



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Análises e Comentários



Humanização em saúde consoante representações sociais de profissionais e usuários: análise literária

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva¹, Denize Cristina de Oliveira², Eliane Ramos Pereira¹, Marcos Andrade Silva¹, Patrícia da Silva Trasmontano¹, Vanessa Carine Gil de Alcantara¹

¹ Universidade Federal Fluminense

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO

Objetivo: Realizar um estudo da articulação do tema da humanização à Teoria das Representações Sociais (TRS) no campo da saúde. **Método:** Foi realizada uma análise reflexiva de pesquisas que tratavam sobre as vertentes temáticas acerca de humanização em saúde que se associam à TRS. **Resultados:** Evidenciou-se a articulação do tema da humanização à TRS especialmente relacionada com a assistência. As representações sociais fornecem subsídios em questões importantes acerca da humanização em saúde, favorecendo transformações da práxis profissional. São elementos alavancadores de historicidade psicossocial no cuidado em saúde. Além disso, a humanização favorece a possibilidade de formação de vínculo, autonomia e integralidade no cuidado. **Conclusão:** Estudos acerca das abordagens de humanização no campo da saúde à TRS possibilitam melhor execução e valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas em saúde.

Descritores: Humanização da Assistência; Política de Saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Vivendo em uma realidade cada vez mais fluida, desprovida de sentido e da possibilidade de se alcançar satisfatórios níveis de felicidade, despersonalizado pela adequação doentia a um sistema de trabalho que suprime a singularidade, o homem pós-moderno se encontra existencialmente solitário e esta circunstância traz reflexos no modo de se experienciar o trabalho. Apesar do avanço tecnológico, há a necessidade de uma política que mova o indivíduo a práticas mais solidárias e, portanto, humanizadas. Essa carência é alavancada por uma espécie de interdição das práticas amorosas, pois o contexto líquido favorece a fragilidade dos laços humanos.

Sabe-se que o cotidiano é marcado pelo encontro e travessia das subjetividades. Nesse sentido, a humanização pode ser entendida como um processo que confirma traços essenciais no homem, e isso passa pela questão dos “modos de cuidar e modos de gerir e apropriar-se do trabalho e a afirmação do protagonismo e autonomia dos sujeitos e coletivos, compreendidos como sujeitos na produção de serviços, de si próprios e do mundo”^(1:1188). É evidente a preocupação em humanizar a atenção em saúde, uma vez que dela depende também o sucesso dos tratamentos e dos relacionamentos que se travam nos cenários assistenciais nos diversos níveis.

No Brasil, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, objetiva efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão e qualificar a saúde pública no Brasil incentivando trocas solidárias e humanizadas entre gestores, trabalhadores e usuários. Ela reconhece que estados, municípios e serviços de saúde implantam práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados,

o que contribui para a legitimação do SUS como política pública.

Cabe destacar que a proposta de humanização surge no cenário das políticas públicas como uma oportunidade de propor, discutir e empreender um processo de mudança na cultura de atendimento vigente em toda a rede do SUS, quebrando as fronteiras impostas historicamente⁽²⁾.

Portanto, no campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política que transcende os limites do patamar biológico. Essa aposta é: ética, porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética, porque relativa ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; e política, porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS⁽³⁾.

A humanização é de suma relevância na medida em que se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão⁽³⁾.

Em consideração ao enfoque social da humanização e suas ligações com as relações sociais e dos modos de pensar que subsidiam a práxis cotidiana profissional, a perspectiva da Teoria das Representações Sociais (TRS) tem sido destacada e progressivamente utilizada, uma vez que privilegia o universo consensual e dá voz aos atores sociais, e desponta como uma nova maneira de interpretar o comportamento dos indivíduos e dos grupos sociais⁽⁴⁾.

Assim, o estudo é instigado pela indagação: como a humanização tem sido articulada às perspectivas sociais das representações no contexto da saúde? Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é realizar uma análise reflexiva

da conexão do tema da humanização à TRS no campo da saúde. Ressalta-se que a articulação da temática com as representações sociais justifica-se na medida em que o processo saúde-doença é permeado de elementos culturais, sociais e econômicos, sendo compreendido e vivenciado diferentemente pelos vários atores que dele participam⁽⁴⁾.

