



**Universidade de Brasília**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Giselly Torri dos Santos**

**Política Nacional de Humanização e a valorização do trabalhador da saúde**

**Brasília - DF**

**2015**



**Universidade de Brasília**

Faculdade de Ciências da Saúde

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Política Nacional de Humanização e a valorização do trabalhador da saúde**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília.

**Orientador:** Gustavo Nunes de Oliveira

**Brasília – DF**

**2015**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado à Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB), como exigência final para obtenção do título de Bacharel em Gestão de Saúde Coletiva.

**Brasília,** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Gustavo Nunes de Oliveira

Professor Orientador

---

Prof. Dr. Mauro Niskier Sanches

Examinador 1

Dedico este trabalho aos meus pais, tios e avós, por toda a compreensão, apoio e incentivo em todos os momentos dessa longa caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela saúde e força e por me ter permitido superar os obstáculos e dificuldades e vencer essa caminhada.

Aos meus pais, Onofre e Silmara, pelo amor, dedicação, incentivo e apoio incondicional durante toda a minha vida.

Aos meus tios, pelo apoio, incentivo e compreensão e por ceder a casa e ouvidos em momentos de cansaço e dificuldade, dedicados ao cumprimento das etapas para alcançar o resultado final.

Aos meus avós pela “sopinha” feita com carinho pra quem chega tarde, com fome e sono, da faculdade.

Ao cunhado, pelas discussões que abriram a mente para as ideias do trabalho de conclusão de curso.

Agradeço a todos os professores por compartilharem gentilmente dos seus conhecimentos, enriquecendo o processo de formação profissional. Agradecimento especial ao meu orientador, Gustavo Nunes de Oliveira, que buscou comigo melhores maneiras de executar este trabalho, enviando dicas e fazendo cortes necessários, por toda a compreensão e paciência.

Aos colegas que, de uma forma ou de outra, colaboraram para o aprendizado e para a transposição de cada desafio.

A todos os amigos, colegas e conhecidos que direta ou indiretamente colaboraram de alguma forma para realização desse sonho.

*“A persistência é o caminho do êxito.”*

*Charles Chaplin*

## **Resumo**

O Grupo de Trabalho em Humanização é um dos dispositivos propostos pela Política Nacional de Humanização, utilizados para cogestão, para a troca e negociação de interesses entre trabalhadores, gestores e usuários. Com o objetivo de analisar as interfaces e relações entre as diretrizes da Cogestão e da Valorização do Trabalho e do Trabalhador, propostas pela Política Nacional de Humanização, a partir de experiências relatadas na Rede HumanizaSUS, envolvendo o dispositivo Grupo de Trabalho em Humanização, esta pesquisa se constitui em revisão integrativa, a partir de documentos institucionais e análises de experiências publicadas na Rede HumanizaSUS, no período entre 2008 a 2015. A Política Nacional de Humanização é a base para a melhoria dos ambientes de saúde tanto para trabalhadores quanto para usuários e se faz necessária a presença dos apoiadores formados para a continuidade das ações, como os grupos de humanização. No Brasil a utilização dos Grupos de Humanização em Saúde como instrumento de cogestão ainda é pequena e para torná-la possível é importante a colaboração dos governantes e gestores.

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização. Gestão Democrática. Valorização do Trabalhador. Gestão em Saúde. Saúde Coletiva.

## **Abstract**

The Work Group in Humanization is one of the devices proposed by the National Humanization Policy, used for co-management, for the exchange and negotiation of interests between workers, managers and users. In order to analyze the interfaces and relationships between the guidelines of Co-management and the Work and Worker Valorization, proposed by the National Humanization Policy from experiences reported in the HumanizaSUS Network involving the Working Group in Humanization device. This research constitutes an integrative review, based in institutional documents and analysis of experiences published in the HumanizaSUS Network, in the period between 2008 and 2015. The National Humanization Policy is the basis for the improvement healthcare environments for both workers and users and the presence of trained supporters is necessary for the continuity of actions such as the humanization groups. The use of Humanization Groups in Health as a co management tool is still small in Brazil and the collaboration of governments and managers is important to make it possible.

