

A humanização do cuidado na ótica das equipes da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil¹

Maria José Sanches Marin²

Luana Vergian Storniolo³

Maria Yvette Moravcik⁴

Este estudo teve como objetivo analisar a compreensão referente à humanização do cuidado, sob a ótica de profissionais que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de estudo qualitativo, realizado em um município do interior paulista, a partir de entrevistas com 20 profissionais. Na análise dos dados, foi utilizado o método de interpretação de sentidos, baseado na perspectiva hermenêutico-dialética. O significado da humanização, para os profissionais entrevistados, compreende olhar ampliado, respeito aos princípios éticos e facilitação ao acesso. As dificuldades se referem à falta de profissionais preparados, excessiva demanda e deficiências na organização do serviço. Eles apresentaram, como proposta, formar e qualificar profissionais, adequar as atividades ao papel profissional e melhorar a organização dos serviços. Os profissionais demonstram compreender o significado da humanização e reconhecem a necessidade de enfrentamento das dificuldades.

Descritores: Humanização da Assistência; Equipe de Assistência ao Paciente; Saúde da Família.

¹ Artigo extraído de projeto de pesquisa, modalidade de iniciação científica. Financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2008/55576.

² Enfermeira, Pós-doutoranda, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. Professor, Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil. E-mail: marnadia@terra.com.br.

³ Aluna do curso de graduação em Medicina, Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil. Bolsista de Iniciação científica FAPESP. E-mail: luanastorniolo@hotmail.com.

⁴ Médica, Especialista em Dermatologia, Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil. E-mail: somebody@terra.com.br.

Humanization of Care from the Perspective of the Family Health Strategy Teams in a City in the Interior of São Paulo, Brazil

This study analyzes the understanding of professionals composing teams of the Family Health Strategy concerning humanization of care. This qualitative survey was carried out in a city in the interior of São Paulo through interviews with 20 professionals. The data analysis method used was Interpretation of Meanings based on the hermeneutic-dialectic perspective. The meaning of humanization according to the interviewed professionals includes an enlarged view, respect for ethical principles and facilitated access. The difficulties refer to the lack of prepared professionals, excessive demand and deficiencies in service organization. The professionals propose to educate and qualify professionals, make activities adequate given the professionals' roles and improve the organization of services. The professionals demonstrate understanding of the meaning of humanization and acknowledge the need to cope with difficulties.

Descriptors: Humanization of Assistance; Patient Care Team; Family Health.

La humanización del cuidado bajo la perspectiva de los equipos de la estrategia de salud de la familia en un municipio del interior paulista, Brasil

Este estudio tuvo como objetivo analizar la comprensión referente a la humanización del cuidado a partir de la perspectiva de profesionales que componen los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia. Se trata de estudio cualitativo, realizado en un municipio del interior del estado de Sao Paulo, a partir de entrevistas con 20 profesionales. En el análisis de los datos fue utilizado el método de interpretación de los sentidos, basado en la perspectiva hermenéutica-dialéctica. El significado de la humanización para los profesionales entrevistados comprende una perspectiva ampliada, que incluye principios éticos y la facilidad para acceder al cuidado. Las dificultades se refieren a la falta de profesionales preparados, excesiva demanda y deficiencias en la organización del servicio. Los profesionales presentaron como propuesta formar y calificar profesionales, adecuar las actividades al papel profesional y mejorar la organización de los servicios. Los profesionales demuestran comprender el significado de la humanización y reconocen la necesidad de enfrentar las dificultades.

Descriptorios: Humanización de la Atención; Grupo de Atención al Paciente; Salud de la Familia.

Introdução

Para atender às necessidades de saúde da população, vem sendo proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) modificação no modelo de atenção à saúde vigente no país, frente ao qual se têm, claramente delineadas, as características de fragmentação do cuidado e centralização na doença e nos aspectos biológicos e curativos. As mudanças propostas são norteadas pelos princípios da integralidade da atenção, universalidade do acesso, descentralização político-administrativa, busca da equidade e incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas⁽¹⁾.

