Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

O CUIDAR EM SAÚDE SOB OLHAR DA HUMANIZAÇÃO

Carlos Bezerra de Lima[1]
Ana Karla Bezerra da Silva Lima[2]

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este texto tem como tema central o cuidar na área de saúde sob o olhar da humanização, desenvolvido a partir do objetivo geral: Despertar no leitor a motivação para refletir acerca das ações realizadas pelos profissionais de saúde com foco de atenção na humanização na ass8stencia. Teve como elementos norteadores de sua estrutura organizacional os seguintes objetivos específicos: Descrever as dimensões integrantes da pessoa humana; citar as interferfaces entre as referidas dimensões; descrever os principais significados atribuídos à saúde; discutir o cuidar em saúde com ênfase na humanização na assistência.

O atual contexto social onde é realizada a prática assistencial nos serviços de saúde apresenta características bem específicas: tem como finalidade cuidar da saúde das pessoas em âmbitos pré-hospitalares, em internamentos hospitalares nos diferentes níveis de complexidade e após a alta hospitalar, em regime domiciliar. Esta prática implica o domínio do conhecimento específico e da habilidade no desenvolvimento de procedimentos e utilização de equipamentos, bem como um relacionamento interpessoal que promova bem estar. Todo o processo de cuidar nos serviços de saúde está regulamentado com dispositivos legais que dão sustentação às práticas assistenciais e normas éticas, que apontam o caminho desejado e esperado.

Em síntese, podemos afirmar que o Sistema de Saúde como um todo, incluindo os profissionais que nele atuam, constituem um patrimônio inestimável, de uma importância indescritível para a saúde da população em todas as suas dimensões, na individualidade e na complexidade dos grupos sociais. No entanto, observa-se que o público em geral

[1] Enfermeiro especialista pela UFPB. Mestre e Doutor pela UFRJ.
[2] Mestre em Saúde Coletiva pela UNISANTOS, Santos/SP. Especialista em LIBRAS pela Faculdade Montenegro, Petrolina/PE. Enfermeira graduada pela FACENE, João Pessoa/PB. Docente na Faculdade Santíssima Trindade (FAST) em Nazaré da Mata (PE).

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

mantém uma certa resistência em fazer uso dos direitos de acesso aos serviços de saúde, como está garantido na Constituição Federal. Essa resistência pode ser percebida principalmente em relação ao ambiente hospitalar, que não é desejado, sobretudo quando se trata de internação para cuidar da saúde. A questão que se coloca é: Que fatores determinantes ou intervenientes podem ser observados nesse fenômeno?

Convidamos as pessoas que tiverem acesso a este texto a refletir um pouco acerca desse fenômeno, buscando compreender o comportamento de fuga, os fatores determinantes ou contribuintes para que isso ocorra, contrapondo-se às determinações legais e necessárias, para que se tenha boa saúde e qualidade de vida, bem como, a contribuição da humanização no bem estar dos usuários do Sistema de Saúde de nosso contexto social.

DIMENSÕES DO SER HUMANO

Cada um de nós seres humanos apresenta na estrutura de sua pessoa as seguintes dimensões: Biológica, Fisiológica, Psicológica, Sociocultural e Espiritual, apresentadas a seguir.

A dimensão biológica compõe-se de elementos que dão forma e sustentação ao corpo dos seres vivos, no caso de nossa reflexão, os seres humanos. Tais elementos são constituídos a partir das células que vão formando as estruturas anatômicas, os órgãos e os sistemas de revestimento.

A dimensão fisiológica congrega os sistemas de funcionamento de todas as partes do corpo, fundamentalmente quanto aos órgãos responsáveis pela circulação do sangue, levando oxigênio e nutrientes a todas as células; quanto aos pulmões responsáveis pela respiração e oxigenação; quanto ao sistema de produção de hormônios - substâncias químicas produzidas pelas glândulas, tecidos especializados e neurônios-, que equilibram as funções biológicas do corpo, ou seja, metabolismo, crescimento, sexualidade, dentre outras; e ao sistema alimentar, digestivo e nutricional.

