

PSICOLOGIA E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: OBJETIVOS E PÚBLICO-ALVO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ENTRE 2003 E 2010¹

PSYCHOLOGY AND HUMANIZATION IN HEALTH: OBJECTIVES AND TARGET-PUBLIC OF SCIENTIFIC PRODUCTION BETWEEN 2003 AND 2010

Eliana Maria Pessoa de Sousa² e Camila dos Santos Gonçalves³

RESUMO

No presente trabalho, objetivou-se analisar a produção científica da psicologia sobre a humanização em saúde pelos estudos realizados entre os anos de 2003 a 2010. Diante disso, buscou-se identificar, nos artigos, quais os objetivos e o público-alvo das pesquisas estudadas. Para a coleta de dados, fez-se uma busca sistemática de resumos de artigos indexados em uma base de dados nacional de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), os quais foram enumerados e analisados quanti-qualitativamente, através de uma análise estatística simples e análise de conteúdo. No total, foram encontrados 35 resumos de artigos, porém nove foram excluídos da análise por não contemplarem os objetivos específicos conforme o critério de inclusão, resultando para a análise 26 artigos. As considerações finais da análise realizada apontaram que os autores concordaram que deveria haver práticas mais humanizadas no serviço de saúde, levando em conta a complexidade da dimensão humana em que todos precisam ser vistos e respeitados, em sua totalidade.

Palavras-chave: busca sistemática, políticas públicas, base de dados.

ABSTRACT

The present work is aimed at analyzing the scientific production in psychology on the humanization of health studies conducted from 2003 to 2010. Therefore, it is sought to identify in the articles which are the goals and target-audience. For the data collection, it was made a systematic search of abstracts only of those articles indexed in a national database of Electronic Journals of Psychology (PePSIC), which were listed and analyzed quantitatively and qualitatively, through a simple statistical analysis and content analysis. In total, it was found 35 abstracts, but nine were excluded from the analysis because they do not fulfill the specific objectives according to the inclusion criteria, resulting in 26 articles for analysis. The final considerations of the analysis indicated that the authors agreed that there should be more humane practices in the health service, taking into account the complexity of human dimension in which everyone needs to be seen and respected in its entirety.

Keywords: systematic search, public policies, database.

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do Curso de Psicologia - Centro Universitário Franciscano. E-mail: elianasousa12@yahoo.com.br

³ Orientadora - Centro Universitário Franciscano. E-mail: camilag@unifra.br

INTRODUÇÃO

A psicologia vem avançando na visibilidade e participação de movimentos nacionais ligados à saúde, a exemplo da reforma psiquiátrica, movimento pelo qual a psicologia vem sendo convocada a trabalhar em favor da efetivação das mudanças concernentes ao modelo manicomial de assistência (SALES; DIMENSTEIN, 2009). Ao tratarmos de humanização, podemos visualizar as contribuições que esta área pode direcionar para a questão. A produção científica é uma das fontes que temos acesso para melhor compreensão das atividades desenvolvidas nas práticas humanizadas, assim como o conhecimento das áreas que tem se apropriado desta temática.

Apesar de não termos concretizado ainda o modelo de saúde que gostaríamos de ver na prática, é notório que temos avançado muito. No passado, as práticas de saúde eram realizadas de maneira arbitrária, a exemplo do modelo “Sanitarista Campanhista”, oriundo da reforma de Carlos Chagas, nas décadas de 20 e 30, esse movimento tinha como alvo debelar as doenças em massa. As ações de saúde para a população eram de forma repressora e controladora, sem haver qualquer consideração a singularidade das pessoas ou mesmo levar em conta as particularidades de cada região (ANGNES; BELLINE, 2006).

O Brasil tem sido palco de muitas conquistas sociais que até hoje marcam nossa história. Conquistas que produziram crescimento em várias áreas, como na política, educação e, sobretudo, na saúde da população. Vale ressaltar a Constituição Federal Brasileira de 1988, que alicerçada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, teve fortes influências no campo da Saúde (BRASIL, 1986). Os Artigos 196, 197, 198 da Constituição Federal (CF), representam um destes marcos importantes porque recomendam os direitos individuais, coletivos e sociais e nos remetem a normas que se referem, de forma direta ou indireta, à humanização da atenção em saúde (BRASIL, 1988).

