



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Humanización en la salud de acuerdo a las representaciones sociales de profesionales y usuarios: análisis literario

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva<sup>1</sup>, Denize Cristina de Oliveira<sup>2</sup>, Eliane Ramos Pereira<sup>1</sup>, Marcos Andrade Silva<sup>1</sup>, Patrícia da Silva Trasmontano<sup>1</sup>, Vanessa Carine Gil de Alcantara<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense

<sup>2</sup> Universidade del Estado de Rio de Janeiro

### RESUMEN

**Objetivo:** Realizar un estudio del tema de la humanización articulado la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) en el campo de la salud. **Método:** Fue realizado un análisis reflexivo de pesquisas que trataban sobre las líneas temáticas acerca de la humanización en salud que se asocian a la TRS. **Resultados:** Es evidente la articulación del tema de la humanización a la TRS especialmente relacionada a la asistencia. Las representaciones sociales que otorgan subvenciones en cuestiones importantes acerca de la humanización en salud, favorecen transformaciones de la praxis profesional. Son elementos del aprovechamiento de la historicidad psicosocial en el cuidado en salud. Además de eso, la humanización favorece la posibilidad de formar vínculo, autonomía e integralidad en el cuidado. **Conclusión:** Estudios acerca de los enfoques de humanización en el campo de la salud a la TRS posibilitan una mejor ejecución y valorización de la dimensión subjetiva y social en las prácticas en salud.

**Descriptor:** Humanización de la Atención; Política de Salud; Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Viviendo en una realidad cada vez más fluida, desprovista de sentido y de la posibilidad de alcanzar niveles satisfactorios de felicidad, despersonalizado por la adecuación enferma de un sistema de trabajo que suprime la singularidad, el hombre post-moderno se encuentra existencialmente solitario y esta circunstancia trae reflejos en el modo de experiencia en el trabajo. A pesar del avance tecnológico, hay necesidad de una política que mueva el individuo a realizar prácticas más solidarias y, por lo tanto, humanizadas. Esa carencia es aprovechada por una especie de prohibición de las prácticas amorosas, pues el contexto líquido favorece la fragilidad de los lazos humanos.

Se sabe que el cotidiano es marcado por el encuentro y cruce de las subjetividades. En ese sentido, la humanización puede ser entendida como un proceso que confirma características esenciales en el hombre, y eso pasa por la cuestión de los "modos de cuidar, formas de conducir, apropiarse del trabajo, la afirmación del protagonismo, autonomía de los individuos y colectivos, entendidos como individuos en la producción de servicios, de sí propios y del mundo"<sup>(1:1188)</sup>. Es evidente la preocupación por humanizar la atención en salud, ya que de ella depende también el suceso de los tratamientos y de los relacionamientos que se atrapan en los escenarios asistenciales en los diversos niveles.

En Brasil, la Política Nacional de Humanización de la Atención y Administración del Sistema Único de Salud (HumanizaSUS), instituida por el Ministerio de la Salud en 2003, objetiva efectivizar los principios del SUS en el cotidiano de las prácticas de atención, administración y calificar la salud pública en Brasil incentivando los cambios solidarios y humanizados entre administradores, trabajadores y usuarios. Ella reconoce que estados, municipios y servicios de salud implantan prácticas de humanización en las acciones de atención

y administración con buenos resultados, lo que contribuye para la legitimación del SUS como política pública.

Vale la pena señalar que la propuesta de humanización surge en el escenario de las políticas públicas como una oportunidad de proponer, discutir y emprender un proceso de cambios en la cultura del servicio actual en toda la red del SUS, quebrando las fronteras impuestas históricamente<sup>(2)</sup>.

Por lo tanto, en el campo de la salud, humanización se refiere a una apuesta ético-estético-política que trasciende los límites del nivel biológico. Esa apuesta es: ética, porque implica la actitud de usuarios, administradores y trabajadores de salud comprometidos y con responsabilidad; estética, porque es relativa al proceso de producción de la salud y de subjetividades autónomas y protagonistas; y política, porque se refiere a la organización social e institucional de las prácticas de atención y administración en la red del SUS<sup>(3)</sup>.

