



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A
DISTÂNCIA – PROEAD
CURSO DE BACHARELADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

ÂNGELA MARIA CARNEIRO DE ALMEIDA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COMO FERRAMENTA DE
GESTÃO HOSPITALAR EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

**CATOLÉ DO ROCHA-PB
2016**

ÂNGELA MARIA CARNEIRO DE ALMEIDA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COMO FERRAMENTA DE
GESTÃO HOSPITALAR EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração Pública,
modalidade de ensino a distância, da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Administração Pública,
Linha de Formação Específica (LFE) I- Gestão
Pública da Saúde, semestre 2014.2

Orientador: Prof. Dr. Raimundo Pereira de Farias

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A447h Almeida, Ângela Maria Carneiro de.
Humanização da assistência como ferramenta de gestão hospitalar em serviço público de saúde [manuscrito] / Ângela Maria Carneiro de Almeida. - 2016.
12 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2016.

"Orientação: Raimundo Pereira de Farias, Secretaria de Educação à Distância".

1. Humanização. 2. Assistência. 3. Saúde. 4. Gestão Hospitalar. I. Título.

21. ed. CDD 361.2

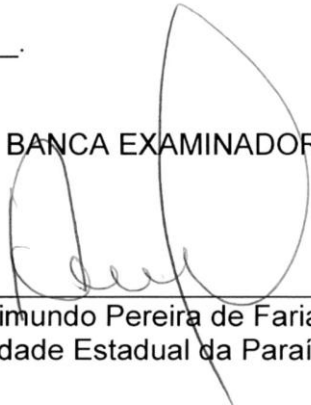
ÂNGELA MARIA CARNEIRO DE ALMEIDA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COMO FERRAMENTA DE
GESTÃO HOSPITALAR EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

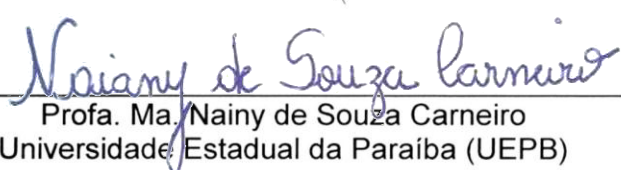
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) I- Gestão Pública da Saúde,
semestre 2014**

Aprovado em: 05/03/16.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Raimundo Pereira de Farias (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Nainy de Souza Carneiro
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Ericson de Sousa Bernardo
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

O presente artigo tem por objetivos: propor estratégias para o fortalecimento da gestão hospitalar utilizando a humanização na assistência como ferramenta; identificar as dificuldades na humanização da assistência prestada aos usuários do SUS em âmbito hospitalar, e evidenciar as estratégias que os trabalhadores deste sistema utilizam para sanar as dificuldades a partir de uma gestão de recursos humanos participativa. O trabalho na área da Saúde tem um custo elevado para os seus trabalhadores. O ambiente insalubre, o regime de turnos, os plantões, os baixos salários, o contato muito próximo com os pacientes, carga horária exaustiva, necessidade de ações rápidas e precisas, mobilizando emoções e conflitos inconscientes, tornam esses trabalhadores particularmente susceptíveis ao sofrimento. A Política Nacional de Humanização propõe como diretrizes essenciais para a humanização das práticas de saúde a gestão participativa, a educação permanente, o redimensionamento do trabalho para a produção de subjetividades, o fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade, a utilização da informação, comunicação e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo e a promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Assistência. Saúde. Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

This article aims to: propose strategies to strengthen hospital management using the humanization of assistance as a tool; identify the difficulties in the humanization of care provided to SUS users in the hospital environment, and highlight the strategies that workers use this system to remedy the difficulties from a participatory human resource management. The work in the health area has a high cost for their workers. The unhealthy environment, regime shifts, the shifts, low wages, very close contact with patients, exhaustive workload, need for rapid and precise actions, mobilizing unconscious emotions and conflicts, make these particularly susceptible to suffering workers. The National Humanization Policy proposes as essential guidelines for the humanization of healthcare practices participatory management, continuing education, resizing work for the production of subjectivity, strengthening teamwork, encouraging transdisciplinary and groupality, use information, communication and management spaces in the construction of autonomy and leadership and promoting care (personal and institutional) to the caregiver.

