

A HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA TRANSVERSAL NA ATENÇÃO HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE 2009 A 2014.

Giméli Guerra de Guerra¹

RESUMO

Este estudo teve como intenção mostrar a importância da humanização nos hospitais, bem como sendo algo ainda a ser mais explorado. Tratou ainda de ressaltar a subjetividade nesse contexto. Trata-se de uma revisão de artigos, derivado do projeto "O que se espera da sala de espera". O local de possível aplicação deste estudo foi o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr, localizado no município de Rio Grande (RS). Acredita-se que este estudo possibilitará a construção de conhecimentos que contribuirão para qualificar a formação do psicólogo residente e de outros profissionais da área da saúde para atuar junto aos usuários do Hospital e do Sistema Único de Saúde (SUS), subtraindo o foco na doença, promovendo a subjetividade dos pacientes e equipe técnica através de práticas humanizadoras como acolhimento, sala de espera, recursos audiovisuais. A humanização é um processo

e não apenas uma ação determinada, sendo esse um dos principais desafios das residências multiprofissionais.

DESCRITORES

Humanização; Hospital; Subjetividade.

INTRODUÇÃO

1 A INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

O Hospital é uma organização de saúde que tem na sua origem a prática da assistência aos enfermos, o que lhe confere o caráter humanístico, conservado até a atualidade (MARINHO; MAC-ALLISTER, 2006). Nos Hospitais universitários destacam-se então, três funções principais desempenhadas: pesquisa, ensino e assistência.

Durante o primeiro ano de Residência Multiprofissional tive a oportunidade de ingressar nas Unidades de Clínica Cirúrgica,

¹ 2º Tenente, Psicóloga da Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos das Armas, Rua Benjamin Constant, nº 1217, Centro, Cruz Alta - RS, CEP:98025-110, E-mail: gimeliguerra@gmail.com.

Serviço de Pronto Atendimento e Clínica Médica do Hospital Universitário Dr. *Miguel Riet Corrêa Jr*, onde pude perceber e vivenciar muitas situações de sofrimento psíquico dos pacientes, em especial em função do seu processo de adoecer. A partir dessas vivências observei nos campos de estágios nos quais desenvolvi atividades como residente comecei a me questionar sobre como encontrar uma melhor forma de dinamizar um pouco o processo de adoecimento dos pacientes do Centro Integrado do Diabetes (CID), bem como minimizar seus sofrimentos através da prática proposta: O Cinema na Sala de Espera do Hospital.

Frente ao exposto acima é importante ressaltar o ambiente no qual executou-se tal projeto. Em 1999 inaugurou-se a Ala Azul do Hospital Universitário-FURG, a qual sedia dentre outros serviços o Centro Integrado de Diabetes (CID), sendo uma extensão do Programa Assistência Integral de Diabéticos (PAID, inaugurado em 1979) e conta com nove salas para atendimento em Endocrinologia e Equipe Multiprofissional (Enfermagem, Educação Física e Psicologia). O Serviço também conta com uma Sala de Espera na qual os pacientes aguardam para seus atendimentos ambulatoriais. Este espaço bem como o tempo de espera apresenta um potencial enorme para ser transformado em um local de trocas, de identificações subjetivas e também grupal terapêutico.

1.2. Cenários de Humanização

Para Benevides e Passos (2005), na qualificação do SUS, a humanização não pode ser entendida como apenas mais um Programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS. Para os autores o risco de tomarmos a humanização como mais um Programa seria o de aprofundar relações verticais em que são estabelecidas normativas que devem ser aplicadas e operacionalizadas, o que significa, grande parte das vezes,

efetuação burocrática, descontextualizada e dispersiva, por meio de ações pautadas em índices a serem cumpridos e metas a serem alcançadas independentes de sua resolutividade e qualidade.

A Sala de Espera poderá ser um local que basear-se-á na premissa que humanizar um setor é agregar valores no âmbito interno, promover qualidade de vida aos pacientes através de orientações de saúde, transmissão de filmes e debate dos mesmos. Assim, a sala de espera pode ser considerada como mais um instrumento importante de trabalho para os serviços de saúde, principalmente para o profissional psicólogo, que é considerado o profissional de perfil apropriado para a realização de tal atividade.