La humanización es de suma relevancia a medida que se funda en los valores de autonomía y protagonismo de los individuos, de la corresponsabilidad entre ellos, de la solidaridad de los vínculos establecidos, de los derechos de los usuarios y de la participación colectiva en el proceso de administración<sup>(3)</sup>.

En consideración al enfoque social de la humanización y sus enlaces con las relaciones sociales y del modo de pensar que subvencionan la praxis cotidiana profesional, la perspectiva de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) ha sido destacada y progresivamente utilizada, porque privilegia el universo consensual y da voz a los actores sociales, y emerge como una nueva forma de interpretar el comportamiento de los individuos y de los grupos sociales<sup>(4)</sup>.

Así, el estudio es instigado por la búsqueda: ¿cómo la humanización ha sido articulada a las perspectivas sociales de las representaciones en el contexto de la salud? Delante de lo expues-

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>

to, el objetivo de esta pesquisa es realizar un análisis reflexivo con la conexión del tema de la humanización a la TRS en el campo de la salud. Se muestra que la articulación de la temática con las representaciones sociales se justifica a medida que el proceso salud-enfermedad es permeado de elementos culturales, sociales y económicos, siendo comprendido y experimentado diferentemente por los varios actores que de él participan<sup>(4)</sup>.

Este contenido puede contribuir para la ampliación de estudios en el campo de las humanidades y de la salud subsidiando la comprensión de los diferentes conceptos de cuidados que permean el contexto socio-histórico de la atención a la salud y así auxiliar en la evaluación crítica de las prácticas y proponer perspectivas futuras.

## MÉTODO

Se trata de un análisis reflexivo hecho a partir de la revisión narrativa de la literatura, teniendo como fuente de información las bases electrónicas de datos de la literatura que componen la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), y en especial en las bases LILACS y MEDLINE; y que componen a las CAPES Periódicos, así como vía de acceso a las bases CINAHL y SCOPUS.

La búsqueda fue realizada en el período entre 2003 y 2014. La elección del año de 2003 para inicio marco el tiempo de la investigación se justifica por el hecho de que la Política Nacional de Humanización fue lanzada en Brasil en aquel año para efectivizar los principios del SUS en el cotidiano de las prácticas de atención y administración. Para la selección de los textos fueron utilizadas las palabras-claves "Humanización de la asistencia"; "Representaciones Sociales"; "Política de salud" y "Enfermería".

En este sentido, se realizó, primeramente, la lectura criteriosa de los textos. Posteriormente, fue comprobada la relación entre los resultados de las

publicaciones. El análisis del contenido temático de los 23 textos seleccionados posibilitó la crítica acerca de la temática humanización investigada a partir de las representaciones sociales de profesionales de salud y usuarios, así como las contribuciones de ella en la construcción y entendimiento de la situación dirigida.

## RESULTADOS

La literatura científica investigada mostró que cuestiones acerca de la humanización pueden ser interpretadas y resignificadas a la luz de la TRS en amplios e importantes aspectos de investigaciones científicas, conforme demuestran los artículos analizados en el estudio propuesto.

Después del análisis de los artículos seleccionados por una especie de variación y agotamiento, fueron entonces construidas tres categorías temáticas intituladas "Humanización y Representaciones Sociales: elementos apalancamiento de historicidad psicosocial en el cuidado en salud"; "La humanización de la asistencia: las representaciones sociales del profesional, del usuario y de los acompañantes en el sistema de salud"; y "La humanización como posibilidad de formación de vínculo, autonomía e integridad en el cuidado".

## DISCUSIÓN

*Humanización y Representaciones Sociales: elementos apalancamiento de historicidad psicosocial en el cuidado en salud*

En una visión general, se observa que los estudios de las representaciones sociales muestran que el proceso salud-enfermedad es permeado de elementos culturales, sociales y económicos, siendo comprendido y experimentado diferentemente por los varios actores que de él participan<sup>(4)</sup>.