KEYWORDS: Humanization. Assistance. Health. Hospital Management.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	O PAPEL DOS TRABALHADORES EM SAÚDE.....	08
3	O GERENCIAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO NA BUSCA PELA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS NA REDE HOSPITALAR.....	09
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
5	REFERÊNCIAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

A palavra Humanização é utilizada com frequência nos serviços de Saúde, não descaracterizando sua utilização em âmbito hospitalar, setor este que enfrenta crises constantes de conflito entre a prática médica curativa mecanizada e a ausência de preocupação com o contexto social em que o paciente se encontra. Esta palavra rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos, em que a ética não era priorizada. E em meio a sociedade pós-moderna, resgata-se esta visão holística do ser humano, repensando em seus valores e suas atitudes. RIOS (2009).

Trazendo esta visão para o campo das relações, houve uma perda de suporte social: o outro é visto não como parceiro ou aliado, mas como ameaça. Tal disposição, associada à rapidez e pouco estímulo à reflexão sobre os aspectos existenciais e morais do viver humano, faz com que a violência, (assunto a ser discutido em outro contexto) se torne parte do nosso cotidiano, e se apresente também como modo de resolver conflitos. RIOS (2009).

Percebe-se que nesse momento histórico o ser humano não busca no outro um suporte, e os conflitos tendem a aumentar e gerar cada vez mais sofrimento e temor. Era imprescindível o trabalho social em busca da construção de uma nova realidade. E na área da Saúde, começava a florescer várias iniciativas que resgatavam o nome Humanização em suas ações.

E nessa busca pelo resgate de uma vertente de união, ganha espaço a Humanização. No sentido filosófico, humanização é um termo que encontra suas raízes no Humanismo, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do Homem. Este termo foi bastante enaltecido nos acordos da luta anti-manicomial, que lutava por um atendimento humano ao paciente portador de distúrbio mental. Mais adiante encontramos o referido termo utilizado em movimentos feministas, agora instigando o parto humanizado, na área da Saúde da Mulher o qual alcançou visibilidade e se fortaleceu até os dias atuais. Nos hospitais surgem as atividades lúdicas, arte e entretenimento, que tornavam o ambiente hospitalar mais afável e flexível as necessidades do paciente. Estas pequenas ações foram ganhando consistência e gerando modificações na gestão pública. DINIZ (2005).

Nessa óptica, a Humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, constituindo um processo que visa à transformação da cultura centralizadora, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de mudanças na gestão dos serviços. Esse conceito amplo abriga diversas visões da

humanização, abrindo um leque de possibilidades complementares que podem ser abordadas em sua compreensão sem perda de sua definição. A humanização reconhece o campo da subjetividade como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional. HUMANIZA SUS (2004).

De acordo com BATTISTELLA apud Rios (2009), o Ministério da Saúde, no ano de 2000, sensível às manifestações setoriais e às diversas iniciativas locais de humanização das práticas de saúde, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Este programa estimulava a disseminação das ideias da Humanização, os diagnósticos situacionais e a promoção de ações humanizadoras de acordo com realidades locais. Inovador e bem construído por um grupo de psicanalistas, o programa tinha forte acento na transformação das relações interpessoais pelo aprofundamento da compreensão dos fenômenos no campo das subjetividades. Em 2003, o PNHAH passou por uma revisão e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), mudando o patamar de alcance da humanização dos hospitais para toda a rede do SUS.

Entretanto, a humanização só se torna realidade em uma instituição quando seus gestores fazem dela mais que retórica, um modelo de fazer gestão. Boas intenções e programas limitados a ações circunstanciais não sustentam a humanização como processo transformador. Os instrumentos que de fato asseguram esse processo são: a informação, a educação permanente, a qualidade e a gestão participativa. Nesse contexto, a equipe multidisciplinar que compõem o corpo clínico dos hospitais tem papel significativo na contribuição para a melhoria da assistência ao paciente do SUS. Assim, este artigo buscou atender aos seguintes objetivos: propor estratégias para o fortalecimento da gestão hospitalar utilizando a humanização na assistência como ferramenta; identificar as dificuldades na humanização da assistência prestada aos usuários do SUS em âmbito hospitalar, e evidenciar as estratégias que os trabalhadores deste sistema utilizam para sanar as dificuldades a partir de uma gestão de recursos humanos participativa.

A pretensão com este artigo foi motivar os gestores e trabalhadores da saúde a buscarem a melhoria da assistência humanizada através da reflexão de suas ações, contribuindo para tal com uma literatura neste tema.