Nesse espaço, também avaliamos, interagimos, desmistificamos determinados tabus e entendemos determinadas crenças e certos mitos que fazem parte da condição humana, vendo o usuário na sua totalidade e oferecendo um serviço de maior qualidade à população. O território da Sala de Espera é o lugar onde os pacientes aguardam o atendimento dos diversos profissionais de saúde, sendo um local dinâmico, onde ocorrem diferentes mobilizações por parte dos sujeitos que ali estão, cada um com sua singularidade e inseridos no mesmo processo: o aguardo ao atendimento.

Diante deste contexto, podemos pensar que a mídia atua através de processos de subjetivação, constituindo identidades modernas e fabricando conceitos e comportamentos como modos de ser, estar e se portar no mundo. Além disso, também propicia conhecimentos de si mesmo e dos outros, valores normas e procedimentos. Os filmes, deste modo, possuem uma materialidade discursiva, produzindo e conectando pensamentos, discursos e, conseqüentemente, subjetividades de sujeitos a partir da estruturação da linguagem, das imagens, dos sons presentes no discurso cinematográfico (FONSECA, 1995).

Ver no hospital uma instituição destinada apenas a tratar o corpo biológico é uma visão reducionista. Portanto, para Campos

(2003), é necessário ultrapassar as meas discussões sobre questões técnicas e ampliar o escopo para a dimensão ética e intersubjetiva das práticas cotidianas nos serviços de saúde pública.

Desse modo, autores abordam que a Política de Humanização deve ser uma política que opere transversalmente dentro do Sistema Único de Saúde:

Construir tal política impõe, mais do que nunca, que o SUS seja tomado em sua perspectiva de rede, criando e/ou fortalecendo mecanismos de coletivização e pactuação sempre orientados pelo direito à saúde que o SUS na Constituição Brasileira consolida como rede conquistada. É no coletivo da rede SUS que novas subjetividades emergem engajadas em práticas de saúde construídas e pactuadas coletivamente, reinventando os modelos de atuação e gestão (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 393).

1.3. Psicólogo Hospitalar

O psicólogo hospitalar contribui no processo de humanização dos pacientes internados, assim como no processo de evolução do quadro clínico e emocional, verificando suas condições e de seus familiares. Enquanto membro da equipe de saúde desta instituição, também faz parte de seu papel mediar o vínculo entre paciente e demais profissionais que executam os procedimentos técnicos, porém é preciso tomar cuidado neste lugar para não posicionar-se a favor de alguém, pois seu objetivo é entender os processos psíquicos e sociais dos pacientes.

Podemos pensar na subjetividade como conhecimentos e experiências adquiridas ao longo da vida, que nos dão a possibilidade de percepção do mundo. Deste modo, o psicólogo tem binômica importância nos processos relacionados à subjetividade, sendo esta a ser entendida numa perspectiva social, cultural e também coletiva, na qual o sujeito é articulador da subjetividade no mundo. O sujeito deixa de ser visto, apenas, como o indivíduo

com determinadas características pessoais, passa a assumir o papel do sujeito social, fruto de uma cultura, de um espaço, de um momento histórico – social, no qual ele é agente e sujeito. É pensando neste esquema de subjetividades que é possível relacionar cinema, sala de espera, gestão compartilhada e acolhimento.

2 JUSTIFICATIVA

Em um ambiente hospitalar, em que sentimentos de frustração, medo e angústia se mesclam, viu-se a necessidade de buscar novas alternativas para melhor qualidade de vida dos pacientes. Em especial, ao contexto da humanização propiciando atendimentos mais saudáveis e acolhedores do ponto de vista psicológico.

O interesse nesta temática é devido à escassez de trabalhos publicados recentemente em espanhol ou português, que abordem a relação entre sala de espera e humanização no SUS, o que não ocorre por sua vez em trabalhos encontrados na literatura em língua inglesa. Este estudo foi proposto como uma tentativa de aproximar e confrontar dados encontrados em nossa realidade, levando em consideração que as subjetivações de cada paciente não são devidamente valorizadas na maioria das práticas institucionais hospitalares.