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>

Esa inferencia adecuada y en consonancia con las directrices y principios que rige la propuesta de humanización como política de salud.

Las representaciones sociales de salud de la familia de los usuarios apuntan para el reconocimiento de que el cambio del modelo de atención se construye en el cotidiano de trabajo de los equipos y en la relación con los usuarios, en buenos encuentros que posibiliten cambios o interdicciones de conocimiento y prácticas para el enfrentamiento de los problemas de salud, en general complejos y desestructurantes.<sup>(5,828)</sup>

La articulación conceptual da voz a la propia historia, o sea, a la historia de vida de los actores sociales, a la historia de la sociedad, a la historia del tiempo y a la historicidad de la temporalidad, pues el hombre debe reconocer en el tiempo en un movimiento que implica en la dialéctica mientras el arte del diálogo y de la discusión. En ese sentido, la humanización y la TRS pueden ser consideradas elementos apalancamiento de historicidad psicosocial.

El Programa Nacional de Humanización de la Asistencia Hospitalar (PNHAH), en 2001, proporcionó una orientación global para los diversos servicios de salud hospitalarios existentes en el país, priorizando el carácter humanizador de la asistencia y de esa forma estimula la creación y permanencia de espacios para el cambio de experiencia, el establecimiento de diálogo, el respeto a las diferencias sociales y culturales, y el establecimiento de relaciones de ayuda.

La TRS parece posicionarse en la relación entre lo real y el hombre, considerando que lo real se constituye de la totalidad del universo y se realiza en un proceso histórico, resultante a cada momento de múltiples determinaciones naturales, sociales y culturales. El curso histórico de la constitución de

lo real sigue "leyes" que no es situado más ni en el plano de la determinación metafísica, ni en el plano de la necesidad científica; y no se formalizan más con base en una pura lógica de identidad.

Y aquí se encuentra una fuerte adhesión de su referencial para dar soporte a esas reflexiones en la medida en que el concepto de salud, en una concepción ampliada para además de la ausencia de enfermedades y en defensa de la vida, coloca en evidencia la necesidad de establecer un diálogo entre diferentes conocimiento, con respeto a las necesidades culturales que permeian el cuidado en salud<sup>(6)</sup>.

*La humanización de la asistencia: a las representaciones sociales del profesional, del usuario y de los acompañantes en el sistema de salud*

Al comparar el material producido en los estudios analizados, se observó que gran parte de esa producción tiene una preocupación especial en enfocar la cuestión del parto humanizado, observándose que la TRS, en esas pesquisas, busca dar conta de las representaciones de parteras, de mujeres de comunidades y de las usuarias de los servicios públicos sobre el cuidado en salud en el ciclo embarazo-puerperal. Em ese sentido, las representaciones de las púerperas sobre la educación en salud están conectadas a las prácticas educativas institucionales, con destaque para las conferencias, educación familiar, escolar y comunitaria<sup>(6-7)</sup>.

Esos conceptos expresan, así, la perspectiva de la humanización a partir de las representaciones sociales y muestran la importancia de transformar las prácticas enfocadas en la atención al ciclo de embarazo-puerperal, sobre todo respecto a las relaciones interpersonales a medida en que, en el caso de las parteras, el diálogo entre su práctica y la de los técnicos de salud favorece la riqueza social<sup>(6)</sup>.

Además de eso, el parto hospitalario, referente a la experiencia de mujeres, también fue

estudiado tanto a la luz de la TRS como de la humanización como política de salud. Enfatizando que las relaciones sociales son asimétricas y que necesitan fortalecer la perspectiva de un relacionamiento más humano, integral y que considere la singularidad de las usuarias de esos servicios, sobre todo con respecto al derecho a la salud y acceso a los servicios<sup>(8)</sup>.