Pautada nesses princípios, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) vem sendo implantada, desde a década de 90, como forma de reorientação dos serviços de saúde, por meio de intervenções no tocante a exposições, vulnerabilidades e necessidades dos indivíduos, o que possibilita aos profissionais da equipe a compreensão ampliada do processo saúde/doença e a necessidade de ações para além das práticas curativas⁽²⁾. Por essa estratégia, elegem-se, como pontos centrais, o estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso e de responsabilização entre os profissionais de saúde e a população⁽¹⁾.

Nessa construção, a Política Nacional de Humanização (PNH) pode ser considerada eixo visto que inclui, em suas diretrizes e prioridades, todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, propondo transformações nas relações sociais dos atores envolvidos. Pelo lado da gestão, busca-se a implementação de instâncias colegiadas e a horizontalização das decisões, trabalho em equipe, valorização e participação dos atores, com corresponsabilização de gestores, trabalhadores e usuários. No campo da atenção, essa política visa a acessibilidade e integralidade da assistência, ao vínculo entre os servidores/trabalhadores e população, bem como o avanço da “clínica ampliada”, lidando com as necessidades dos sujeitos⁽³⁾.

Caminhar nessa direção representa grande desafio ao sistema de saúde, pois implica mudança cultural na atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular o controle social, mas é, também, fornecer melhores condições de trabalho para que os profissionais o efetuem de modo digno, criando novas ações e participando efetivamente como sujeitos do processo de trabalho⁽⁴⁾.

As iniciativas de humanização serão compreendidas em sua totalidade quando os profissionais de saúde perceberem o valor de seu papel, nesse contexto, e acreditarem na capacidade humana para construir um mundo melhor e mais justo. Nessa perspectiva, a humanização no atendimento demanda o desenvolvimento da consciência crítica dos profissionais na busca para implementar cuidado com qualidade⁽⁵⁾.

Ressalta-se, ainda, que os serviços de saúde são produzidos pelo encontro entre quem produz e quem recebe, ou seja, a produção é singular e se dá no próprio ato. A produção do cuidado em saúde, portanto, é fundado em intensa relação interpessoal, dependente do estabelecimento de vínculo entre os envolvidos para a eficácia do ato⁽⁶⁾, o que significa ter sensibilidade para a escuta e o diálogo e manter relações éticas e solidárias. Cabe aos profissionais de saúde, portanto, construir o processo de inclusão das pessoas, famílias e comunidade no processo de atenção à saúde⁽⁷⁾.

No convívio com a atenção básica à saúde, evidencia-se que ainda se trabalha com conceitos, diretrizes e práticas contra-hegemônicas e não há atores preparados para cumprir as tarefas propostas⁽⁸⁾. Tal fato leva a constantes desafios na busca de estratégias inovadoras adequadas a cada realidade, demandando persistência e criatividade para a compreensão e enfrentamento da diversidade e complexidade das necessidades enfrentadas no dia a dia dos serviços de saúde.

Diante da relevância da política de humanização na construção de um novo modelo de atenção, do desafio que sua implementação impõe aos atores envolvidos no processo e a necessidade de obter informações que possam contribuir para a melhoria das condições de humanização, o estudo tem como objetivo analisar a compreensão referente à humanização do cuidado, a partir da ótica de profissionais que compõem as equipes de ESF, em um município do interior paulista.

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo. O município, onde o estudo foi realizado, conta hoje com população aproximada de 220.000 habitantes. A ESF atende aproximadamente 40% da população, com 29 unidades instaladas em locais de maior carência socioeconômica e, portanto, com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. De maneira geral, as unidades atendem os requisitos mínimos necessários à sua implantação, conforme preconiza o Ministério da Saúde, em relação à estrutura física, composição da equipe mínima e desenvolvimento dos programas nacionais básicos.

Para definição da amostragem, foram sorteadas quatro Unidades de Saúde da Família (USF), uma de cada região da cidade (norte, sul, leste e oeste). Tais unidades são citadas no estudo como 1, 2, 3 e 4, respectivamente. Em cada unidade foram convidados a participar o médico (M), o dentista (D), o enfermeiro (E), além de um auxiliar de enfermagem (AE) e um agente comunitário de saúde (ACS), compreendendo o total de 20 sujeitos.

A coleta de dados se deu nos meses de novembro e dezembro de 2008, por meio de entrevistas, com perguntas semiestruturadas, as quais foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas por pessoa experiente.