Keywords: National Humanization Policy. Democratic management. Worker valorization. Health Management. Public Health.

---

## **Lista de Abreviaturas:**

GTH – Grupo de Trabalho em Humanização

PNH – Política Nacional de Humanização

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## **1 Introdução**

A Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, foi criada no ano de 2003 com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, buscando a interação solidária entre gestores, trabalhadores e usuários. Tem como princípios a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo e a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004, 2008, 2009).

Em suas diretrizes norteadoras a PNH afirma o acolhimento, a gestão participativa e cogestão, a ambiência, a clínica ampliada e compartilhada, a valorização do trabalhador, a defesa dos direitos dos usuários. O acolhimento, através de uma escuta qualificada capaz de avaliar as vulnerabilidades, gravidade e risco de vida durante o atendimento ao usuário. A gestão participativa e cogestão, considerando a inclusão de novos sujeitos na tomada de decisão, o processo pode ser feito na forma de rodas de conversa (colegiados gestores, mesas de negociação, grupo de trabalho humanizado) onde todos tenham voz na análise situacional, a idéia principal é que usuários também participem do cotidiano da organização. A ambiência, criação de espaços acolhedores e saudáveis que respeitem a privacidade dos indivíduos e propiciem mudanças no processo de trabalho. A clínica ampliada e compartilhada busca trazer o dialogo entre os diversos profissionais da saúde de maneira a trazer o melhor diagnóstico/tratamento para o paciente. A valorização do trabalhador trazendo suas experiências para o grupo de modo a melhorar os processos de trabalho. A defesa dos direitos dos usuários com o objetivo de mantê-los informados acerca dos seus direitos nos equipamentos e organizações de saúde (Brasil, 2004, 2008, 2009).

Essas diretrizes se constituem para o alcance de três macro-objetivos: 1) Ampliar as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; 2) Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil; 3) Divulgar a PNH e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições (BRASIL, 2004, 2008, 2009).

Com base no Caderno Um do HumanizaSUS (Brasil, 2009), a formação não deve ser apenas uma transmissão de conhecimento, mas inserir a inclusão em todo o processo. Os alunos formados pelo curso são chamados de apoiadores.

A formação permanente é uma das estratégias mais importantes para a PNH, buscando garantir, a partir do Método da Tríplice Inclusão, ampliação de capacidade de análise de sujeitos e coletivos difundindo a política com capacidade de tratar os demais com respeito, atenção e hospitalidade (BRASIL, 2004). A gestão democrática, com ênfase na cogestão também é apresentada como recurso essencial para a implementação e manutenção da PNH nos diversos âmbitos da saúde, a fim de diminuir a distância entre os governantes, trabalhadores e usuários, para facilitar o compromisso entre a necessidade social e o interesse dos trabalhadores. Para isso faz-se necessária a existência de locais de trocas de ideias e informações e de possibilidade do exercício de poder, no qual haja a comunicação no grupo e entre diferentes grupos, o que se constitui no conceito e princípio de Transversalidade, defendido pela PNH (BRASIL, 2004, 2008, 2009).

O Grupo de Trabalho em Humanização é um dos dispositivos utilizados para cogestão, para a troca e negociação de interesses e tem como proposta a ascensão dos valores existentes desde a criação do SUS como universalidade, integralidade e equidade. Além de possibilitar o exercício da democracia na gestão, cujo objetivo é oferecer benefícios tanto para usuários quanto para trabalhadores e gestores, as atribuições do GTH são:

*“difundir os princípios norteadores da humanização; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento do serviço; promover o trabalho em equipe multi e interprofissional; promover uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; estabelecer fluxo de propostas entre diversos setores da instituição de saúde, a gestão, os usuários e a comunidade; melhorar a comunicação e a integração do serviço com a comunidade”.* (BRASIL, 2009)<sup>1</sup>

Os resultados esperados na introdução da PNH são a ampliação do acesso e redução das filas de espera, atendimento acolhedor, implantação de um modelo de atenção com responsabilização e vínculo, garantia dos direitos do usuário, valorização do trabalho na saúde e gestão participativa nos serviços (BRASIL, 2004, 2008, 2009).