Inicialmente, no projeto de trabalho de conclusão da residência nós tínhamos a proposta de aplicação de filmes na sala de espera e análise dos resultados. Esse trabalho seria um projeto de extensão aplicável no hospital, porém ele foi entendido pelo comitê de ética como um projeto de pesquisa o que inviabilizou a sua execução no curto tempo da residência. A ideia se manteve no sentido de apontarmos para a política de humanização do SUS desenvolvendo subsídios para reflexão e colocação em prática de métodos humanizadores dentro do hospital e não somente o cumprimento de procedimentos automáticos de tratamento da enfermidade focada como principal protagonista do “filme” que se passa no hospital.

A ideia do projeto foi de ficar como sendo algo para sua extensão aos próximos anos. Seja uma atividade como propor filmes para reflexões e trocas acerca de situações da vida, seja por atividades em grupo, terapêuticas e/ou educacionais.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Levantar e analisar a produção de artigos científicos cujo objeto é a correlação entre a Política Nacional de Humanização na atenção hospitalar e a subjetividade dos usuários no período de 2009 a 2014.

3.2. Objetivos Específicos:

Reconhecer o usuário na sua subjetividade no processo de produção de sua saúde;

Relacionar os princípios norteadores do HumanizaSUS com a realidade do cenário de adoecimento físico e psíquico;

Compreender elementos da gênese do HumanizaSUS;

Propiciar um espaço de acolhimento através da proposta de cinema na sala de espera.

4 METODOLOGIA

Este estudo constituiu-se em uma pesquisa bibliográfica realizada em banco de dados disponível on-line. Dessa maneira, compreende-se a metodologia além do procedimento de levantamento bibliográfico, a utilização de descritores previamente consultados no site da Biblioteca Virtual em Saúde. O banco de dados pesquisado foi o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Após o levantamento, foi realizada leitura exploratória da bibliografia, selecionando-se os artigos pertinentes ao objeto pesquisado, com base nos seguintes critérios: ano de publicação entre 2009 e 2014; publicações não restritas ao resumo; não se tratar de catálogo; publicados em língua portuguesa.

O passo seguinte à seleção dos artigos foi classificá-los em relação ao ano de pu-

blicação; tipo de publicação, isto é, artigo, dissertação, tese. A seguir, finalizada a leitura analítica dos textos selecionados segundo a abordagem em que se baseavam, realizou-se a análise dos dados.

4.1 Análises dos Dados

Foram encontrados 906 artigos, através da utilização dos descritores "psicologia", "hospital", "SUS", "humanização", "acolhimento" e "sala de espera". Sendo os que aparecem em menor quantidade são referentes ao último descritor.

Incluiu-se referências dos últimos cinco anos (2009 até 2014), a fim de garantir assuntos atualizados sobre a temática. Além de terem sido utilizados somente textos referentes ao assunto estudado, tendo como critério de exclusão os artigos que fugiam do tema proposto, artigos restritos ao resumo, língua estrangeira diferente de português, artigos que abordassem isoladamente a questão do cinema ou artigos anteriores a 2009.

Foram selecionados 57 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão. Nos achados, observou-se em larga escala artigos que abordavam estudos referentes às questões de humanização e tendo o psicólogo como principal promotor e agente de saúde neste contexto. Em alguns deles foram associados outros fatores como a questão do acolhimento e também da Clínica Ampliada.

Outro aspecto importante ressaltado em três estudos foi a grupoterapia nas salas de espera. Porém, não foi encontrado nenhum artigo que abordasse o cinema como uma arte a ser explorada na sala de espera como uma possibilidade terapêutica no âmbito hospitalar.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Acolhimento e Humanização

De acordo com a Política Humaniza SUS, o SUS deve ser contagiado por atitude humanizadora, articulando-se através do eixo da qualificação dos vínculos entre os pro-

fissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde. Trata-se, sobretudo, de destacar o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana, em qualquer prática de saúde (Brasil, 2005). Segundo Martins (2001), a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que quase sempre despertam insegurança.