Na realização das entrevistas, foram seguidos os seguintes princípios de amostra qualitativa: (a) escolher os sujeitos que detêm os atributos relacionados ao que se pretende estudar, (b) considerar tais sujeitos em número suficiente para que possa haver reincidência das informações e (c) considerar a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que seja possível a discussão densa das questões da pesquisa. Na constituição da amostra, busca-se a representatividade que permite o aprofundamento da temática⁽⁹⁾.

Para a análise dos dados, utilizou-se a perspectiva hermenêutico-dialética, tendo como referência os princípios do *método de interpretação de sentidos*, os quais se voltam para a interpretação do contexto, das

razões e da lógica das falas, das ações, correlacionando os dados ao conjunto de inter-relações e conjunturas, dentre outros corpos analíticos⁽¹⁰⁾.

De acordo com essa perspectiva, foi realizada a leitura compreensiva das narrativas contidas na transcrição das entrevistas e, a partir daí, foram identificadas as regularidades e vivências singulares, por meio dos sentidos subjacentes às ideias descritas nas entrevistas. Por último, elaborou-se uma síntese interpretativa, ancorada no confronto dos pontos de vista e das expressões das experiências dos atores. Nessa síntese, foram incorporadas, de forma crítica, as considerações dos autores sobre as interpretações produzidas pelos profissionais da ESF, procurando dar maior visibilidade ao significado atribuído à humanização, bem como às dificuldades e sugestões apresentadas.

O estudo contou com a autorização do Secretário de Saúde do Município e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília. Os profissionais foram esclarecidos sobre a finalidade do estudo e, para participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussões

Conforme proposto, foi possível apreender núcleos de sentido referentes à compreensão dos profissionais da ESF, quanto à humanização do cuidado bem como às dificuldades encontradas e às sugestões de melhoria.

O significado da humanização

Ao atribuírem significados para a humanização do cuidado, observa-se que os profissionais da equipe da ESF citam alguns aspectos que se aproximam dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais já traduzem, nas suas proposições, aspectos relevantes da humanização.

No conjunto dos depoimentos desses profissionais, destaca-se que o significado da humanização compreende o olhar ampliado para as necessidades de saúde dos usuários, respeito aos princípios éticos e facilitação de acesso aos serviços de saúde.

Nos sentidos abstraídos das falas dos profissionais que indicam humanização como olhar ampliado, inclui-se a importância de considerar os aspectos biopsicossociais e o contexto de vida das pessoas, conforme as falas a seguir.

... eu acho que o cuidado não é só no aspecto biológico, eu procuro sempre olhar o lado humano, o lado psicológico, o lado social da pessoa ... eu procuro ter um vínculo (M4).

... a visão que você tem dele, não como doença, mas como uma pessoa, então isso já é o primeiro passo pra humanizar (M1).

... a gente tá acompanhando esses pacientes no contexto de vida deles (ACS1).

Tomando por base o sentido olhar ampliado, como significado da humanização, os resultados revelam que os profissionais consideram a necessidade do usuário para além da doença e do seu corpo, aproximando-se da proposta de Clínica Ampliada, que propõe transformação na atenção individual e coletiva, de forma a possibilitar que os sujeitos sejam compreendidos na sua integralidade. Na Clínica Ampliada se lida com a singularidade de cada sujeito, sem abrir mão da ontologia das doenças e suas possibilidades de diagnóstico e intervenção⁽¹¹⁾.

Para os profissionais da equipe da ESF, a humanização do cuidado também compreende considerar os princípios éticos, como o respeito pelo outro, a dignidade, a autonomia e o colocar-se no lugar do outro.

... é tratar a pessoa como um ser humano, com dignidade, com respeito e é o que propõe o modelo de reorientação de saúde básica ... (E4).

... o respeito; a atenção, vendo cada família com seu jeito de ser, de pensar, de agir ... (ACS4).

... sair conscientizado da importância dele, paciente, como também ator do próprio processo de melhora dele (M2).

... então eu tento me colocar no lugar deles como paciente mesmo, pra tá transmitindo pra eles o que eu gostaria que transmitissem pra mim ... (AE4).