Outro marco de grande relevância foi a 11ª Conferência Nacional de Saúde que aconteceu em Brasília/DF, no período de 15 a 19 de dezembro de 2000, com o título “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social” onde milhares de brasileiros se dirigiram e, com veemência, romperam com antigos paradigmas, em que a exclusão era marcada pelo direito apenas de alguns privilegiados em usufruir de bens de consumo coletivo. Na ocasião, foi efetivado o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000).

No ano de 2000 a 2002, foi implantado o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), com o intuito de criar comitês de humanização voltados para melhorar a qualidade da atenção ao usuário e posteriormente do trabalhador. Entre os anos de 1999 e 2002, além do PNHAH, outras ações e programas também foram propostos pelo Ministério da Saúde voltados para o que se definiria como campo da humanização (BENEVIDES; PASSOS, 2005). A Política Nacional de Humanização (PNH), foi consolidada em 2003, como também a Política de Humanização da As-

sistência à Saúde (PHAS) com o objetivo de forjar novos horizontes para trabalhar a saúde dentro de uma perspectiva mais humanizada (ANGNES; BELLINE, 2006).

Para Nogueira-Martins (2006), os idealizadores do PNH utilizaram o termo Política e não Programa, de forma intencional, porque a visão da humanização é que ela seja transversal às diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando uma nova maneira de operacionalizar seus princípios.

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar a produção científica da psicologia sobre a humanização em saúde pelos estudos entre os anos de 2003 a 2010. O período das publicações foi delimitado por compreender que apesar do conceito humanista surgir através das noções apresentadas pela Constituição Federal de 1988 que veio regulamentar o SUS, foi em 2003, que oficializou-se através da Política Nacional de Humanização (PNH). Diante disso, buscou-se identificar nos artigos quais os objetivos e o público-alvo das pesquisas estudadas.

REFERENCIAL TEÓRICO

AS PREMISSAS DA HUMANIZAÇÃO

Entende-se a humanização como premissa e não como um conceito fechado, tendo em vista que a prática da humanização está em processo de construção. Humanização pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à subjetividade e a necessidade de construir um espaço nas instituições de saúde que visem o humano das pessoas envolvidas, sobretudo, àquele que se encontra numa condição menos favorecida. Humanizar torna-se possível se cada um fizer sua parte, propiciando um acolhimento desse sujeito, não o vendo de forma fragmentada, mas um ser por inteiro; a presença solidária do profissional, que apesar de todo um conhecimento técnico-científico e toda tecnologia a sua disposição, não pode descartar a sua postura humana; sensibilidade, vínculo, confiança e diálogo (PESSINI, 2004).

Para Fortes (2004), humanizar é compreender cada pessoa singularmente, como indivíduos que têm necessidades particulares, e dessa forma propiciar meios para que se torne viável o exercício da sua autonomia. Neste sentido, a complexidade da questão, posta pelo termo humanização, desacomoda a discussão puramente teórica e nos convoca a refletir sobre as práticas que valorizam a singularidade das pessoas no campo da saúde. Neste sentido, a construção da humanização passa para além da construção do conceito, mas pela revisão da concepção do homem necessário para a realização de uma prática humanizada.

Portanto, entende-se que existe uma importância em acompanharmos o que está sendo produzido concernente ao tema proposto neste trabalho, para que possamos vislumbrar quais contribuições vem sendo acrescentadas, sobretudo advindas do trabalho do psicólogo, já que humanizar como vimos não depende apenas de um conjunto de conceitos e regras, mas de um sujeito à frente destas.

HUMANIZAÇÃO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Ao examinar de uma forma mais aprofundada, verificaremos que a humanização da atenção à saúde, tem a sua construção na Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela ONU em 10 de dezembro 1948, que no artigo 1º afirma que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas as outras com espírito de fraternidade (ONU, 1948).