A dimensão psicológica contém as estruturas mentais, principalmente aquelas implícitas no relacionamento da pessoa, que determinam os estados e disposições psíquicas e mentais do indivíduo, externando alegria ou tristeza, sofrimento ou tranquilidade, felicidade ou infelicidade. Por isso, talvez essa dimensão seja a mais difícil de ser compreendida e colocada em prática no relacionamento interpessoal do dia a dia.

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

A dimensão sociocultural corresponde aos padrões de comportamento, determinado a partir dos valores éticos, morais, religiosos e modo de vida de determinados indivíduos e grupos sociais. Como a sociedade é dinâmica, a moda vai determinando o modo de vestir e se apresentar. Cada religião tem suas próprias características, que diferem umas das outras, dificultando a interação humana. Os valores vão determinando o gosto, o desejo, a rejeição e o preconceito entre outros aspectos.

A dimensão espiritual compreende a parte sobrenatural do ser humano, de sua alma propriamente dita. Implica a fé em Deus, nos anjos, nos santos, no poder da oração e do louvor, na ação terapêutica do perdão etc. Implica a esperança, sentimento de quem vê como possível a realização daquilo que deseja. Nas Escrituras Sagradas, a esperança é a expectativa e o anseio confiantes pelas bênçãos divinas. As escrituras frequentemente se referem à esperança como a expectativa da vida eterna pela fé em Jesus Cristo, o salvador. Finalmente, a dimensão espiritual está fundamentada no amor.

Essas diferentes dimensões presentes na pessoa humana não existem separadamente, elas funcionam em articulação uma com as outras gerando bem estar (saúde). O agravo em uma delas imediatamente atinge as demais, provocando mal estar (doença), que se coloca em posição contrária à saúde. Quando alguém machuca uma parte de seu corpo vem imediatamente a dor e o sofrimento, com suas implicações para a saúde e qualidade de vida. Quando surge um tumor, imediatamente vem a preocupação com o significado do mesmo. Essas e tantas outras possíveis ocorrências em nossa trajetória de vida podem interferir no relacionamento interpessoal. Cabe a cada um de nós apreender, compreender e administrar as mesmas, para que não prejudiquem o nosso relacionamento com os demais.

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À SAÚDE

Para que se tenha uma concepção realista acerca do que ocorre com o significado que tem a saúde para cada indivíduo, é interessante que se observe algumas representações construídas ao longo dos tempos. A primeira dela é considerar saúde como ausência de patologias ou enfermidades. Tal concepção leva as pessoas a não se preocuparem com a saúde propriamente dita, procurando um atendimento no serviço de saúde apenas quando surge um evento que dificulte ou impeça o trabalho, a locomoção, ou cause dor e sofrimento.

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

Nesses casos, saúde é compreendida como "o estado de equilíbrio de um indivíduo que se encontre em estado de plena harmonia no funcionamento de seus órgãos" (LIMA, 2022 p.16). Essa concepção de saúde marcou nossa história, continua ainda de certa forma presente entre os grupos sociais mais humildes e tende a continuar ainda no futuro, influindo no cuidado com a saúde.

Em relação ao governo brasileiro, muitas medidas foram e continuam sendo tomadas para garantir a oferta de serviços de saúde, nos diferentes níveis de complexidade, nos aglomerados urbanos. Inicialmente, no início do século passado, o governo tomou medidas de controle e prevenção de enfermidades através de campanhas, a exemplo do Decreto 3.987, organizando os serviços em uma prática higienista para o controle de endemias e epidemias.

Na década de 1930 foram instituídos os Centros de Saúde, equipados para desenvolver ações de promoção e proteção da saúde, tratamento de doenças e agravos à saúde da população.

