios de internação da gestante: em determinadas situações ocorre internação precoce, em outras, a gestante só é admitida quando o bebê está nascendo.

b) Autorização internação: depende da liberação de leitos pós-parto. A peregrinação por leito tem sido responsável por diversas mortes de gestante.

c) Má distribuição e disponibilidade de leitos: tem acelerado a rotina de parto incluindo procedimentos cesáreos.

Entendemos que as decisões e responsabilidades devem ser tomadas em comum acordo entre profissionais da saúde e gestante.

3. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido através de levantamento bibliográfico por meio de leitura, pesquisa, compilações e transcrições textuais de autores nacionais e internacionais, obtido por meio de livros e artigos de revistas científicas especializadas e de conteúdo confiável em que abordam o tema Humanização integralidade da atenção à Saúde reprodutiva da mulher no Sistema Único de Saúde - SUS.

4. CONCLUSÃO

Há de se ressaltar que a Política Nacional de Humanização vem sendo construída através dos princípios metodológicos, que norteiam a sua própria expressão.

Assim a Política de humanização é um conjunto de conceitos que visa à produção de cuidados e acolhimentos em saúde, que são capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção do acolhimento,

respeito ético e cultural, com espaço de trabalho propício ao bom funcionamento técnico e satisfatório dos profissionais e usuários. Um hospital humanizado é aquele que sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade.

As instituições hospitalares humanizadas podem ser fruto de diversas causas, que vão desde as considerações terapêuticas, até uma melhora da enfermidade num ambiente mais acolhedor. A humanização do atendimento em saúde antes de tudo depende das relações interpessoais entre os profissionais e os usuários. Humanizar o SUS implica modificar culturalmente a assistência tecnicista que se encontra impregnada na saúde, talvez seja inconsciente nos indivíduos que prestam o atendimento, o cuidado a essas gestantes.

A humanização depende ainda de mudanças das pessoas, da ênfase em valores ligados à defesa da vida, na possibilidade de ampliação do grau de desalienação e de transformar o trabalho em processo criativo e prazeroso.

As instituições de saúde precisam oferecer com certa urgência, programas de treinamento e aperfeiçoamento para todos os profissionais da saúde, ter um olhar sensibilizado para os aspectos afetivos da gestação, tendo como necessidade uma assistência adequada às gestantes.

Sendo assim, humanizar é relacionar-se com o outro, reconhecer no outro a própria existência é realmente relacionar-se com ele. Respeitando-o como sujeito ativo e responsável pela própria vida. Assim a humanização deixará de ser tema de programa político para se tornar elemento imprescindível para o tratamento de qualquer ser humano. E nesse momento em que, os profissionais de saúde tiverem a normatização da humanização como algo intrínseco ao

trabalho com os usuários do SUS, haverá a possibilidade de alcançar atendimentos que satisfaçam a todos.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. Acessado em 08/08/2012, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

FORMIGA FILHO, J, F, N., Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: GALVÃO, L., DIAZ, J., Saúde Sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo, Hucitec, 1998. p.104-62. (Saúde em Debate, 125). **O mundo da Saúde**, ano 27, n°2, São Paulo, abril/junho 2003. Acessado em 10/08/2012, disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=265112&indexSearch=ID>

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 e 2010: Características da população e dos domicílios (resultado do universo), 2010.

MARTINS, V. P., A humanização e o ambiente físico hospitalar. **Anais 1º congresso ABDEH**, 4º seminário de engenharia clínica, p.63-67, 2004. Acessado em 10/08/2012, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf

MARTINS, M. C, F. N., BERSUSA, A. A. S., SIQUEIRA, S. R., Humanização e Voluntariado: estudo quantitativo em hospitais públicos. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p.942-949, 2010. Acessado em 10/08/2012, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500020&lng=pt&nrm=isso&tlng=pt.

MOTA, R. A., MARTINS, C. G. M., MEIRA, V. R., Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, Vol.11, n.2, p.323-330, Maringá, mai./Ago. 2006. Acessado em 09/08/2012, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>

PAIM, J. S., SILVA, L. M. V., Universalidade, Integralidade, Equidade e SUS. **Bol. Inst. De Saúde**, Vol.12, n.2, São Paulo, Ago. 2010. Acessado em 09/08/2012, disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/mografias/ms/saudenobrasil/snbcapp2004.pdf#page=15>

PASCHE, D. F., RICHI, L. B., THOMÉ, H. I., STOLZ, E. D., Opinion and analysis. **Rev Panam Salud Publica**, V. 20 N. 6, 2006. Acessado em 08/08/2012, disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v20n6/a08v20n6.pdf>

SANTOS, M. E, F., Humanização hospitalar: Um olhar profissional cuidando do cuidador.

Sec. da saúde do governo do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. Acessado em 09/08/2012, disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/humanas/article/viewArticle/455>

SILVA, R. C, P., ARISONO, A. D., A política Nacional de Humanização do SUS e o Serviço Social. **Rev. Ciências Humanas**, Vol.1, n°02, UNITAL, 'Taubaté, 2008. Acessado em 08/08/2012, disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/humanas/article/viewArticle/455>

TEIXIERA, G, G., CHANES, M., As estratégias de humanização da assistência ao parto utilizados por hospitais ganhadores do premio Galba de Araújo: ações de mérito, ações premiadas. **O mundo da Saúde**, ano 27, n°2, São Paulo, abril/junho 2003. Acessado em 10/08/2012, disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)105.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)105.pdf).