---

<sup>1</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestão Participativa e Cogestão. Brasília (DF): MS; 2009.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar as interfaces e relações entre as diretrizes da Cogestão e da Valorização do Trabalho e do Trabalhador, propostas pela Política Nacional de Humanização, a partir de experiências relatadas na Rede HumanizaSUS, envolvendo o dispositivo Grupo de Trabalho em Humanização (GTH).

### **2.2 Objetivos Específicos**

Analisar a relação entre formas de gestão de democrática e a valorização do trabalhador, a partir da ampliação de sua participação na gestão.

Buscar na Rede HumanizaSUS experiências vivenciadas nos ambientes de saúde de maneira a compreender como o dispositivo GTH influencia a participação e a valorização dos trabalhadores em experiências relatadas.

### 3 Metodologia

Esta pesquisa é uma revisão integrativa, baseada em práticas de gestão já utilizadas.

*“A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para a compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.” (WHITTEMORE apud SOUZA, 2010)<sup>2</sup>*

Para a realização desta pesquisa a autora realizou o cadastro no site da Rede HumanizaSUS (<http://www.redehumanizasus.net>). Foi realizada a busca por meio da palavra-chave “Cogestão” associada à palavra-chave “GTH” (Grupo de Trabalho em Humanização) que retornou um quantitativo de 15 páginas de publicações, um total de 147 postagens, no dia 08/07/2015. É possível também encontrar publicações através das palavras-chave (tags) utilizadas. A rede foi criada no ano de 2008 e por esse motivo as postagens utilizadas datavam entre 2008 a 2015. O critério utilizado para a escolha das publicações foi as experiências já colocadas em prática em municípios/estados brasileiros, independente da cronologia, publicadas preferencialmente por apoiadores, gestores e trabalhadores da saúde. Foram excluídas publicações que se tratavam de relatos de curso ou evento, reflexões teóricas, comunicação institucional, postagens com palavras-chave incorretas ou fora do tema, convites para eventos, elogios, notícias que não descreviam experiências, erro de página, pesquisas, postagens com pouca informação ou repetidas. No final foram selecionadas 65 publicações que foram baixadas em modo PDF e transferidas para o software OneNote<sup>®</sup> para serem categorizadas e analisadas.

O dispositivo GTH, por apresentar possibilidades entre as diretrizes da PNH cogestão e valorização do trabalho e do trabalhador, por ser um dos dispositivos mais experimentados desde o início da PN, em 2003, e em função da grande disponibilidade de relatos de experiências publicadas na Rede HumanizaSUS, foi definido, neste trabalho como categoria central.

As categorias de análise definidas a análise das experiências relatadas neste estudo foram coerentes com os objetivos específicos da pesquisa, evidenciando características das experiências descritas nas postagens selecionadas e permitindo interpretações qualitativas a

---

<sup>2</sup> SOUZA, MT. SILVA, MD. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo); 8 (1), jan-mar. 2010.

respeito da relação entre cogestão e valorização do trabalho e do trabalhador, na experiência concreta de sujeitos que buscam a implementação da PNH no cotidiano do SUS.

Ressalta-se que as postagens realizadas na Rede HumanizaSUS são públicas e disponíveis como documentos compartilháveis no site da Rede e nas redes sociais. Os termos de uso da Rede HumanizaSUS não proíbem a divulgação ou uso dos textos divulgados, desde que respeitadas as regras de responsabilidade e direitos dos autores. Nessa pesquisa não foram reproduzidos trechos das postagens, tendo sido dispensado o TCLE, ou submissão ao Comitê de Ética em pesquisa, respeitando-se os preceitos da legislação federal.