2 O PAPEL DOS TRABALHADORES EM SAÚDE

Dizia Freud, que tem saúde mental quem é capaz para o amor e o trabalho. Trabalhar é meio de prover sustento para o corpo e para a alma. No trabalho passamos a vida, desenvolvemos nossa identidade, experimentamos situações, construímos relações, realizamos nosso espírito criativo. E é também no trabalho que adoecemos. A relação saúde é objeto de estudo há vários anos, por vários autores buscando cada vez compreender essa dinâmica de relações. FREUD (1980).

Na área da Saúde, o trabalho é também quase uma missão. Não são poucas as exigências: trata-se de trabalho reflexivo que articula dimensões técnicas, éticas e políticas, em cenários de múltiplos e diversos atores – profissionais de formações diversas e usuários de todas as origens e culturas. Além disso, trabalha-se no campo temático mais denso da experiência humana: a vida, o corpo, a morte. O trabalho na área da Saúde tem um custo elevado para os seus trabalhadores. O ambiente insalubre, o regime de turnos, os plantões, os baixos salários, o contato muito próximo com os pacientes, carga horária exaustiva, necessidade de ações rápidas e precisas, mobilizando emoções e conflitos inconscientes, tornam esses trabalhadores particularmente susceptíveis ao sofrimento. PARAGUAY (2003).

E em meio a estes conflitos do ambiente de trabalho, o profissional deve prestar um atendimento humanitário. Este atendimento não fica apenas em atender um paciente pelo nome, ou mesmo com um sorriso, ele deve compreender as angústias, medos e incertezas, dar atenção e apoio permanente aos usuários. Um atendimento humanizado deve ser fraterno e humano, aprimorando conhecimentos e valorizando, no sentido emocional. Esses componentes estão voltados na assistência visando melhorias entre as pessoas em geral. RIOS (2009).

No sentido contrário à realidade atual da maioria dos serviços de Saúde, em que os trabalhadores pouco participam da gestão dos serviços, a PNH propõe como diretrizes essenciais para a humanização das práticas de saúde a gestão participativa, a educação permanente e o redimensionamento do trabalho para a produção de subjetividades. Não se trata mais de pintar paredes e fazer brinquedotecas, ou recuperar a teoria do vínculo. Ainda que tudo isso seja muito importante para a melhoria do espaço e das relações humanas, não haverá humanização se não houver profundas mudanças na forma do fazer institucional referentes à gestão e à organização do trabalho, resgatando aos trabalhadores o protagonismo, a dignidade, o respeito e a sensibilidade que se deseja ver aplicados no cuidado aos pacientes. BACKES (2006).

Os fatores subjetivos presentes na prática profissional muitas vezes respondem pela angústia que aflora no cotidiano do trabalho na saúde hospitalar. Todo profissional desta área precisa, desde a sua formação acadêmica, refletir sobre a existência humana, sobre si mesmo e conhecer suas limitações. Reflexões fundamentais para lidar com a frustração dos inevitáveis fracassos, a depressão e o sentimento de impotência quando a realidade se impõe. Ser bom profissional é também ser capaz de suportar esses sofrimentos inerentes à profissão e continuar desejando cuidar, num constante recomeçar. Frente à crueldade trágica da doença, o cuidador é aquele que tem capacidade de amparar e sabedoria de compreender que não lhe cabe o poder da vida, a todo o momento, vida esta dada e hora tirada. ARAÚJO (2003).

3 O GERENCIAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO NA BUSCA PELA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS NA REDE HOSPITALAR

Atualmente, o país tem passado por transformações políticas e econômicas que redirecionam essa visão meramente produtiva, onde o mercado de trabalho busca profissionais versáteis e qualificados. As organizações permeiam um ambiente globalizado e competitivo a procura de um efetivo resultado, e em prazo hábil, porém agora com uma política de qualidade nos resultados, e não apenas o lucro por quantidade de oferta. CHIAVENATO (2004).

A política de qualidade nos resultados também instigou as políticas públicas da saúde, fomentando nos serviços a necessidade de buscar estratégias que refletissem no resultado final: a cura ou a melhora na qualidade de vida do paciente.