Em 1946 a Organização Mundial de Saúde definiu saúde como estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças ou enfermidades. Sob essa perspectiva, no ano de 1978 o governo brasileiro publica a portaria de número 01/ 1978, estabelecendo diretrizes gerais para os serviços básicos de saúde. Em 1981 o governo publicou o Decreto Nº 86.329, instituindo o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP). Dois anos depois implanta o Programa de Ações Integradas de Saúde (AIS). Em 1986 realiza a VIII Conferencia Nacional de Saúde aprimorando a definição da OMS, adicionando a Dimensão Espiritual.

Em l988 surge a Nova Constituição Federa, contendo cinco artigos específicos sobre saúde e como ação prática desses conteúdos, foi publicada a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990 instituindo o Sistema Único de Saúde no Brasil. Nela, a saúde é entendida como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, acesso e posse da terra, acesso universal aos serviços de saúde.

AÇÕES EM SAÚDE COM FOCO NA HUMANIZAÇÃO

Nas considerações iniciais deste texto nós questionamos que fatores determinantes ou intervenientes podem estar interferindo no comportamento das pessoas em relação à saúde: profissionais e usuários dos serviços. Os tempos passaram, ocorreram mudanças

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

significativas na dinâmica social, muitos dispositivos legais foram publicados instituindo projetos e o Sistema Único de Saúde em vigor (SUS). Porém, apesar do distanciamento temporal e das mudanças ocorridas no contexto social e nos serviços de saúde, muita coisa deixa a desejar (DESLANDES, 2006, p.18):

- A prática de tratar as pessoas como paciente, isto é, o usuário dos cuidados de saúde visto como objeto, e não como sujeito na intervenção clínica;
- A desumanização pela tecnologia, expressando o papel substantivo que os instrumentos passam a representar nas práticas e suas implicações sobre o vínculo profissional X usuário;
- A desumanização pela experimentação, ressaltando as implicações éticas em pesquisas com seres humanos;
- O ver a pessoa como problema, ou referenciando a pessoa do usuário pela patologia que a acomete, descaracterizando-a como ser social, sobretudo, a nosso ver, em quadros assistencialmente complexos e que não se ajustam às terapêuticas biomédicas tradicionais em que o caso de assistência difícil se transforma em paciente difícil;
- O tratamento dos usuários como pessoa de menor valor, envolvendo a discussão das várias formas de hierarquização valorativa dos sujeitos, com base em critérios diversos de discriminação;
- A prática com pessoas isoladas, compreendendo fenômenos como despersonalização, reclusão, solidão e não reciprocidade entre doentes e seus cuidadores;
- A prática de tomar as pessoas como recipientes de cuidados subpadronizados, referindo-se à temática da precarização dos serviços em razão de diversas determinações;
- A prática de obstrução da autonomia dos usuários em seus momentos de cura/tratamento;
- A valorização da objetividade e neutralidade biomédicas, responsáveis pela constituição de relações frias e desumanas com os usuários; a valorização de ambientes de cuidado em suas conformações estéreis e desumanas;
- As práticas que mais tarde se tornariam temas caros à bioética, relativas à responsabilidade profissional na preservação da vida (DESLANDES, 2006, p. 18).

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, fica evidente que a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população, em suas lutas cotidianas. Tais práticas comprometedoras da qualidade da assistência se contrapõem à definição de saúde da 8ª Conferência Nacional de saúde na qual: “A saúde é resultante

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1986. p.1).

O desafio que se coloca para as pessoas que atuam nos serviços de saúde, tanto profissionais como usuários, são seres humanos, com todas as suas dimensões e implicações para o relacionamento interpessoal. A tecnologia, o conhecimento científico, os equipamentos utilizados na realização dos procedimentos, entre tantos outros fatores determinantes ou intervenientes nos cuidados com a saúde não podem interferir no relacionamento entre profissionais e usuários. Como seres humanos, fundamentalmente, todos precisam interagir, ser sujeito ativo e participativo, responsável pelo bem estar, fator importante na saúde e qualidade de vida.

HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE CUIDAR

Humanização é uma temática bastante presente nos documentos oficiais do atual contexto social brasileiro, na produção científica dos profissionais de saúde e em todos os seguimentos sociais que se preocupam com a forma como os cuidados em saúde são prestados em âmbitos dos serviços de saúde. Por mais que se tenha discutido e tomado providências quanto à humanização na assistência, a forma como o profissional de saúde cuida do usuário ainda deixa a desejar.

Como já foi abordado, a dinâmica do contexto social brasileiro vem promovendo significativas modificações no processo de cuidar, que se desenvolve em diferentes níveis nos diversos serviços de saúde. Esse contexto está regido pela Constituição Federal, que foi elaborada como uma resposta aos movimentos de reivindicação da população por garantia de políticas públicas e sociais com melhorias na oferta de serviços de saúde de qualidade, entre outros. Em 1990 foi sancionada a Lei 8.080/1990, instituindo uma nova estratégia, como forma de atualização no processo de atenção à saúde, com a denominação de Sistema Único de Saúde (SUS).

No Sistema Único de Saúde, o usuário dos serviços, em todos os níveis de complexidade, deve ser visto como sujeito ativo e participativo, um ser humano que se apresenta não apenas em sua dimensão biológica, mas como um todo, em suas dimensões biológica, fisiológica, psicológica, sociocultural e espiritual. O desafio que se apresenta é que a visão que se tem sobre o usuário do serviço de saúde, identificado como

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

"paciente", precisa ser revista e atualizada, identificando-o como sujeito ativo, participante do processo.

Essa mudança não é simples, não acontecerá em curto espaço de tempo, pois está enraizada na cultura. Porém, a visão sobre o usuário do sistema de saúde como objeto do cuidar compromete a humanização na assistência e inviabiliza a efetivação dos princípios do SUS, determinados na Constituição Federal: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação social.

O princípio da Universalidade determina que toda a população brasileira (sem distinção de gênero, raça, faixa etária, vinculação ou qualquer outra determinação de grupos) tem direito legal, constitucional ao acesso às ações e serviços de saúde, sem qualquer tipo de discriminação.

De acordo com o princípio da Integralidade, o ser humano deve ser compreendido de forma integral, e não parcialmente ou apenas como o órgão afetado pela doença. Para isto, o profissional que atua no sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social, para então atender às necessidades dessa pessoa.

O princípio da Equidade implica a Garantia de acesso universal e igualitário a todas as pessoas que procuram atendimento nos serviços de saúde do SUS).

A Descentralização determina a gestão e a organização das políticas de saúde no País de forma integrada entre a União, os Estados e Municípios. O poder e a responsabilidade sobre o setor são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade.

Em conformidade com a Participação social – Toda a população brasileira, de modo particular as usuárias e os usuários dos serviços de saúde que são sujeitos ativos no processo de cuidar, tem direito de participação no sistema de saúde, com a responsabilidade de atuar na fiscalização e controle de sua operacionalização (LIMA, 2005).

Nós entendemos e consideramos que saúde é um dos bens mais preciosos do ser humano com garantia de proteção pelo Estado, determinada na Constituição Federal. Sob esta perspectiva e investindo no aperfeiçoamento do processo de atenção em saúde, em 2003 o Governo Federal cria a Política Nacional de Humanização (PNH), objetivando qualificar as práticas de gestão e assistência em saúde. Visa pôr em prática os princípios fundamentais do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerenciar e cuidar. Isso implica a garantia de novas atitudes por parte de todos (trabalhadores, gestores e usuários) fundamentadas numa ética que permeie todos os

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

passos dados no processo de atenção em saúde e todas as atitudes dos trabalhadores atuantes nesse processo (BRASIL, 2010)

Em outros termos, a humanização exige reflexão acerca de princípios e valores que norteiam a prática profissional, implica a observação dos dispositivos norteadores da prática efetiva e eficaz nos serviços de saúde, promovendo mudança de comportamento de todas as pessoas neles envolvidas.