Outra declaração de excelente contribuição para a humanização é a Declaração da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que aconteceu em Declaração de Alma-Ata, capital do Cazaquistão Soviético, de 06 a 12 de setembro de 1978, em que reafirma que a saúde é um estado de bem-estar completo, físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidade, sendo um direito humano fundamental (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

A discussão realizada na 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) sobre a atenção à saúde e a gestão do SUS, teve como destaque a necessidade de humanização do cuidado prestado aos usuários das ações e serviços de saúde, bem como a ampliação da qualidade técnica, com o objetivo de melhorar o acolhimento das pessoas, propiciando desta forma, o devido tratamento. Infelizmente, a precariedade de recursos materiais são fatores que contribuem para diminuição da qualidade dos serviços prestados e conseqüentemente do processo de humanização, já que para existir depende tanto da afinidade como das condições de trabalho as quais se submetem os funcionários. Aqueles que participaram da 11ª CNS reconhecem que os princípios do SUS, se aplicados, garantirão o acesso, a qualidade e, sobretudo, a humanização dos serviços (BRASIL, 2000).

Em 2001, o Ministério da Saúde lança uma estratégia com o objetivo de possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura de humanização democrática, solidária e crítica na rede hospitalar credenciada ao SUS, chamado Programa Nacional da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o propósito de melhorar o contato humano entre os próprios profissionais e usuários, garantindo o andamento funcional do SUS e a integração dos programas já existentes que têm como principal foco a humanização (BRASIL, 2002).

Em 2003, foi criada a Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) que é uma iniciativa inovadora no SUS. A PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. “Uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho” (BRASIL, 2010, p. 6).

Neste mesmo ano, com o objetivo de expandir a humanização para além do ambiente hospitalar e formalizar a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, a nova gestão do Ministério da Saúde cria o HumanizaSUS. Esta política visa atingir a todos os níveis de atenção à saúde, entendendo humanização como uma transformação cultural da atenção

aos usuários e da gestão de processos de trabalho que deve transcender todas as ações e serviços de saúde (FORTES, 2004).

Como podemos observar, várias propostas e legislações têm sido adotadas na intenção de tornar a saúde em todo o seu contexto, uma prática mais humanizada e valorizada, que venha atingir todos os atores envolvidos.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sistemática que de acordo com Castro (2001), revisões sistemáticas respondem a uma pergunta específica utilizando métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, além de coletar e analisar os dados incluídos na revisão. Logo, para Costa, Amorin e Costa (2010), os estudos de sistematização do conhecimento produzido através dos recursos oferecidos pela internet, são meios de divulgação científica recente, mas não são raros na psicologia.

Para coleta de dados, fez-se uma busca eletrônica de artigos indexados no portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) disponível no endereço eletrônico <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Após, foi selecionado o item 'pesquisa de artigos'. Foi colocada a palavra-chave 'humanização' na janela de pesquisa e no item campo foi selecionado 'todos os índices'. No resultado da seleção, apareceu um total de 35 artigos. Como critério de inclusão para seleção dos resumos de artigos publicados delimitou-se: (1) que os mesmos estivessem entre os anos de 2003 a 2010 (2); que as publicações fossem nacionais; (3) que tenham a psicologia como área de natureza de origem; (4) que contemplassem o tema humanização ligado à área da saúde.

Para obtenção dos resultados, inicialmente fez-se uma leitura dos títulos e resumos e caso houvesse a necessidade de maiores informações, fez-se a leitura integral dos artigos para que tivéssemos uma garantia que se referiam a temática ligada a psicologia, humanização e saúde. Aquele artigo, mesmo que abordasse aspectos da humanização, mas não tivesse envolvimento com a psicologia e saúde, foi desconsiderado. A seguir, serão apresentados os resultados da análise de conteúdo conforme os objetivos propostos pelo estudo.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No total foram encontrados 35 resumos de artigos, porém nove foram excluídos da análise por não contemplarem os objetivos específicos conforme o critério de inclusão, resultando para a análise 26 artigos. Os artigos excluídos tinham outras áreas de origem como Direito (n=01), Medicina (n=01), Enfermagem (n=01), Odontologia (n=01), Psicopedagogia (n=02) e outras áreas não claramente especificadas (n=02). Outro artigo, não considerado para análise, datava o ano de 2011 (n=01).