La TRS, para ser llevado al escenario y al palco de las discusiones sobre la praxis humanizada, muestra que la asistencia no se reduce a un simple fenómeno biológico, ya que las relaciones del hombre consigo mismo, con los otros hombres y con las cosas no son determinadas y fijadas. Tales enlaces están tejidos en un horizonte psicosocial y, por eso, deben ser reconocidas en la constitución fundamental del hombre en una sobreposición ético-estético-ontológica.

Con efecto, cabe resaltar que el enfoque profesional más humanizado, que enfatice la valorización del otro y considere que su subjetividad, es de fundamental relevancia para efectivamente garantizar resultados más eficientes en el tratamiento de las enfermedades<sup>(4)</sup>. Eso pasa por la cuestión de estar abierto a la posibilidad de involucrarse a una amplia red de cuidados y así trabajar el contexto y la trama de la propia existencia, de la propia vida que requiere una red de cuidados. Es estar abierto al diálogo, pero, sobre todo, al diálogo que sustenta la diversidad de las visiones sobre el propio cuidado.

Com respecto al tema de la humanización de la asistencia, se observa que hay una preocupación con las representaciones sociales que son producidas por los acompañantes de los pacientes en instituciones de salud, pues se pretendió investigar los aspectos de la arquitectura y el ambiente construido en el proceso de humanización del hospital pediátrico y su influencia en la recuperación del niño hospitalizado basándose en la TRS<sup>(8)</sup>, además en la cuestión de la humanización de la asistencia articulado también usamos la TRS para compren-

der la relación entre el auxiliar de enfermería y el usuario por medio de las representaciones sociales del acto de tocar<sup>(9)</sup>.

El toque está asociado: al contacto personal, siendo el primer contacto con el usuario; la forma de recibir, considerado esencial para transmitir tranquilidad y cariño; a la humanización, que se configura dentro de la propuesta del PSF como es bueno el atendimento dispensado al usuario.<sup>(9:714)</sup>

Considerándose aún la cuestión colocada, hay otra pesquisa que buscó analizar las representaciones sociales de los usuarios acerca de la Estrategia Salud de la Familia (ESF)<sup>(10)</sup>. Como se observa en los estudios publicados, existe una preocupación por aprender las representaciones sociales de los acompañantes, de los profesionales y también de los usuarios de los servicios de salud<sup>(5,8-9)</sup> en relación a las cuestiones pertinentes a la humanización, no limitándose sólo a uno de los polos de la relación interpersonal lo que sucede en el contexto de la atención a la salud. Tal dirección es coherente con la propuesta de la propia Teoría.

Se trata también de considerar que autores enfatizan las concepciones de los profesionales de enfermería sobre la humanización del cuidado y estas se remiten al cuidado empírico (conocimiento científico), estético (al arte de la enfermería), personal (autoconocimiento) y moral (el cuidado ético)<sup>(6)</sup>. Ese entendimiento nos sitúa ante el hecho de la humanización multifacética, estando en juego una serie de categorías en discusión y que necesita ser interpretada a la luz de la complejidad e interdisciplinaridad. Por eso, la humanización es más que una política instituida, es un movimiento instituyente.

Se observan, también, investigadores interesados en identificar los aspectos éticos presupuestos en las representaciones sociales de pacientes

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>

sobre la humanización y discutir las implicaciones de estas para el cuidado de enfermería. Para tal identificación y discusión, a la TRS fue crucial en la medida en que lleva en cuenta los conocimientos sociales de los individuos<sup>(11)</sup>.

Analistas también resaltan la cuestión de la humanización y de la articulación con la representación social al discutir cuestiones relativas a las representaciones sociales sobre parto y paternidad con respecto a la participación de los padres en el nacimiento en la maternidad pública en relación a las dificultades institucionales y motivaciones de las parejas y es oportuno decir que el nacimiento de un hijo produce un cambio irreversible en el psiquismo parental<sup>(12)</sup>.