Um estudo de Romero e Silva (2011) procurou levar em conta considerações acerca de propor uma reflexão e problematizar o lugar do psicólogo na gestão e na experiência de implementação e implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) em um Hospital da rede pública de Brasília, de nível terciário e quaternário, o que impacta nos modelos de atenção e gestão. Com essa finalidade buscou-se problematizar e questionar as forças visíveis e invisíveis do instituído na instituição: saberes, práticas e poderes, assim como fomentar processos de subjetivação tanto dos trabalhadores como dos usuários, como uma forma de se apropriarem de si, de seus desejos, das suas necessidades e de seus interesses.

No estudo de Filippon e Kantorski (2011) foi enfatizado a base teórica da política de humanização da saúde no sentido de representar a produção filosófica mais próxima das práticas democráticas, por apresentar um caráter de pensar a relação entre os homens. Ao propor uma série de dispositivos humanizadores, tais como: Clínica Ampliada, Gestão Participativa e Cogestão, Defesa dos Direitos dos Usuários, Valorização do Trabalho e do Trabalhador, Acolhimento, dentre outros, tal política reforça a necessidade dialógica entre os vários atores do sistema de saúde. O estudo também propõe uma reflexão através de seus dispositivos de ação, espaços que possibilitem o encontro entre os vários representantes do coletivo social da saúde: cuidadores, população/usuários e gestores; demonstram-se a estes o delineamento e inter-relação entre seus papéis.

Identifica-se o exercício psicológico nas salas de espera pela ação do acolhimento. Para Vieira (2010), o acolhimento realiza-

do pelo psicólogo e pela equipe multiprofissional no âmbito da sala de espera tendo características como o acesso, a escuta, o diálogo, o apoio e o vínculo.

Dimenstein (2006, p.10) afirma que tanto o psicólogo como outros profissionais, ao se conectarem com essa rede de humanização e promoção em saúde, assumem uma participação em um bloco de forças que tem a potencialidade de romper e gerar forças sociais capazes de produzir mudanças na ordem estabelecida, nos modelos de atenção e práticas profissionais cronificados. Neste sentido, é importante ressaltar que de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), a Humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção da troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação de interesses, necessidades e reconhecimento dos gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, criação ou pontes interativas, solidárias e participativas do Hospital (BRASIL, 2005).

Outro estudo de Abreu et al (2012) observou a Política Nacional de Humanização mais detalhada. Traçou alguns princípios da PNH, sendo como princípios básicos a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, a transversalidade e a autonomia e protagonismo dos sujeitos. O presente estudo objetivou investigar o atual estágio de humanização no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA) no que concerne a participação dos atores envolvidos, tendo como base delimitadora as diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção à Saúde.

Alinhados a esses princípios, estão os objetivos da PNH, a saber, (HUMANIZA-SUS, 2008):

a) Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e diretrizes da humanização;

b) Fortalecer iniciativas de humanização existentes;

c) Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de ges-

tão e de atenção;

d) Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;

e) Implantar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

A humanização é um processo e não apenas uma ação determinada, sendo esse um dos principais desafios das residências multiprofissionais. Ainda no estudo de Abreu et al (2012) mostrou que devido a seu caráter multidisciplinar e subjetivo, o conceito de humanização não é único, tampouco exato. Entretanto, sua complexidade pode ser percebida em várias dimensões, a saber: na organização e estrutura das instituições de saúde públicas e privadas, na formação biomédica, nas relações de trabalho e sua lógica de produção, na dimensão sociopolítica e na cultura organizacional, entre outras (KNOBEL; ANDREOLI; ERLICHAMAN, 2008).

5.2 A psicologia e o SUS: um espaço de atuação hospitalar

Roncalli (2003) ressalta a importância da interface da Psicologia com o SUS, desta com as Políticas Públicas e com a Saúde Pública. Em meados do século passado o papel do psicólogo era estritamente clínico e quando se ampliaram as funções não somente diagnóstica, aumentaram os contatos entre médicos e psicólogos. Com o tempo e ultrapassando muitas resistências, o psicólogo com formação hospitalar, foi construindo seu trabalho dentro dos hospitais denotando um somatório de esforços junto às equipes para um objetivo único: a prevenção, promoção e reabilitação de saúde.