## 4 Resultados e Discussão

Para a gestão é muito importante que a informação esteja disponível, e uma plataforma online. A troca de experiências e informações possibilita a difusão dessas experiências para diversos estados e municípios. A Rede HumanizaSUS é uma rede social online voltada para essa idéia de troca de experiências aplicadas no dia a dia. O site permite a inscrição de gestores, trabalhadores e usuários do SUS e está aberto para que todos deixem sua opinião sobre as postagens realizadas, através de comentários, sem moderação de qualquer tipo, considerando os Termos de Uso.

A rede permite a postagem de avisos referentes a realização de eventos, prêmios recebidos pelas equipes, comentários de servidores e diversos outros tipos de publicações voltadas às experiências ligadas à PNH.

Das publicações selecionadas 19 das experiências descritas ocorreram no estado do Piauí, 7 no Rio Grande do Sul, 6 no Paraná, Santa Catarina e Ceará, 5 em São Paulo, 2 na Bahia, no Pará e Minas Gerais e 1 nos estados de Mato Grosso, Amazonas, Rio Grande do Norte, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Maranhão e Pernambuco. Em dois estados ainda tiveram postagens reconhecendo perda de forças para a manutenção dos grupos de trabalho em humanização ou colegiados gestores. Houve ainda publicações sem especificação de local.

O Piauí foi um estado que colaborou com 19 postagens/ações durante os 7 anos de Rede HumanizaSUS, que mostra a força que a política de humanização vem ganhando, e conseqüentemente, trazendo melhorias para trabalhadores, usuários e gestores naquele estado.

Uma das demandas do Rio Grande do Sul foi por qualificação do acolhimento para a melhoria dos serviços ao usuário, uma vez que o acolhimento é a base de todo o atendimento da atenção básica do município e dos avanços relacionados à gestão. Em 15 relatos foi explicitada a necessidade de implantar o acolhimento em serviços de saúde.

A partir da análise das postagens de experiências, não é possível fazer generalizações em termos da distribuição desse tipo de experiências no Brasil. Mas é possível fazer algumas inferências em termos de dificuldades e avanços que o GTH pode promover/produzir nos serviços e organizações de saúde.

Dentre os desafios listados estão: envolver todos os integrantes para a participação coletiva; despertar motivação de gestores e trabalhadores para o engajamento na mudança das

práticas de atenção e gestão; humanização das práticas de gestão; ampliação do acesso com qualidade aos serviços e bens de saúde; ampliação do processo de corresponsabilização entre os sujeitos; ampliar a integração dos apoiadores; implementação da humanização em um hospital psiquiátrico.

Um dos relatos destaca a dificuldade em dar nome aos formandos do curso de humanização e da importância de um nome que entre em consonância com os princípios da PNH. O nome escolhido foi apoiador por remeter àquele que está junto, acompanha, mesmo que o “apoiado” não necessite da ajuda. Até mesmo o curso de formação é uma caminhada coletiva diferente da clássica formação tradicional em que o conhecimento é transmitido do professor para os alunos.

O processo de intervenção foi iniciado em alguns estados, com um curso para capacitar apoiadores da PNH. Nesses cursos foram realizados estudos para acompanhar e compreender as mudanças causadas pelo processo de intervenção. Citando exemplo de Calderon (2014), em curso realizado no estado de Santa Catarina, no ano de 2009, com trabalhadores de vários municípios, parte dos participantes sugeriu a necessidade de mudança na gestão do sistema.