La cuestión institucional fue un tema que tanto la humanización como la TRS estuvieron presentes, pues la institución también es evaluada por los individuos sociales a medida en que el hombre está articulado a su historia, a sus instituciones. Él es también memoria institucional. Él no está divorciado de la existencia, de su entorno social y, por lo tanto, sus construcciones son también operadas en el campo simbólico. En ese sentido, las RS son un modo de conocimiento, que muestra la dinámica de un grupo social mientras la historicidad, temporalidad, memoria social.

La cuestión de la humanización en salud también es objeto de preocupación del campo de las representaciones sociales, pues hay trabajos que comparan las representaciones de humanización de la salud entre profesionales pre y post-entrenamiento de funcionarios en servicio de emergencia de un hospital público<sup>(3)</sup>.

### *La humanización como posibilidad de formación de enlace, autonomía e integralidad en el cuidado*

En esa dirección, hay una pesquisa que objetiva investigar las representaciones sociales de mujeres atendidas y profesionales de salud sobre la asistencia al parto en maternidades<sup>(13)</sup>.

Teniendo en cuenta la gran vulnerabilidad psicológica de la mujer en el momento del parto, [...] y que cuanto el contexto asistencial puede interferir en su experiencia, se evalúa ser fundamental que la calidad de la relación entre equipo y parturienta sea foco de atención en los esfuerzos para mejorar la asistencia dada en las maternidades y otras instituciones que dispensan cuidados en el área en cuestión.<sup>(14:9)</sup>

Se confirma que la teoría busca dar soporte a las reflexiones que surjan también del campo de la salud y que las representaciones y prácticas sociales están en íntima relación y esto lo atestiguan los 172 grupos de pesquisa que estudian la TRS en Brasil, mostrándose como un referencial teórico y metodológico vivo<sup>(15-17)</sup>. Con efecto, estudios también buscan comprender los significados atribuidos por familias a la visita domiciliar realizada por la ESF, con la intención de reconocer las dificultades y potencialidades de esa práctica. En esa perspectiva, utilizan un enfoque cualitativo, en que los datos son colectados por medio de entrevista abierta y analizados según la TRS<sup>(10)</sup>.

Es interesante observar que se recomienda que las representaciones de las familias acerca del proceso salud-enfermedad sean consideradas en la planificación, organización, ejecución y evaluación de las acciones promotoras de salud dada la importancia de la Teoría.

El aporte del entendimiento de la humanización con la TRS se da a medida en que la humanización en el atendimento y la competencia del profesional emergen como dos aspectos importantes y pueden determinar la decisión del usuario de ir o no a la consulta. Es importante la relevancia de la identificación y comprensión de las representaciones para el entendimiento de ese fenómeno de adhesión a la consulta y, sobre todo, la importancia de la humanización para el

buen desempeño de una salud pública en la cual los individuos efectivamente son protagonistas y autónomos.

Autores enfatizan estudios de representaciones sociales de pacientes y familiares acerca de la donación de órganos para trasplantes, en el pre y post-transplante. Las representaciones sociales de la donación de órganos para trasplantes expresan la necesidad de humanización<sup>(17)</sup> de los equipos de salud y de las relaciones entre pacientes, familiares y profesionales de salud.

Estudios acerca de las representaciones de enfermeros sobre la dimensión interrelacional del cuidado alertan que, en la enfermería, los aspectos relacionales son fundamentales y necesitan estar en equilibrio con los avances de la tecnología. En ese contexto, la humanización deberá ser pautada no sólo por sentimientos que enfocan la clientela en una afectividad personal, sino por la construcción y ejercicio de una ciudadanía en la cual el paciente disfrute de sus derechos de atendimento en la que son respetadas y cumplidas sus necesidades básicas. Se orienta también por una asistencia humanizada y por la preocupación ética a medida en que caminan de forma integrada.