A Humanização na área da Saúde surgiu então do legítimo anseio das pessoas, trabalhadores e usuários dos serviços, pela melhoria das práticas de Saúde. Inicialmente voltada às ações de ambiência, acolhimento, cidadania, e reconhecimento do campo da subjetividade no atendimento, que foram ganhando consistência na prática e no modo de pensar do mercado de trabalho, passando da situação de ações humanizadoras, para ações nos programas, chegando à condição de política pública do SUS. Nesse percurso, evidencia-se o paradoxo entre a realidade encontrada e o ideal desejado.

Os serviços de Saúde, cuja missão é curar e aliviar, a princípio, se transformou em lugar de sofrimento, pois os aspectos organizacionais sustentavam um olhar frio e momentâneo. Os entraves nesse novo processo de trabalho esbarram em uma Cultura

institucional, onde a organização dos processos de trabalho e gestão são vistos como os principais bloqueadores na efetivação de uma transformação das práticas de Saúde.

Surgem neste aspecto os movimentos que começam do esforço coletivo para a mudança da realidade. A Humanização trouxe dos seus primeiros ensaios metodológicos no PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), que propunha a aglutinação de pessoas de diversas áreas da instituição, inclusive usuários e voluntários, buscando mais a representatividade que a competência técnica para o tema. Embora a Política Nacional da Humanização (PNH) tenha mudado o patamar da Humanização quando esta deixou de ser um programa hospitalar e passou a ser uma política pública do SUS, do ponto de vista metodológico, a PNH, ainda que propusesse outras perspectivas e ferramentas de trabalho, propunha a mudança na Cultura Institucional ou, segundo outros autores, a Cultura Organizacional.

Portanto, sem considerar a importância dos trabalhadores da Saúde no aprendizado de um modo de fazer suas tarefas em que seja ele mesmo o exercício da Humanização, e sem trabalhar a vida institucional em todos seus matizes, particularmente no que se refere à gestão das pessoas e processos de trabalho, é praticamente impossível tornar tais práticas mais éticas, justas e solidárias, como reza a cartilha da Humanização.

Hoje, várias sondagens conceituais, manifestações ideológicas, construções teóricas e técnicas e programas temáticos fazem da humanização um instigante campo de inovação da produção teórica e prática na área da Saúde, DINIZ (2005). Com o fortalecimento do SUS, essas manifestações ideológicas vão se materializando e se tornando um arsenal poderoso para os profissionais e usuários do sistema. A começar pela própria Lei da Constituição Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, que regulamenta em todo território nacional as ações do SUS, mudando o conceito de Saúde, agora considerado como:

Um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos a ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Percebemos que é um avanço para a população que agora será entendida dentro de um contexto que se relacione com as causas que promoveram o adoecimento, e que o Estado e toda a sociedade têm responsabilidades nestas causas. O doente passa a ser visto não mais como um ser acometido por uma patologia, cuja causa não era entendida nem buscada, mas simplesmente tratada com uma terapia farmacológica. Essa conduta médica agora não se

enquadra dentro do conceito atual de saúde, transformando agora práticas e saberes de todos os profissionais que atuam na equipe. AMARAL (2006).

Considerando os princípios do SUS, estes são totalmente de inspiração humanista: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Levados às últimas consequências definem a humanização em qualquer concepção, em qualquer instância de atenção ou gestão. Tal caráter faz do SUS, hoje, o principal sistema de inclusão social deste país. Enquanto na maioria dos hospitais privados a humanização foi tratada como cosmética da atenção – recepcionistas jovens e bonitas, bem vestidas e maquiadas, ambientes bem decorados que não devem nada aos hotéis de luxo, frigobar no quarto e lojinha de conveniência –, nos hospitais públicos e movimentos sociais a humanização escapa aos modelos comerciais e recupera dos ideais do SUS a prática da cidadania. RIOS (2009).

Quase vinte anos depois da sua criação, o SUS é o sistema idealizado para os anseios de saúde do povo brasileiro, mas é também o sistema de saúde público que apresenta as contradições e heterogeneidades que caracterizam a nossa sociedade: serviços modernos, e de ponta tecnológica, ao lado de serviços sucateados nos quais a cronificação do modo obsoleto de operar o serviço público, a burocratização e os fenômenos que caracterizam situações de violência institucional estão presentes. Cabendo aos administradores que estão a frente dos serviços um olhar mais críticos e ações imediatas que revertam esse panorama hostil visualizado nos serviços. HUMANIZA SUS (2004).