Este estudo foi desenvolvido a partir do delineamento quantitativo que se trata de uma modalidade de atividade que usa a quantificação tanto nas coletas de informações quanto no tratamento, através de técnicas estatísticas que podem ser simples ou complexas (MICHEL, 2005). Porém, não foi dispensada a perspectiva qualitativa. Concordando com os dados de Flick (2009), os métodos qualitativos e quantitativos podem ser associados de diversas maneiras em um estudo e incluídos em diferentes fases de uma pesquisa, sem necessariamente concentrar-se em uma delas. Para compilar os dados levantados dos 26 resumos de artigos consultados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo categorial (BARDIN, 2007), em que foi possível sistematizar algumas categorias construídas a partir dos objetivos do estudo.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

PRINCIPAL FOCO DOS OBJETIVOS DOS ARTIGOS ANALISADOS

Ao analisar os objetivos apresentados nos artigos estudados verificou-se que o principal foco das publicações consistiu em ressaltar a prática do psicólogo nas equipes multidisciplinares com 08 artigos publicados, seguido da divulgação das promoções das práticas humanizadas na saúde com 07 artigos e da divulgação da importância das equipes multidisciplinares com 04 artigos. Os demais artigos tiveram o foco de seus objetivos em acolhimento (n=01), relação paciente e ambiente hospitalar (n=01), problematização da subjetividade (n=01), cuidados paliativos (n=01), habilidades terapêuticas (n=01), ouvidoria (n=01) e ludoterapia hospitalar (n=01). Diante dos dados apresentados, percebe-se a amplitude de possibilidades e de alcance que o termo humanização pode atingir, relacionando-se tanto às práticas e habilidades. A atuação do psicólogo na temática de humanização mostra-se ampla, em que se destaca a área da Psicologia da Saúde como sendo um espaço em potencial para o desenvolvimento de práticas humanizadas. Parte-se deste princípio para compreender que a psicologia da saúde mostra-se como o canal importante pelo qual se possibilita a humanização dos atendimentos nas áreas de saúde (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

É possível, através da ação da psicologia da saúde, possibilitar junto a equipe o resgate da dignidade do sujeito, assim como sua autonomia e para isso deve-se perseverar, ainda que este resgate venha a passos lentos. Neste propósito, a união dos saberes sobre humanização de trabalhos multiprofissionais em saúde mostra-se necessária e imperiosa para a concretização de ações no campo da saúde.

PÚBLICO-ALVO DAS PESQUISAS

Nesta categoria encontrou-se uma diversidade quanto ao público a que se destinavam as pesquisas. São estes: equipe multi e interdisciplinar (n=14); usuários e seus familiares (n=10); os espaços físicos e condições ambientais de práticas (n=02). Dentre os dados apresentados acima, percebe-se

um grande número de publicações com o foco do público-alvo voltado às equipes multi e interdisciplinares referentes à preparação das equipes para o trabalho humanizado.

Ao pensarmos na preocupação com o alcance das práticas humanizadas aos usuários e à equipe dos serviços de saúde, nos reportamos ao processo do acolhimento. Conforme Souza et al. (2005), o acolhimento é um processo que tem início desde a entrada do paciente na instituição e perdura até a sua saída. Segundo as autoras, é o acolhimento que estabelecerá o vínculo e o fortalecimento da relação entre o usuário e a equipe.

Segundo Pessini (2004), a escuta que o psicólogo faz do paciente propiciará um acolhimento dos seus sofrimentos possibilitando que este venha ressignificar a vida, ainda que só vislumbre a morte. Este profissional, segundo os autores, pode viabilizar o diálogo sincero entre o paciente e os membros de sua família, assim como com toda a equipe de saúde, gerando um vínculo terapêutico, fortalecedor e até mesmo restaurador, contribuindo profundamente para o processo da humanização.

Há uma distinção entre multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, sendo a primeira vista como atuação conjunta de várias categorias profissionais, e a segunda, a integração das várias disciplinas ou áreas do conhecimento. A multidimensionalidade das necessidades de saúde, só é possível devido à integração genuína das equipes (PEDUZZI, 1998).

No estudo de Tonetto e Gomes (2007), pode-se observar que as equipes multidisciplinares bem articuladas sistematizam o trabalho e isso reflete na melhora dos resultados, além de reduzir custos. Os autores supracitados, ainda afirmam que a ação multidisciplinar, apesar dos inúmeros desafios, tem se apresentado de forma promissora prestando seus serviços de maneira que tornou-se indispensável nos serviços de saúde. De acordo com Tarride (1998), a interdisciplinaridade surge como uma necessidade para a compreensão da saúde pública. Esta multiplicidade de visões permite tratá-la como uma complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, buscou-se contribuir para o conhecimento das publicações científicas diante de uma temática pertinente e atual nas práticas em humanização em saúde. Outro ponto que necessita ser considerado é que haja uma comunicação mais efetiva entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares, sendo necessária para melhorar o relacionamento, estabelecendo desse modo o vínculo necessário que beneficiará na condução do tratamento.