O Grupo de Trabalho em Humanização - GTH em método roda, sugerido por Campos (2007) e utilizado para a colocação de propostas de cogestão trouxe ressalvas destacadas pelos apoiadores na utilização do método da roda no cotidiano: a demanda de serviço, tanto em unidades básicas quanto em atendimentos de emergência, tornaria a aplicação do método um desafio. Outro problema encontrado foi a resistência dos trabalhadores ou das pessoas responsáveis pela gestão. A falta de estabilidade para o trabalhador também foi elencada como um fator desfavorável.

Os apoiadores perceberam que nos locais onde a chefia era de acordo com a gestão compartilhada havia mais facilidade de realizar o curso de apoiador da PNH bem como de aplicar o que foi aprendido. O vínculo do apoiador com a equipe também foi relacionado como fator facilitador.

Após a intervenção, as autoras perceberam que houve a criação de espaços coletivos periódicos, porém a concentração de poder na mão dos gestores permaneceu. Um dos apoiadores percebeu que, a partir das reuniões, o fluxo de atendimento na unidade de saúde melhorou, promovendo inclusive a redução das filas de espera. É possível notar, através das

falas dos participantes, que a qualidade das discussões melhorou com o tempo, de acordo com a capacidade de mediação de conflitos entre os componentes do GTH e a possibilidade de fazer alianças e colocar projetos em andamento.

Calderon (2014) e Verdi (2014) ressaltam a necessidade do apoio governamental para a permanência dos grupos e aumento da democratização das instituições e traçam um paralelo entre a manutenção da democracia e a concentração de poder para que seja possível a continuidade das discussões entre trabalhadores, gestores e sociedade.

No estudo de Bernardi (2009) a necessidade de integração da equipe foi um dos fatores de maior importância para a criação do grupo de trabalho em Humanização. O autor verificou a dificuldade dos profissionais das diversas áreas em tomar decisões em conjunto para diagnósticos em pacientes, causando um clima de desentendimentos entre os colegas de trabalho.

Após o início do grupo foi possível mudar alguns fluxos de trabalho, como a implantação do acolhimento ao paciente, realizado por qualquer membro da equipe; a criação do projeto terapêutico singular, que objetiva verificar as necessidades gerais dos sujeitos e fazer uma corresponsabilização entre usuário, família e equipe de saúde, e a integração dos diversos profissionais de saúde para uma solução referente ao tratamento dos diversos pacientes, tratados individualmente. Notou-se também a melhoria das relações de trabalho.

A PNH e o GTH, para cada um dos casos citados, foram utilizados para diferentes necessidades e trouxeram benefícios muito próximos para ambos. O Grupo de Trabalho em Humanização é onde as queixas podem ser relatadas e todos podem opinar sobre as possíveis soluções a serem implantadas. Para os autores, o grupo apresentou melhorias significativas nos processos de trabalho e é importante que haja periodicidade a fim de aumentar a democratização da instituição e a autonomia dos sujeitos.

## 5 Conclusão

As experiências relatadas parecem reafirmar os intentos e características afirmadas nos documentos institucionais da PNH (Brasil, 2004, 2008, 2009). Em especial a relação entre o GTH, como espaço coletivo de cogestão, trazendo e valorizando a participação do trabalhador, operacionalizando o princípio da transversalidade, propiciando um contato mais próximo entre grupos, evitando o isolamento e relações de poder hierarquizadas; a indissociabilidade entre atenção e gestão, onde haja interação de usuários e funcionários na prática da gestão e nas tomadas de decisão das organizações, e a corresponsabilização, tanto da equipe de saúde quanto do paciente, na tarefa de cuidar da própria saúde; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, que busca a autonomia das pessoas envolvidas e o reconhecimento do papel de cada participante do processo, tanto usuários quanto os trabalhadores.