Este conteúdo pode contribuir para a ampliação de estudos no campo das humanidades e da saúde subsidiando a compreensão das diferentes concepções assistenciais que permeiam o contexto sócio-histórico da atenção à saúde e assim auxiliar na avaliação crítica das práticas e propor perspectivas futuras.

MÉTODO

Trata-se de uma análise reflexiva feita a partir de revisão narrativa de literatura, tendo como fonte de informação as bases eletrônicas de dados de literatura que compõem a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e em especial nas bases LILACS e MEDLINE; e que compõem a CAPES Periódicos, bem como via de acesso às bases CINAHL e SCOPUS.

A busca foi realizada no período entre 2003 e 2014. A escolha do ano de 2003 para início do recorte temporal da pesquisa justifica-se pelo fato de que a Política Nacional de Humanização foi lançada no Brasil naquele ano para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão. Para seleção dos textos foram utilizadas as palavras-chaves “Humanização da assistência”; “Representações Sociais”; “Política de saúde” e “Enfermagem”.

Neste sentido, realizou-se, primeiramente, a leitura criteriosa dos textos. Posteriormente, foi verificada a relação entre os resultados das publicações. A análise de conteúdo temática dos 23 textos selecionados possibilitou a crítica acerca

da temática humanização investigada a partir das representações sociais de profissionais de saúde e usuários, assim como as contribuições dela na construção e entendimento da situação abordada.

RESULTADOS

A literatura científica levantada mostrou que questões acerca da humanização podem ser interpretadas e ressignificadas à luz da TRS em amplos e importantes aspectos de investigações científicas, conforme demonstram os artigos analisados no estudo proposto.

Após análise dos artigos selecionados por uma espécie de variação e exaustão, foram então construídas três categorias temáticas intituladas “Humanização e Representações Sociais: elementos alavancadores de historicidade psicossocial no cuidado em saúde”; “A humanização da assistência: as representações sociais do profissional, do usuário e dos acompanhantes no sistema de saúde”; e “A humanização como possibilidade de formação de vínculo, autonomia e integralidade no cuidado”.

DISCUSSÃO

Humanização e Representações Sociais: elementos alavancadores de historicidade psicossocial no cuidado em saúde

Numa visão geral, observa-se que os estudos das representações sociais mostram que o processo saúde-doença é permeado de elementos culturais, sociais e econômicos, sendo compreendido e vivenciado diferentemente pelos vários atores que dele participam⁽⁴⁾. Essa inferência é adequada e condizente com as diretrizes e princípios que regem a proposta de humanização enquanto política de saúde.

Silva RMCRA, Oliveira DC, Pereira ER, Silva MA, Trasmontano PS, Alcantara VCG. Humanization of health consonant to the social representations of professionals and users: a literary study. *Online braz j nurs* [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13 (4):677-85. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4773>

As representações sociais de saúde da família dos usuários apontam para o reconhecimento de que a mudança do modelo de atenção constrói-se no cotidiano de trabalho das equipes e na relação com os usuários, em bons encontros que possibilitem trocas ou interdições de saberes e práticas para o enfrentamento dos problemas de saúde, em geral complexos e desestruturantes.(5:828)

A articulação conceitual dá voz à própria história, ou seja, à história de vida dos atores sociais, à história da sociedade, à história do tempo e à historicidade da temporalidade, pois o homem deve se reconhecer no tempo num movimento que implica na dialética enquanto arte do diálogo e da discussão. Nesse sentido, a humanização e a TRS podem ser consideradas elementos alavancadores de historicidade psicossocial.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em 2001, propiciou uma orientação global para os diversos serviços de saúde hospitalares existentes no país, priorizando o caráter humanizador da assistência e dessa forma estimula a criação e permanência de espaços para a troca de experiência, o estabelecimento de diálogo, o respeito às diferenças sociais e culturais, e o estabelecimento de relações de ajuda.