Na atenção à saúde, os princípios éticos são indissociáveis do processo de humanização e significam, principalmente, entender cada pessoa na sua singularidade, criando condições para exercer a autonomia. Acrescenta-se que, para isso, é preciso levar em conta os valores e vivências, preservando a dignidade do ser humano⁽¹²⁾.

A partir dessa compreensão, pode-se depreender a existência de aproximação à Política de Humanização pela possibilidade de se constituir "uma nova ordem relacional, pautada no reconhecimento da alteridade e no diálogo"⁽¹³⁾.

Nos dizeres dos profissionais da USF, facilitar o acesso aos serviços de saúde e reduzir o tempo de espera são aspectos que indicam cuidado humanizado, conforme se segue.

... o atendimento humanizado é diminuir o tempo de espera; atender prioridades de acordo com a necessidade de cada um (D2).

... quando eu agendo uma consulta, por exemplo, um RX ou uma especialidade, eu procuro agendar o mais próximo da

casa do paciente ... a maior dificuldade que eles encontram é ir buscar resultado de exame, eles não têm dinheiro ... (AE1).

Esse aspecto é focado pela PNH quando propõe, entre suas prioridades, tratar as dificuldades de acesso dos usuários aos serviços de saúde e suas consequências.

A atribuição desses significados para a humanização da atenção à saúde assinala que, conscientemente, os profissionais entrevistados vêm construindo novos sentidos para sua prática. É possível que essa forma de pensar possa produzir efeitos na proposta de mudança, uma vez que já se ultrapassou a barreira da compreensão de sua necessidade.

As dificuldades para a humanização

Os profissionais da equipe deixam entrever, em seus depoimentos, que a falta de profissionais preparados para atuar de acordo com nova lógica de atenção e a excessiva demanda, além das dificuldades relacionadas à organização dos serviços de saúde, são aspectos que dificultam a humanização da atenção à saúde.

No que se refere à falta de profissionais preparados para atuar de forma humanizada, os sujeitos apontam tanto para a falta de sensibilização como para a falta de perfil.

Eu acho que a maioria dos profissionais ainda não tá sensibilizado pra isso ... todos os dias você tem que tá se atentando pra isso pra não deixar passar ... (M3).

... é a questão de alguns profissionais que, às vezes, não têm o perfil do programa né ... (D4).

As propostas de humanização da atenção em saúde também preveem repensar o processo de formação dos profissionais de saúde, o qual ainda carrega forte herança do modelo de ensino tradicional e tecnicista. Para tanto, propõe-se que as práticas educativas sejam organizadas a partir das necessidades de saúde da população, no cotidiano das Unidades de Saúde, atendendo a aproximação entre a academia e os serviços de saúde, de forma a efetivar as diretrizes do SUS⁽¹⁴⁾.

O excesso de demanda, considerado como dificuldade para a humanização do cuidado, deve-se, segundo os entrevistados da ESF, à falta de profissionais na equipe, às atividades realizadas que fogem do papel do profissional e ao excesso de atividades burocráticas.

... hoje, aqui, a dificuldade nossa são os agentes comunitários que estão em falta (e é o carro chefe) ... você perde vínculo ... dificulta o acesso do paciente ao serviço ... (AE).

... então é uma demanda grande ... a gente não tem o trabalho só nas casas, na rua, e a gente também trabalha aqui dentro da unidade. (ACS4).

Na verdade, a gente fica muito sobrecarregada de papéis, tudo isso eu tenho que resolver, é papel pra lá, é papel pra cá (E3).

O apontamento dessas dificuldades indica que a prática cotidiana é permeada pela fragmentação e burocratização dos processos de trabalho, propiciando a perpetuação do modelo de atenção, centrado na ação curativa e focado na queixa, o que contradiz a proposta de humanização.

Quanto aos aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde que dificultam a humanização do cuidado, os entrevistados incluíram limitação do acesso à atenção secundária, a deficiência de contrarreferência, além da falta de materiais e inadequação do espaço físico das unidades.

... a maior dificuldade que a gente tem é a atenção secundária, porque quando eles saem daqui eu não tenho mais notícia deles ... (AE1).

... falta também é especialista, nós temos carência em muitas áreas ... (M2).