Tendo como peculiaridade a Psicologia Hospitalar, é sabido que esta é o campo de tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização (SIMONETTI, 2006). O autor ainda coloca que a psicologia está interessada

mesmo em dar voz à subjetividade do paciente, restituindo-lhe o lugar de sujeito que a medicina lhe afasta.

Ainda citando o estudo de Romero e Silva (2011), pois as autoras apontaram que a Política Nacional de Humanização (PNH) problematiza o lugar do psicólogo no campo da gestão. Dessa forma, a psicologia e os psicólogos podem contribuir de forma eficaz e efetiva para a discussão das práticas sociais e institucionais, assim como para criar estratégias, fomentar ações de inclusão, construir espaços de encontro e diálogo e inventar modos de fazer/saber, dentre outras.

Outro estudo, ainda sobre a atuação do psicólogo hospitalar mostrou que o psicólogo hospitalar é aquele membro da equipe de saúde que possui um 'estetoscópio' para auscultar o silêncio do sofrer. Nesta mesma pesquisa de Cantarelli (2009) foi apontado que o objetivo da psicologia hospitalar é resgatar a subjetividade em locais onde há apenas o olhar para a doença do corpo, pois a equipe tem como foco a possibilidade de eliminação da doença física, enquanto o psicólogo busca abarcar a pessoa que está doente na sua totalidade.

No estudo de Mosimann e Lustosa (2011) traz a Psicologia e Medicina como o possível diálogo, citando Angerami-Camon (2009), no sentido de visualizar as perspectivas da Psicologia Hospitalar e considerá-las bastante promissoras, uma vez que determinam a própria trajetória de suas conquistas e realizações. A Psicologia, sobretudo a Psicologia Hospitalar, por mérito próprio, ganhou reconhecimento da comunidade científica, além de inquestionável notoriedade junto a outras profissões, assim como, contribuiu e contribui para a humanização da prática dos profissionais da saúde dentro do contexto hospitalar, sendo esta uma das determinantes da mudança da postura médica diante das patologias, de modo que aspectos emocionais passaram a ser considerados no quadro geral do paciente. Para o autor, atuar como Psicólogo Hospitalar é crer que a humanização da abordagem hospitalar é possível e real; é sobretudo verter o grito de dor do paciente

de modo que este seja não tão somente escutado, mas sobretudo, compreendido em toda a sua dimensão humana. Tal estudo se referiu a uma pesquisa bibliográfica acerca de possíveis relações entre a Psicologia Hospitalar e o Hospital Geral.

5.3 Sala de Espera

No estudo de Meira e Spadoni (2011) foi apontado que a presença do profissional de psicologia neste momento é o suporte psicoemocional necessário que prevê reforçar as estruturas egóicas adaptativas à situação de crise da família, objetivando o aumento de enfrentamento e de ajustamento de todos os indivíduos frente à hospitalização. O estudo também aponta que arranhar o silêncio de uma sala de espera é desacelerar os fluxos caóticos dos ruídos simultâneos que dominam este espaço de convivência entre usuários e equipes de saúde.

No estudo de Gonçalves et al (2013) a sala de espera é vista como uma ferramenta importante para a formação em Psicologia, uma vez que seu caráter inusitado proporciona uma intrigante sensação de novidade aos olhos de quem por ela passa e aos próprios profissionais da área da saúde. Estranho para eles (usuários), que notam profissionais querendo conversar sobre a vida, em um momento e espaço já determinado para a espera. Soa como um incômodo, mas também como uma possibilidade de abrir-se, escutar e trocar. Ainda neste estudo foram ressaltadas duas questões: primeiro, o número de pessoas que pode, em questão de minutos, encher ou esvaziar a sala, por isso, é necessário sempre intuir o melhor momento para iniciar qualquer atividade no período do dia escolhido, e, segundo, conforme a disponibilidade – ou então as necessidades – das pessoas em falar de si mesmos e de suas dificuldades.