A TRS parece se posicionar na relação entre o real e o homem, considerando que o real se constitui da totalidade do universo e se realiza num processo histórico, resultante a cada momento de múltiplas determinações naturais, sociais e culturais. O curso histórico de constituição do real segue “leis” que não se situam mais nem no plano da determinação metafísica, nem no plano da necessidade científica; e não se formalizam mais com base numa pura lógica de identidade.

E aqui encontra forte aderência do seu referencial para dar suporte a essas reflexões na medida em que o conceito de saúde, em uma concepção ampliada para além da ausência de doenças e em defesa da vida, coloca em evidência a necessidade de estabelecer um diálogo entre diferentes saberes, em respeito às necessidades culturais que permeiam o cuidado em saúde⁽⁶⁾.

A humanização da assistência: as representações sociais do profissional, do usuário e dos acompanhantes no sistema de saúde

Ao comparar o material produzido nos estudos analisados, observou-se que grande parte dessa produção tem preocupação especial em abordar a questão do parto humanizado, observando-se que a TRS, nessas pesquisas, procura dar conta das representações de parteiras, de mulheres de comunidades e das usuárias dos serviços públicos sobre o cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, as representações das puérperas sobre a educação em saúde estão ligadas às práticas educativas institucionais, com destaque para as palestras, educação familiar, escolar e comunitária⁽⁶⁻⁷⁾.

Esses conceitos expressam, assim, a perspectiva da humanização a partir das representações sociais e evidenciam a importância de se transformar as práticas voltadas à atenção ao ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no que diz respeito às relações interpessoais na medida em que, no caso das parteiras, o diálogo entre a sua prática e a dos técnicos de saúde favorece a riqueza social⁽⁶⁾.

Além disso, o parto hospitalar, enquanto experiência de mulheres, também foi estudado tanto à luz da TRS como da humanização como política de saúde. Enfatizou-se que as relações sociais são assimétricas e que precisam fortalecer a perspectiva de um relacionamento mais humano, integral e que considere a singularidade das

usuárias desses serviços, sobretudo no que diz respeito ao direito à saúde e acesso aos serviços⁽⁸⁾.

A TRS, ao ser trazida para o cenário e palco das discussões sobre a práxis humanizada, mostra que a assistência não se reduz a um simples fenômeno biológico, já que as relações do homem consigo mesmo, com os outros homens e com as coisas não são determinadas e fixadas. Tais ligações estão tecidas num horizonte psicossocial e, por isso, devem ser reconhecidas na constituição fundamental do homem numa sobreposição ético-estético-ontológica.

Com efeito, cabe ressaltar que a abordagem profissional mais humanizada, que prima pela valorização do outro e considera sua subjetividade, é de fundamental relevância para efetivamente garantir resultados mais eficientes no tratamento das doenças⁽⁴⁾. Isso passa pela questão de estar aberto à possibilidade de se implicar a uma ampla rede de cuidados e assim trabalhar o contexto e a trama da própria existência, da própria vida que requer rede de cuidados. É estar aberto ao diálogo, mas, sobretudo, ao dialógico que sustenta a diversidade de olhares sobre o próprio cuidado.

No que diz respeito ao tema da humanização da assistência, observa-se que há uma preocupação com as representações sociais que são produzidas pelos acompanhantes dos pacientes em instituições de saúde, pois se pretendeu investigar os aspectos da arquitetura e ambiente construído no processo de humanização do hospital pediátrico e sua influência na recuperação da criança hospitalizada baseando-se na TRS⁽⁸⁾. Além disso, na questão da humanização da assistência articulou-se também a TRS para compreender a relação entre auxiliar de enfermagem e usuário por meio das representações sociais do ato de tocar⁽⁹⁾.

O toque está associado: ao contato pessoal, sendo o primeiro contato com o usuário; à forma de acolhimento, consi-

derada essencial por transmitir tranquilidade e carinho; à humanização, que se configura dentro da proposta do PSF como o bom atendimento dispensado ao usuário. (9:714)

Considerando-se ainda a questão colocada, há outra pesquisa que buscou analisar as representações sociais dos usuários acerca da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽¹⁰⁾. Como se observa nos estudos publicados, existe uma preocupação em se apreender as representações sociais dos acompanhantes, dos profissionais e também dos usuários dos serviços de saúde^(5,8-9) em relação às questões pertinentes à humanização, não se limitando apenas a um dos polos da relação interpessoal que se passa no contexto da atenção à saúde. Tal direção é coerente com a proposta da própria Teoria.