Delante de lo expuesto, se cree que la articulación de la humanización con la TRS trae contribuciones importantes para el campo de la salud con respecto a los conocimientos acerca del universo consensual de los individuos que hacen el campo de la salud, sean ellos usuarios, profesionales, administradores o cuidadores. El universo consensual da indicativos de como puede haber un avance en la construcción del cuidado y de una salud que implica la ética, la estética y lo técnico sin perder de vista un sistema de salud que fomente la autonomía y el protagonismo de esos individuos.

En ese sentido, la teoría ha sido cada vez más explorada en el ámbito de la salud y de la educación, especialmente en estudios en los cuales importa tener acceso al conocimiento social que

oriente las prácticas de una dada población en sus conceptos, dilemas y prácticas.

Conocer y considerar las representaciones en las prácticas de salud significa superar la visión científica y avanzar en dirección a la comprensión de la complejidad inherente a la educación en salud<sup>(4:962)</sup>.

Uno de los enlaces posibles entre la humanización y las representaciones sociales puede estar relacionada al hecho de que ellas permiten la interpretación y la construcción de realidades sociales a medida en que se sitúa al individuo en su contexto de mundo y de existencia en una perspectiva singular y busca la interacción con sus pares por medio de cambios reales, simbólicos e imaginarios.

Es importante también señalar que el tema de la humanización tiene sentido en el campo de la salud a medida en que contribuye para la ayuda mutua, en un proceso de reorganización existencial<sup>(18)</sup>. Esa reorganización pasa también por la comprensión de los planos de estudios del área de salud y dejan una brecha en la formación teórica y práctica, permitiendo que la muerte sea interpretada como fracaso<sup>(12)</sup> y no como posibilidad de la existencia. Es un desafío para los profesionales del área de la salud desarrollar habilidades interpersonales, elementos fundamentales para el cuidado humano, sobre todo delante de la muerte; y de ahí en adelante dialogar con el otro, producir sentido en la coexistencia, replantear el cuidado delante de lo inevitable y habitar ese territorio intraducible en palabras. El cuidado humanizado puede dar cuenta por medio del silencio.

## CONCLUSIÓN

En el campo de la salud, es importante hacer con que el universo consensual sea conocido para

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>

que las acciones de salud no sean separadas de la realidad de los individuos. Con eso, se operan factores como el cambio y la construcción de conocimientos; el trabajo en red con equipos multiprofesionales; y la identificación de las necesidades, deseos e intereses de los diferentes individuos del campo de la salud y de los demás actores.

De esa forma, se sugiere que más pesquisas sea realizadas, articulando los conocimientos a la cuestión de la humanización en el campo de la salud y a la TRS con el fin de que se pueda implementar mejor la valorización de la dimensión subjetiva y social en todas las prácticas de atención y administración en el SUS. Ese objetivo fortalece el compromiso con los derechos del ciudadano, destacándose el respeto a las cuestiones de los individuos de forma amplia y así apalancamiento el fortalecimiento de trabajo en equipo multiprofesional, fomentando la transversalidad y la grupalidad en una perspectiva que tenga en cuenta el universo consensual de las representaciones sociales.

Se puede comprender que, delante de tales afirmaciones, la mirada debería estar direccionada para la humanización como un desafío en el campo de la salud que exigirá de cada uno una actitud que sea transdisciplinar, ética y que implique en una política de responsabilidad social. De esa forma, estudios de representaciones sociales pueden proporcionar entendimiento de diversas cuestiones acerca de relaciones sociales como se defienden en los enfoques de humanización en salud, además de propiciar reflexiones y transformaciones de la práctica colectiva ya que la utilización de las instalaciones de las representaciones sociales contribuye para la construcción de una realidad común a un determinado grupo social.

## CITAS

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.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000901186&lng=en](http://www.scielo.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 de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2011 Jan [cited 2014 sep 16]; 16(Suppl 1): 1115-24. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700043&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700043&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700043>.
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 parteiras 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](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](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. Social 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](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](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](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](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](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](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](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/788/pdf_341)

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recibido:** 12/06/2014  
**Revisado:** 13/11/2014  
**Aprobado:** 13/11/2014