Pode-se observar que um dos focos das publicações consistiu em ressaltar a prática do psicólogo nas equipes de saúde. Neste sentido, a união dos saberes sobre humanização em trabalhos multiprofissionais em saúde mostra-se necessária e imperiosa para a concretização de ações no campo da saúde. Desta forma, entende-se a necessidade de compartilhar um olhar ampliado nas práticas de saúde que também seja compartilhado pela equipe multidisciplinar.

Estudar a temática mostrou-se um desafio. Almeja-se que novas pesquisas concernentes à psicologia e humanização em saúde possam ser produzidas, principalmente nos espaços onde a PNH se propôs a atuar, entendendo que é uma questão de controle social. Agindo assim, estaremos exercendo nosso papel de cidadãos, fiscalizando as propostas das políticas públicas e averiguando o quanto estão atuantes.

REFERÊNCIAS

ANGNES, D. I.; BELLINE, M. I. B. Política de Humanização da Assistência à Saúde/RS: Trajetória e Consolidação. **Boletim de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 11-20, jul.-dez. de 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v20n2.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2007.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na Saúde: Um novo modismo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 389-406, mar.-ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832005000200014&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 nov. 2011.

BRASIL. **8ª Conferência Nacional**. Relatório Final (1986). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **11ª Conferência Nacional de Saúde**. Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. 2. ed. revista, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: **Cadernos HumanizaSUS, Formação e intervenção**, Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 6. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2011.

CASTRO, Aldemar Araújo. **Revisão Sistemática e Meta-análise**. 2001. Disponível em: <<http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/meta1.PDF>>. Acesso em: 27 out. 2011.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde X Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção Profissional. **Psicologia ciência e profissão**. Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, set. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932004000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 maio 2011.

COSTA, A. L.; AMORIN, K. M. O.; COSTA, J. P. Profissão do psicólogo no Brasil: análise da produção científica em artigos. In: YAMAMOTO, O. H.; COSTA, A. L. (Org.). **Escritos sobre a Profissão de Psicólogo no Brasil**. Natal: Edufrn, p. 31-38, 2010. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/propsi/uteis/escritos_sobre_a_profissao_de_psicologo_no_brasil.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2011.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Saúde Para Todos no Ano 2000: **Conferência Internacional Sobre Cuidados de Saúde Primários**, Alma-Ata, 1978. Disponível em: <http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm>. Acesso em: 17 maio 2011.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30 - 35, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 abr. 2011.

MICHEL, H. M. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 2005.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Formação: Saberes e Fazeres Humanizados. **Boletim de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 109-118, jul.-dez. de 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v20n2.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2011.

ONU. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembléia Geral das Nações Unidas**, 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 17 maio 2011.

PEDUZZI, M. Equipe Multidisciplinar Profissional de Saúde: A interface entre trabalho e interação. Campinas: Universidade Federal de Campinas, 1998. 94 f. Tese (Doutorado), Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Campinas, 1998. Disponível em: <<http://157.86.173.10/beb/textocompleto/003744>>. Acesso em: 12 nov. 2011.

PESSINE, L. Humanização da dor e do sofrimento humano na área de saúde. In: _____; BERTACHINE, L. (Org.). **Humanização e Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Loyola, p. 11-30, 2004.

SALES, A. L. L. F.; DIMENSTEIN, M. Psicólogos no processo de Reforma Psiquiátrica: Práticas em Desconstrução? **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 14, n. 2, p. 277-285, abr.-jun. de 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a07.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2011.

SOUZA, A.P. F. S. et al. A humanização no atendimento: Interfaces entre a psicologia da saúde e saúde coletiva. **Boletim de Saúde**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 21-28, jul.-dez. 2005. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v19n2_06Ahumanizacao.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2011.

TARRIDE, M. I. **Saúde Pública**: Uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. **A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar**. *Estud. psicol. (Campinas)* [online], v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 nov. 2011.