Trata-se também de considerar que autores enfatizam as concepções dos profissionais de enfermagem sobre a humanização do cuidado e estas se remetem ao cuidado empírico (conhecimento científico), estético (a arte da enfermagem), pessoal (autoconhecimento) e moral (o cuidado ético)⁽⁶⁾. Esse entendimento coloca-nos diante do fato de a humanização é multifacetada, estando em jogo uma série de categorias em discussão e que precisa ser interpretada à luz da complexidade e interdisciplinaridade. Por isso, a humanização é mais que uma política instituída, é movimento instituinte.

Observam-se, também, pesquisadores interessados em identificar os aspectos éticos pressupostos nas representações sociais de pacientes sobre a humanização e discutir as implicações destas para o cuidado de enfermagem. Para tal identificação e discussão, a TRS foi crucial na medida em que leva em conta os saberes sociais dos sujeitos⁽¹¹⁾.

Analistas também salientam a questão da humanização e da articulação com a represen-

tação social ao discutirem questões que dizem respeito às representações sociais sobre parto e paternidade no que diz respeito à participação dos pais no nascimento em maternidade pública em relação às dificuldades institucionais e motivações dos casais e é oportuno dizer que o nascimento de um filho produz uma mudança irreversível no psiquismo parental⁽¹²⁾.

A questão institucional foi um tema que tanto a humanização como a TRS se fizeram presentes, pois a instituição também é avaliada pelos sujeitos sociais na medida em que o homem está articulado à sua história, às suas instituições. Ele é também memória institucional. Ele não está divorciado da existência, do seu entorno social e, portanto, suas construções são também operadas no campo simbólico. Nesse sentido, as RS são um modo de conhecimento, que mostra a dinâmica de um grupo social enquanto historicidade, temporalidade, memória social.

A questão da humanização em saúde também é objeto de preocupação do campo das representações sociais, pois há trabalhos que comparam as representações de humanização da saúde entre profissionais pré e pós-capacitação de funcionários em serviço de emergência de um hospital público⁽³⁾.

A humanização como possibilidade de formação de vínculo, autonomia e integralidade no cuidado

Nessa direção, tem-se uma pesquisa que objetiva investigar as representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto em maternidades⁽¹³⁾.

Levando em consideração a grande vulnerabilidade psicológica da mulher no momento do parto, [...] e o quanto o contexto assistencial pode interferir em sua experiência, avalia-se ser fun-

damental que a qualidade da relação entre equipe e parturiente seja foco de atenção nos esforços para melhorar a assistência prestada nas maternidades e outras instituições que dispensam cuidados na área em questão. (14:9)

Verifica-se que a teoria procura dar suporte às reflexões oriundas também do campo da saúde e que as representações e práticas sociais estão em íntima relação e isto se atesta pelos 172 grupos de pesquisa que estudam a TRS no Brasil, mostrando-se como um referencial teórico e metodológico vivo⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Com efeito, estudos também buscam compreender os significados atribuídos por famílias à visita domiciliar realizada pela ESF, com a intenção de reconhecer as dificuldades e potencialidades dessa prática. Nessa perspectiva, utilizam abordagem qualitativa, em que os dados são coletados por meio de entrevista aberta e analisados segundo a TRS⁽¹⁰⁾.

É interessante observar que se preconiza que as representações das famílias acerca do processo saúde-doença sejam consideradas no planejamento, organização, execução e avaliação das ações promotoras de saúde dada à importância da Teoria.

O aporte do entendimento da humanização com a TRS se dá na medida em que a humanização no atendimento e a competência do profissional emergem como dois aspectos importantes e podem determinar a decisão do usuário de ir ou não à consulta. Vê-se a relevância da identificação e compreensão das representações para o entendimento desse fenômeno de adesão à consulta e, sobretudo, a importância da humanização para o bom desempenho de uma saúde pública na qual os sujeitos efetivamente são protagonistas e autônomos.