... falta de material mesmo, às vezes, falta pra procedimento; isso, às vezes, sai fora um pouquinho das nossas mãos porque depende de outros setores ... (M1).

... o posto aqui é muito pequeno ... , uma auxiliar tá fazendo coleta numa sala e a outra sala, fazendo acolhimento ... então tem que esperar (AE3).

As dificuldades apontadas pelos profissionais entrevistados aproximam-se do que se observa na prática dos serviços de saúde, em relação à implementação dos princípios do SUS, conforme descrito no Documento Básico para Gestores e Trabalhadores do SUS. Nesse documento, destacam-se, entre outras dificuldades, a falta de complementaridade entre rede básica e o sistema de referência; a burocratização e verticalização do sistema de saúde; baixo investimento na qualificação dos trabalhadores e a formação profissional distante da formulação da atual política de saúde⁽⁴⁾.

Essas dificuldades se apresentam como limitantes de atenção à saúde humanizada. A gritante deficiência de acesso aos serviços especializados, por exemplo, além de sobrecarregar a atenção básica pelos constantes retornos do usuário à unidade, desgasta a confiabilidade nos profissionais, a quem cabe a responsabilidade de fazer o enfrentamento face a face com o usuário.

Acrescenta-se que a limitação no quadro de pessoal e a deficiência de recursos materiais criam ambiente desfavorável às condições de trabalho, o que contribui para relações de desrespeito entre os profissionais, gerando assistência fragmentada e, conseqüentemente, desumanizada⁽¹⁵⁾.

As sugestões para melhoria das condições de humanização

Os profissionais da equipe da ESF, de maneira geral, apontam para recomendações que visam intervenções nas dificuldades encontradas no seu cotidiano, destacando-se entre elas a proposta de formar e qualificar profissionais em conformidade com tal princípio, adequação das atividades de acordo com o papel profissional e melhoria na organização dos serviços de saúde.

No que se refere à proposta de formar e qualificar os profissionais em conformidade com os princípios da política de humanização, as ideias destacadas se referem à necessidade do desenvolvimento do programa de Educação Permanente (EP), capacitação profissional, principalmente por ocasião da admissão, para atuarem nos serviços de saúde e formação voltada para aspectos humanizados do cuidado. Os depoimentos abaixo ilustram essas ideias.

... EP (Educação Permanente) na unidade ... questionando, vendo a sua prática no dia a dia e você tá refletindo pra reverter isso de uma forma mais produtiva ... (D4).

... é desde a formação né ... pra que ele já tenha essa formação da humanização, coisa que há um tempo atrás eles não tinham ... (E1).

... eles [os profissionais] poderiam ter sido mais capacitados, não é dada essa ênfase da humanização, é vista a questão de preparo técnico...(D3).

A necessidade de formar e qualificar os profissionais de saúde para atuarem em consonância com o SUS é condição cujo enfrentamento já vem sendo realizado por meio de diferentes iniciativas ministeriais. Citam-se, como exemplos de tais iniciativas, os programas de incentivo à mudança nos cursos de graduação de medicina (PROMED) e, mais recentemente, o Pró-Saúde para os cursos de enfermagem, medicina e odontologia e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Há, além disso, apoio à formação de especialistas e residentes, principalmente em saúde da família, e a Política de EP.

Os profissionais da equipe propõem, ainda, a adequação dos papéis, uma vez que acabam realizando atividades que não lhes são próprias. As falas abaixo apontam para esses aspectos.

... o agente comunitário tem que fazer o serviço dele que realmente é com as famílias, que é na rua, na casa, no dia a dia ... (ACS2).

... alguma secretária me ajudando nessa parte burocrática, pra que sobrasse mais tempo de fazer um trabalho humanizado ... (E3).

A necessidade de registros, em alguma medida, exigidos para a manutenção da ordem e controle da produção, desvia o profissional de saúde do papel do cuidado.

Por fim, resgata-se dos dizeres dos profissionais de saúde, como sugestão para a melhoria das condições de humanização, melhor organização dos serviços de saúde. Sendo necessário que os gestores reconheçam as reais necessidades dos serviços, além de adequar a estrutura das unidades e o número de profissionais para o atendimento das necessidades.