SIGNIFICADOS DE HUMANIZAÇÃO

Ao pensar em Humanização, uma ideia que vem facilmente à mente é que humanização significa tornar humano, realizar uma ação que possa transformar algo em humano, que possa humanizar. Mas como isso seria possível, se as pessoas já são humanas? Nos serviços de saúde, profissionais de enfermagem já são humanos, médicos e demais profissionais de saúde já são humanos, usuários são seres humanos. Olhando o aspecto material, como pode tornar humano o que é feito ou realizado por seres humanos?

Ao que tudo indica humanização não consistiria em tornar humano o que já é humano, mas algo que envolve valorização dos seres humanos, observando-se aspectos que dão sustentação às determinações da moral e da ética ao lidar com pessoas. Sob o ponto de vista interpessoal, essa valorização está implícita nas relações: gestão x profissional e profissional x usuários dos serviços. Então, humanizar não se refere a uma progressão na escala biológica ou antropológica, o que seria totalmente absurdo, mas o reconhecimento da natureza humana em sua essência e a elaboração de acordos de cooperação, de diretrizes de conduta ética, de atitudes profissionais condizentes com valores humanos coletivamente pactuados (RIOS, 2009).

Em âmbitos das políticas públicas, especificamente nos contextos dos serviços de saúde ‘humanização’ diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre gestores e profissionais, entre gestores, profissionais e usuários dos serviços, e na relação dos trabalhadores entre si (PEREIRA E BARROS, 2009).

No contexto dos serviços de saúde, a humanização implica satisfação com as práticas concretas, que promovam saúde e qualidade de vida das pessoas envolvidas nos processos ali desenvolvidos. Portanto, exige a valorização dos sujeitos desse processo; para o profissional atender bem o usuário vai exigir condições adequadas de trabalho, e a

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

participação dos diferentes sujeitos envolvidos no processo saúde x doença (CAMPOS, 2000).

A humanização ainda pode ser entendida como a operacionalização de um processo de conduta, czracterizando uma forma de acolher, perceber, compreender, abordar, cuidar, valorizar e respeitar o indivíduo em um momento de fragilidade (LAZZARI, JACOBS e JUNG, 2012).

Para que a humanização na assistência seja uma realidade efetiva é necessário tratar de forma igual os desiguais (gestores, profissionais e usuários). Cada indivíduo teve sua própria criação, ocupa posição diferente na sociedade, detém crenças, valores, traços culturais, nível de educação, famílias e relacionamentos diferenciados. Mesmo sendo diferentes, são todos seres humanos, dignos de respeito e valorização. São seres únicos e especiais nos diferentes meios e circunstâncias, devendo ser tratados de forma personalizada, seja qual for a posição que se encontrem na interação do cuidar em saúde.

Ao ser cadastrado em um serviço de saúde, o indivíduo não pode ser cognominado de “paciente”, e sim usuário. Ninguém tem o direito legal de substituir sua identidade por “paciente” ou objeto de manipulação do profissional, nem de referenciá-lo com uma doença que o acomete, com um procedimento a que vai ser submetido, ou o leito que vai ocupar, mas como um ser que se encontra no processo saúde x doença na condição de sujeito ativo (cidadã ou cidadão).

Isso exige que os profissionais tratem os usuários de forma mais humana, exige que a gestão reconheça os profissionais como humanos providos de sentimentos, e não como máquinas que estão ali para produzir. As usuárias e os usuários são sujeitos ativos e não “pacientes”, objetos de manipulação pelos profissionais.