Autores enfatizam estudos de representações sociais de pacientes e familiares acerca de doação de órgãos para transplantes, no pré

e pós-transplante. As representações sociais da doação de órgãos para transplantes expressam a necessidade de humanização⁽¹⁷⁾ das equipes de saúde e das relações entre pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Estudos acerca das representações de enfermeiros sobre a dimensão interrelacional do cuidado alertam que, na enfermagem, os aspectos relacionais são fundamentais e necessitam estar em equilíbrio com os avanços da tecnologia. Nesse contexto, a humanização deverá ser pautada não apenas por sentimentos que enfocam a clientela numa afetividade pessoal, mas pela construção e exercício de uma cidadania na qual o paciente usufrua de seus direitos de atendimento em que são respeitadas e supridas as suas necessidades básicas. Oriente-se também por uma assistência humanizada e pela preocupação ética na medida em que caminham de forma integrada.

Diante do exposto, crê-se que a articulação da humanização com a TRS traz contribuições importantes para o campo da saúde no que tange a conhecimentos acerca do universo consensual dos sujeitos que fazem o campo da saúde, sejam eles usuários, profissionais, gestores ou cuidadores. O universo consensual dá indicativos de como pode haver um avanço na construção do cuidado e de uma saúde que implique a ética, a estética e o técnico sem perder de vista um sistema de saúde que fomente a autonomia e o protagonismo desses sujeitos.

Nesse sentido, a teoria tem sido cada vez mais explorada no âmbito da saúde e da educação, especialmente em estudos nos quais importa ter acesso ao conhecimento social que orienta as práticas de uma dada população em seus conceitos, dilemas e práticas.

Conhecer e considerar as representações nas práticas de saúde significa superar a visão cientificista e avançar

em direção à compreensão da complexidade inerente à educação em saúde(4:962).

Uma das ligações possíveis entre a humanização e as representações sociais pode estar relacionada ao fato de que elas permitem a interpretação e a construção de realidades sociais na medida em que situam o sujeito em seu contexto de mundo e de existência numa perspectiva singular e com vistas à interação com os seus pares por meio de trocas reais, simbólicas e imaginárias.

É importante também ressaltar que o tema da humanização faz todo o sentido no campo da saúde na medida em que contribui para a ajuda mútua, num processo de reorganização existencial⁽¹⁸⁾. Essa reorganização passa também pela compreensão de que os currículos da área de saúde deixam uma lacuna na formação teórica e prática, permitindo que a morte seja interpretada como fracasso⁽¹²⁾ e não como possibilidade de existência. É um desafio para os profissionais da área da saúde desenvolver habilidades interpessoais, elementos fundamentais para o cuidado humano, sobretudo diante a morte; e a partir daí dialogar com o outro, produzir sentido em coexistência, ressignificar o cuidado diante do inevitável e habitar esse território intraduzível em palavras. O cuidado humanizado pode dar conta por meio do silêncio.

CONCLUSÃO

No campo da saúde, é importante fazer com que o universo consensual seja conhecido para que as ações de saúde não sejam descoladas da realidade dos sujeitos. Com isso, operam-se fatores como a troca e a construção de saberes; o trabalho em rede com equipes multiprofissionais; e a identificação das necessidades, desejos

e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde e dos demais atores.

Dessa forma, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas, articulando os saberes à questão da humanização no campo da saúde e à TRS a fim de que se possa melhor implementar a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS. Esse objetivo fortalece o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões dos sujeitos de forma ampla e assim alavancar o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade numa perspectiva que leve em conta o universo consensual das representações sociais.

Faz-se compreender que, diante de tais asseverações, o olhar deva-se voltar para a humanização como um desafio no campo da saúde que exigirá de cada um uma atitude que seja transdisciplinar, ética e que implique numa política de responsabilização social. Dessa maneira, estudos de representações sociais podem fornecer entendimento de diversas questões acerca de relações sociais como se preconizam nas abordagens de humanização em saúde, além de propiciar reflexões e transformações da prática coletiva já que a utilização das premissas das representações sociais contribui para a construção de uma realidade comum a um determinado grupo social.