A cogestão é um ganho para todos os sujeitos incluídos no sistema de saúde, uma vez que promove uma autonomia diferente da considerada de matriz teórica Taylorista, na qual o trabalhador deveria apenas seguir regras e realizar, de forma praticamente mecânica, o trabalho demandado pelo contratante, ao mesmo tempo que inclui os pacientes e família nos processos de tomada de decisão (Campos, 2007). Conforme sugere Campos (2007), os objetivos do método anti-Taylor seriam o fortalecimento dos sujeitos e a democracia institucional. E para que isso seja possível é necessário ampliar a capacidade de análise e intervenção dos sujeitos e grupos.

Ainda sobre a democracia, Campos (2007) admite que a mesma só pode ser realizada a partir da correlação de forças, confronto entre movimentos sociais e poderes instituídos, jamais a partir de um único sujeito. É necessário, da mesma forma, aumentar a capacidade de direção, cuja competência é compor consensos e alianças, além de possibilitar a implementação de projetos. Essas habilidades devem ser desenvolvidas no método de roda, uma vez que a criação e manutenção de um sistema democrático de gestão depende da desenvoltura dos apoiadores. É preciso, portanto, diminuir a distância entre governantes e governados, a fim de facilitar o compromisso entre a necessidade social e o interesse dos trabalhadores. Deste modo a existência de locais de trocas de informação e de possibilidade do exercício de poder é um importante objetivo da cogestão, através do método de roda. A cogestão é considerada, inclusive, um dos fatores importantes da valorização do trabalho e do

trabalhador, que busca o aumento da autonomia dos sujeitos, por dar oportunidade de participar das tomadas de decisão do seu cotidiano.

Através da cogestão é possível aumentar a integração entre os funcionários das diversas áreas de atuação e com isso realizar um diagnóstico compartilhado e completo para os pacientes, além de propor uma corresponsabilização do tratamento do paciente com a família e o profissional e também realizar a mudança de processos de trabalho. A gestão democrática permite, inclusive, estabelecer um consenso entre os interesses da instituição e dos profissionais. Na área da saúde é importante que os sujeitos possam perceber sentido em seu trabalho, de maneira a tornar o serviço prestado cada vez melhor.

*“No campo da saúde, a alienação causa efeitos destrutivos, pois a produção de saúde depende da qualidade do encontro com o outro [...]” (BRASIL, 2009).*

A política de humanização é um instrumento de mudanças significativas para o cenário da saúde brasileira e é necessário despertar o interesse dos gestores, trabalhadores e usuários para que suas diretrizes sejam colocadas em prática. Os desafios não são poucos e a caminhada é lenta, mas os resultados são gratificantes para todos os sujeitos envolvidos no processo.

A cogestão é possível desde que haja comprometimento de toda a equipe na melhoria dos processos de trabalho dentro da instituição de saúde. Não basta que os espaços de roda existam, é importante também que cada um entenda que é peça de um grande quebra-cabeças e que para formar um belo desenho o conjunto precisa estar unido, inclusive os governantes e usuários.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>>. Acesso em: 11/05/2015.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, MS, 2004.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção**. Brasília, MS, 2009.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestão Participativa e Cogestão**. Brasília, MS, 2009.

BERNARDI, A.F.; SANTOS, T.M.N.B. **A cogestão e gestão participativa na prática de um serviço de saúde: a criação de um grupo de trabalho de humanização (GTH) in Cadernos HumanizaSUS**. Brasília, MS, 2009.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)>. Acesso em: 11/05/2015.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 4ª ed., 2008.

CALDERON, D.B.L.; VERDI, M.I.M. **Cogestão e processo de intervenção de apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH)**. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:859-70.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para a Análise e Co-gestão de Coletivos**. São Paulo, Hucitec. 3ª ed. 2007.

Rede HumanizaSUS. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/4-a-rede-humaniza-sus>>. Acesso em: 20/06/2015.

PEREIRA JUNIOR, N.; CAMPOS, G.W.S. **O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração federativa e da cogestão**. Interface (Botucatu), vol. 18 Supl. 1, pág.895-908, dez/2014.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo); 8 (1), jan-mar. 2010.