Não se pode falar de humanização sem compreender e sem praticar o que é moral, que fala dos costumes e dos deveres do ser humano, determinando o que é certo e o que é errado. Humanização na prática assistencial em saúde exige a observância das determinações éticas, que levam a refletir acerca do modo mais benevolente de um indivíduo se conduzir na vida, pois a ética aponta para a felicidade. Não se pode falar de humanização sem compreender e sem praticar as determinações bioéticas, uma abordagem direcionada a deslocar a ética dos problemas gerados pelo tecnicismo, colocando-a em preocupação com a vida.

A estruturação de um protocolo de classificação de risco adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua inserção na rede de saúde, além do direcionamento para um atendimento eficaz, é uma estratégia de facilitação da interação entre os profissionais da equipe multiprofissional e de valorização dos trabalhadores da saúde.

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

Essa estratégia exige compreender que a realização da classificação de risco isoladamente não garante a melhoria na qualidade da assistência. A partir de todo e qualquer processo de atendimento, é necessário que se construa pactuações internas e externas para a viabilização do trabalho, com a construção de fluxos claros por grau de risco, e a tradução destes na rede de atenção. Todas as pessoas envolvidas nesse processo, todas as ações realizadas devem estar fundamentadas no conceito de humanização na assistência.

CONCLUSÃO

Há um distanciamento entre aquilo que é legal quanto à humanização na assistência e a prática efetiva dos cuidados realizados pelos profissionais da área da saúde. Isso exige um repensar caminhos que levem a novas formas de cuidar sob uma visão holística, um cuidar considerando a subjetividade da pessoa humana, para que possa acontecer humanização na assistência em saúde.

Nesse repensar encontra-se a importância de trazer para os seguimentos da formação dos profissionais e gestores das instituições de saúde discussões acerca de questões essenciais sobre humanização na assistência. Nelas, o foco de atenção é o ser humano em todas as suas dimensões: biológica, fisiológica, psicológica, social, cultural e espiritual; dimensões estas interdependentes. Ao ser atendido em um serviço de saúde todos esses aspectos precisam ser considerados e valorizados na pessoa do usuário. Do contrário, a proposta de humanização da assistência em saúde jamais será legitimada.

Assim, os conteúdos aqui apresentados são insuficientes, frente à grandeza e importância da humanização na assistência em saúde. Porém, esperamos que os mesmos funcionem como lentes para enxergar bem a problemática da humanização na assistência e, assim, cada um procure dar sua contribuição para a efetivação da humanização na prática assistencial dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Senado Federal. **VIII Conferencia Nacional de Saúde**. Brasília: Senado Federal, 1986.

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72

Temas em Saúde
Volume 24, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

BRASIL, Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988

BRASIL/MS. **Cadernos humaniza SUS, v. 1, Política Nacional de Humanização**. Brasília/MS, 2010

LIMA, Carlos Bezerra de. Programa Saúde da Família – PSF. **Enfermagem Atual** em cursos. EPUB, 2005 páginas 105 – 133.

LIMA, Carlos Bezerra et al. **Humanização na Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva** IN: FERREIRA, Allan Martins et al. Urgência e Emergência, do APH aos cuidados intensivos, 2ed. Patos: 2018

LIMA, Carlos Bezerra de. Humanização na Assistência em Saúde. João Pessoa: Temas em Saúde, 2022.

DESLANDES, S. F. Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CAMPOS, G. W. **Um Método para Análise e Co-Gestão dos Coletivos**: a construção do sijeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

LAZZARI DD, JACOBS GL, JUNG W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. **Revista de Enfermagem** UFSM/2012. 2(1):116-124. Disp. em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3705. Acesso em 08 de Janeiro de 2015

PEREIRA, E H P, BARROS, RDB. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html> Acesso em 02/10/2024.

RIOS, Isabel Cristina. **Humanização**: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. RePv. bras. educ. med. vol.33 no.2. Rio de Janeiro. 2009

DOI: 10.29327/213319.24.3-5
Páginas 62 a 72