REFERÊNCIAS

1. Nora CRD, Junges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2013 Dec [cited 2014 Sep 16]; 47(6): 1186-1200. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000901186&lng=en.
2. Andrade MAC, Artmann E, Trindade ZA. Humanização da saúde em um serviço de emergência. *Silva RMCRA, Oliveira DC, Pereira ER, Silva MA, Trasmontano PS, Alcantara VCG. Humanization of health consonant to the social representations of professionals and users: a literary study. Online braz j nurs* [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13(4):677-85. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4773>
3. Andrade MAC, Artmann E, Trindade ZA. Humanization health at emergency service in a public hospital: comparison on social representation of professional before and after training. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;16(Suppl.1):1115-24.
4. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Health promotion in the basic units: analysis of the users' social representations about the role of the physical therapy. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(Suppl.1):957-63.
5. Ogata MN, Machado Maria LT, Catoia EA. Family health: strategy to change the basic care model, the health user social representation. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009;11(4): 520-9.
6. Borges MS, Pinho DLM, Santos SM. As representações sociais das parceiras tradicionais e o seu modo de cuidar. *Cad. CEDES* [internet] 2009 [cited 2009 sep 16]; 29 (79). Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622009000300007&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622009000300007>.
7. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira Márcia de Assunção. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev. bras. enferm.* [internet] 2014 Feb [cited 2014 sep 16]; 67(1): 13-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>.
8. Bergan C, Bursztyn I, Santos MCO, Tura LFR. Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. *Rev. Gaúcha Enferm.* [internet]. 2009 Dec [cited 2014 Sep 16]; 30(4): 656-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400011&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400011>.
9. Eulálio MC, Santos ERF, Albuquerque TP. So-

- cial representations of the relationship between the nursing assistant and the user in the Health Program context. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet]. 2009 [cited 2014 Sep 16]; 30(4): 708-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400018>
10. Cruz MM, Bourget MMM. Home Visiting in the Family Health Strategy: investigating families' perceptions. *Rev Saúde Soc.* 2010;19(3):605-13. [included in the review]
 11. Araújo FP, Ferreira MA. Social representations about humanization of care: ethical and moral implications. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):287-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a11v64n2>.
 12. Zornig SMAJ. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanal.* [internet]. 2010 Jun [cited 2014 sep 16]; 42(2): 453-470. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt.
 13. Silveira SC, Camargo Brígido V, Crepaldi MA. Hospital care at childbirth: social representations of women and health care professionals. *Psicol Reflex Crit.* 2010; 23(1):1-10.
 14. Collares-da-Rocha JCC, Souza Filho EA. Representação social do pecado segundo grupos religiosos. *Psicol. soc.* [internet] 2014 [cited 2014 sep 17]; 26 (1). Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100025&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100025>.
 15. Silva SPC; Menandro MCS. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saude soc.* [internet] 2014 June [cited 2014 Sep 17]; 23(2): 626-640. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200626&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200022>.
 16. Martins AM, Carvalho CAS, Antunes-Rocha MI. Pesquisa em representações sociais no Brasil: cartografia dos grupos registrados no CNPq. *Psicol. teor. prat.* [internet] 2014 [cited 2014 set 17] 16 (1). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100009&lng=pt&nrm=iso
 17. Lira GG, Pontes CM, Schirmer J, Lima LS. Family considerations about the decision to refuse organ donation. *Acta paul enferm.* [internet] 2012 [cited 2014 Sep 17]; 25(2): 140-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900022&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900022>.
 18. Bossato HR, Pereira ER, Silva RMCRA, Cunha SHO. The embracement of family members in the Emergency Service: Contributions from the National Policy of Humanization. *Rev Enferm UFPE.* [internet] 2010 [cited 2014 Sep 17]; 4(1):430-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/788/pdf_341

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 12/06/2014

Revisado: 13/11/2014

Aprovado: 13/11/2014