Eu acho que a equipe gestora ... vem conhecer a unidade, vem ver como é a demanda, pra eles ter noção do que é o dia a dia aqui ... (AE4).

Em relação a espaço físico ... com pouco ruído, com temperatura adequada, um lugar que não seja apertado ... (E4).

... mais funcionário, porque, às vezes, a pessoa tem que aguardar um tempo maior lá embaixo pra ser atendida ... (ACS3).

Embora haja reconhecimento da existência de possibilidades de melhoria das condições de humanização, é preciso considerar as múltiplas interfaces que esse processo representa, a iniciar pelo empenho político-financeiro a ser dispendido, perpassando pela compreensão e desejo dos gestores dos serviços de saúde e culminando na prática cotidiana dos profissionais de saúde.

Ainda que esse processo exija corresponsabilização de todos os atores envolvidos, são os profissionais, componentes da equipe da ESF, que precisam de maior apropriação da força necessária para as mudanças, uma vez que é na relação desse profissional com o usuário que ocorre a desejada transformação das práticas.

Considerações Finais

O desafio para implantar política de humanização no contexto da atenção básica envolve questões complexas que implicam mudanças de postura de todos os sujeitos envolvidos no processo, compreendendo os profissionais que atuam diretamente no cuidado à saúde, gestores, formuladores de políticas públicas e instituições formadoras⁽¹⁶⁾. Nessa perspectiva, os resultados do presente estudo demonstram que os profissionais da ESF compreendem que humanizar a atenção em saúde significa ter um olhar ampliado para as necessidades da clientela, agir em conformidade com princípios éticos como respeito pelo outro, dignidade e autonomia, além de facilitar o acesso aos serviços de saúde e redução do tempo de espera. Esses aspectos indicam aproximação do significado da humanização

na ótica dos profissionais com a PNH. Mesmo frente a tal compreensão, ao se apontar para as dificuldades no processo de humanização, observa-se a perpetuação de um modelo de atenção fragmentado e burocratizado que nada contribui para ações integradoras e humanizadas.

Destacam-se, entre as dificuldades identificadas nos dizeres dos sujeitos, a falta de profissionais preparados, excessiva demanda e deficiências na organização do serviço.

Apresenta-se, como proposta, formar e qualificar profissionais em conformidade com os princípios do SUS,

o que significa prepará-los para intervir criticamente na realidade dos serviços, com vistas à sua transformação; adequar as atividades ao papel profissional; além de melhoria na gestão e organização dos serviços, por meio de suporte estrutural, profissionais qualificados e em qualidade adequada e viabilização do fluxo de atendimento, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Depreende-se que caminhar para a construção de um modelo integrador e humanizado ainda demanda grande esforço e envolve profundo processo de reflexão sobre a atenção à saúde existente e aquela desejada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. 61p.
2. Noronha AB. Graduação: é preciso mudar. *Radis*. 2002 dezembro; (5):9-16.
3. Santos Filho SB. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciênc Saúde Colet*. julho-agosto2007; 12(4):999-1010.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 51p.
5. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto & Contexto Enferm*. julho-setembro 2007; 16(3):439-44.
6. Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. 189 p.
7. Backes DS, Koerich MS, Lorenzini A. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 janeiro-fevereiro; 15(1):34-41.
8. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. 304 p.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006. 406 p.
10. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005. p. 185-221.
11. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc Saúde Colet*. julho-agosto2007; 12(4):849-59.
12. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde Soc*. setembro-dezembro 2004;13(3):30-5.
13. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Colet*. 2004;9(1):7-14.
14. Bourget MMM. Programa Saúde da Família: guia para o planejamento local. São Paulo (SP): Martinari; 2005. 102 p.
15. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi WD Filho. A humanização hospitalar como expressão ética. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. janeiro-fevereiro 2006; 14(1):132-5.
16. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. março-abril 2006; 14(2):277-84.

Recebido: 14.4.2009

Aceito: 16.3.2010

Como citar este artigo:

Marin MJS, Storniolo LV, Moravcik MY. A humanização do cuidado na ótica das equipes da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul-ago 2010 [acesso em: _____];18(4):[07 telas]. Disponível em: _____

dia | mês abreviado com ponto | ano
www.eerp.usp.br/rlae

URL