Mas as estratégias dos serviços já apontam para uma trajetória possível de ser alcançada. O caminho é longo, mas os resultados são válidos por qualquer esforço praticado. Diante dos estudos e pesquisas percebe-se que as estratégias a seguir são ferramentas capazes de fortalecer o gerenciamento dos serviços e garantem um resultado eficaz na prática assistencial hospitalar:

- A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão fortalecendo compromissos e responsabilidade;
- O fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
- A utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo e,
- A promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador.

Conforme Mello *apud* Amaral (2006), essa diretrizes no âmbito hospitalar, provoca nos gestores busca de caminhos que se encontrem aos princípios regidos pela Lei. A assistência hospitalar passa a otimizar a qualidade nos serviços, contando com uma outra

política de atendimento do Ministério da Saúde que é o PSF (programa de Saúde da Família). A proposta então é diminuir as filas desnecessárias dentro do hospital, mas garantindo que o atendimento será efetuado pelo referido programa. E o paciente que realmente precise de um atendimento mais especializado, em menor tempo e maior agilidade seja efetivamente atendido pelo hospital. O intuito é não só disponibilizar um atendimento, mas entender o paciente em seu ambiente real e promover ações para evitar um novo adoecimento. Assim, a humanização passar a ser meta em todo atendimento gerado, seja no PSF ou dentro de unidades hospitalares.

Nessa vertente, a humanização focaliza com especial atenção os processos de trabalho e os modelos de gestão e planejamento, interferindo no cerne da vida institucional, local onde de fato se observa os vícios e os abusos da violência institucional. O resultado esperado é a valorização das pessoas em todas as práticas de atenção e gestão, a integração, o compromisso e a responsabilidade de todos com o bem comum. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde surgiu em meio a uma desvalorização do ser humano em sua situação mais degradante que é a doença. Mas é nítida a contribuição para as mudanças na cultura e na prática assistencial para que essa política possa ser efetivamente implementada.

A importância da valorização profissional e a garantia de serviços funcionais igualitários é um avanço no tocante a humanização no atendimento aos usuários deste sistema. Onde trabalhadores inseridos em uma realidade longe do que rege as políticas conseguem transformar um momento de dor (crônica) dos próprios serviços em uma pitoresca paisagem de mudanças. Não é fácil mudar, nem tão pouco transformar, mas um novo horizonte já surge com resultados positivos de ações humanizadas frente aos serviços públicos.

Com este artigo pude compreender que a gestão nos serviços de saúde hospitalar se torna peculiar em virtude do processo de trabalho, um campo de ação que é mediado por situações extremas em que falhas nesse processo poderão ter danos irreparáveis como a morte. E para gerenciar serviços complexos como a área hospitalar não basta apenas planejar metas, mas ser flexível conforme a demanda de situações inesperadas que surgem naturalmente quando se trabalha com a maior matéria prima: a vida.

E nesse contexto, a gestão de todo e qualquer serviço só será possível diante da união de esforços. Trabalhadores e usuários dos serviços de saúde juntos pela efetivação dos preceitos regidos pelo SUS. A Lei já existe, o trabalhador já está consciente, e o cidadão começa a caminhar na cobrança dos direitos adquiridos. Um futuro bem próximo já aponta para uma nova perspectiva de concretização desta antiga prática de humanizar.

5 REFERÊNCIAS

AMARAL, J. L. G. do. **SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**, volume 1. São Paulo:Editora Atheneu, 2006.

ANDERSON, P. **As Origens da Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro, Zahar, 1999.

ARAÚJO, T.M.; Aquino, E; Menezes, G; Santos, CO; Aguiar, L. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem**. Rev. Saúde Pública 37, 2003.

BACKES, D.S. Lunardi Filho WD & Lunardi VL. **O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador**. Relato de pesquisa, 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 2º ed. Rio de Janeiro: CAMPUS, 2004.

DINIZ, C.S.G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**, Ciência e Saúde Coletiva, 2005.

FREUD, S. **Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise**. (Edição Standard Brasileira, v.12, 1912). Rio de Janeiro, Imago, 1980.

HUMANIZA SUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde, Brasília, 2005.

PARAGUAY, A. I. B. B. **Da Organização do Trabalho e Seus Impactos sobre a Saúde dos Trabalhadores**. In: René Mendes. (Org.). **Patologia do Trabalho**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

RIOS, Isabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Auréa Editora, 2009.