No estudo de Rosa e Germani (2011), o artigo apresenta uma reflexão teórica/prática acerca das atividades que vêm sendo desenvolvidas em campos da sala de espera, abrangendo discussões sobre as

suas características, em que pese a educação e a promoção da saúde. O estudo chama atenção para a da sala de espera, contextualizando que é através deste espaço que os usuários e os profissionais de saúde podem desenvolver uma aproximação bastante satisfatória, bem como relações intensas de respeito mútuo e criação de vínculos. Aponta ainda para a possibilidade de grupo de sala de espera como uma ação entre profissionais de saúde e usuários, podendo proporcionar menor desgaste físico e emocional, uma vez que existe um tempo na espera nas consultas médicas e multiprofissionais.

5.4 Subjetividade

No estudo Cantarelli (2009) foi ressaltada a importância de ao se deparar com os aspectos psicológicos que se encontra a doença, nos defrontamos com diversas manifestações psíquicas da subjetividade humana, tais como: sentimentos, desejos, pensamentos, comportamentos, fantasias, lembranças, estilos de vida, e o modo de adoecimentos que é intrínseco de cada ser. Este trabalho trouxe como objetivo fundamentar a psicologia hospitalar através de um breve histórico da inserção do psicólogo no hospital, suas principais funções e roteiro de avaliação interventiva, além de contribuir com um relato de experiência realizado no Centro de Tratamento Oncológico - CTO da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - SP. Também procurou explorar atendimentos no leito, sala de espera, priorizando a humanização, a fim de possibilitar ao paciente a ressignificação de algo que ele não pode alterar, a facticidade de estar acometido por um câncer, ajudando-o a assumir a sua condição existencial, a perceber suas responsabilidades nas escolhas efetuadas durante o tratamento.

No estudo de Gonçalves et al (2013) observou-se o intuito de produzir acolhimentos no espaço da sala de espera, possibilitando aos pacientes compartilhar, escutar, descobrir e subjetivar experiências. Foi apontado que o intuito é adentrar em um território público, propondo um tempo-

-espaço coletivizado, comprometido com a integralidade, a singularidade, a produção de cidadania e a promoção de saúde de cada usuário desse serviço, já que esses são princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo propôs a partir da perspectiva histórico-cultural, apresentar uma experiência de intervenção de Psicologia da saúde, em uma sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Uberlândia/MG. Os resultados apontaram a promoção da saúde na medida em que (re)ativam potências, articulam vivências, geram reflexões, sensações e (re)significações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ver no hospital uma instituição destinada apenas a tratar o corpo biológico é uma visão reducionista. O ambiente hospitalar, mais do que qualquer outra instituição que compõe o SUS é um ambiente onde a doença vem em primeiro lugar, ele é um ambiente doente, não somente para o paciente, mas para todo o corpo técnico, para administração e também para a residência.

O protagonista principal deste “filme” que é o hospital, a doença e não o sujeito, sua subjetividade e sua vida. A humanização é um processo e não apenas uma ação determinada, sendo esse um dos principais desafios das residências multiprofissionais.

O desafio de compreender o significado dos princípios da humanização propostos pelo SUS é teórico e prático, devendo ser respondido pela Psicologia e pelos demais profissionais da área da saúde produzido no contexto de nosso país. Desta maneira, após revisar os diversos textos citados neste trabalho, percebeu-se que a implantação dos preceitos da humanização se faz necessária dentro dos hospitais, pois estes ainda representam a permanência do usuário no uso dos serviços da saúde, e, por conseguinte, sua demanda é cada vez mais crescente.

Neste sentido, é importante ressaltar que de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), a Humanização é

um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção da troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação de interesses, necessidades e reconhecimento dos gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, criação ou pontes interativas, solidárias e participativas do Hospital (BRASIL, 2005).

REFERÊNCIAS

ABREU, N. R.; BARBOSA, M. A. C.; BALDANZA, R. F.; MELO, J.B.; OLIVEIRA, S. S. **Análise do processo de humanização em um Hospital Público**. Revista Gestão e Planejamento, Salvador, v. 12, n. 3, p. 615-630, set/dez. 2012.

ANDREOLLI, Paola B. A., SILVA, Ana Lúcia M. **“Cuidando de pacientes difíceis ou famílias difíceis”**. In: **KNOBEL, Elias et al.(org.). Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves**. São Paulo: Atheneu, 2008.

ANGERAMI, C. V. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 2001.

ANGERAMI, C., V. A. **Psicologia Hospitalar. Teoria e Prática**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?** Interface, comunicação, saúde, Educação. V. 9, n. 17, p. 398-406. Mar/ago. 2005 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Humanização como política transversal na rede de atenção e gestão em saúde: novo momento da Política Nacional de Humanização**. Projeto - PNH/2005- 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos Humaniza-SUS**. Formação e Intervenção. Vol.1, 242p. m. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em 02

de novembro de 2014.

CAMPOS, R. O. **Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde**. Saúde em Debate. RJ: v. 27, n. 64, p. 123-130, mai/ago 2003.

CANTARELLI, A. P. S. **Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar**. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. v. 12, n. 2, Rio de Janeiro, dez., 2009

CHIATTONE, H. B de C. **A significação da psicologia nos contexto hospitalar**. In: **Argemani-Camon, Valdemar Augusto. Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. (Org.) São Paulo: Pioneira, 2000.

FILLIPPON, J. ; KANTORSKI, L. P. **Humanização e loucura, em busca do humano que dialoga saúde**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [2]: 659-680, 2012.

FONSECA, M. A. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. São Paulo: Educ, 1995.

GONÇALVES, G. S. S; PEREIRA, E. R, OLIVEIRA, J. O. de & KODATO, Y. M. **Um Momento Dedicado à Espera e à Promoção da Saúde**. Psicologia: Ciência e Profissão, 2013, 33 (4), 1000-1013.

HUMANIZASUS. Disponível em: [HTTP://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1342](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1342) Acesso em: 05/10/2014. 2008a.

HUMANIZASUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2008b.

KNOBEL, E.; ANDREOLI, P. B. A.; ER-LICHMAN, M. R. **Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves**. São Paulo: Atheneu, 2008.

KRUEL, C. S.; SILVA, S. L. **Intervenções Psicológicas no âmbito ambulatorial**. 5º Interfaces no fazer psicológico- UNIFRA. Santa Maria, 2012.

MARINHO, F. S.; MAC-ALLISTER, M. **O Espaço da Organização Hospitalar: um estudo do comportamento dos usuários do Hospital Alpha**. Anais eletrônicos do

XXX Enanpad. Salvador, 2006.

MARTINS, M. C. F. **Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MARTINS, R.R. **Eficácia de palestras na sala de espera na produção de conhecimento em pacientes portadores de insuficiência cardíaca**. Monografia-Universidade Federal da Bahia-Faculdade de Medicina. Salvador, 2012, 27f.

MEIRA, F. S. de; SPADONI, J. M. **A atuação do psicólogo hospitalar como instrumento de humanização no pronto-socorro**. Perspectivas em Psicologia, Vol. 16, N. 1, Jan/Jun 2012, p. 120-141.

MOSIMANN, L. T. N. Q., LUSTOSA, M. A. **A Psicologia hospitalar e o hospital**. SBPH vol.14 no.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. - 2011

NIEMEYER, Fernanda. **Câncer, corpo e cinema: lições de Hollywood sobre adoecer e morrer**. Dissertação de Mestrado. (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010, 144 p.

PASSOS, E. (org.). **Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. **O desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROSA, J. ;BARTH, P. O. ; GERMANI, A. R. M. **A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde**. Perspectiva, Erechim. v.35, n.129, p. 121-130, março/2011.

SILVA, M. S. S. **Memória e Identidade: o(s) sentido(s) da humanização da saúde no discurso de professores de psicologia**. Dissertação de Mestrado. (Programa de Pós-Graduação em Linguística). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2010.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 2ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.