

CONTEXTUALIZANDO A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CONTEXTUALIZING THE NATIONAL POLICY OF HUMANIZATION: EXPERIENCE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Maria Lúcia Rodrigues Falk

Mestre em Administração.

E-mail: mfalk@hcpa.ufrgs.br

Márcia Z. Ramos

Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Jennifer Braathen Salgueiro

Doutora em Ciências Biológicas.

Andréia Gobbi

Acadêmica de Enfermagem.

RESUMO

A humanização sempre foi uma preocupação do governo desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta deste estudo é demonstrar a aplicabilidade dos dispositivos da Política Nacional de Humanização em um hospital universitário baseada na valorização das relações interpessoais e na valorização dos profissionais de saúde, favorecendo a construção de um espaço em cuja base esteja a gestão e a atenção conectadas aos processos decisórios. Foram apresentados os dispositivos da Política Nacional de Humanização, relacionando-os às ações existentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) dessa instituição tem procurado estabelecer espaços para que ações humanizadoras sejam desenvolvidas. Dessa forma, o GTH entende estar contribuindo para a construção de uma política que se faça pública e coletiva.

PALAVRAS-CHAVE

Humanização da assistência. Política de saúde. Assistência hospitalar.

ABSTRACT

The humanization of our population has been an issue for the government since the implementation of the Integrated Health System (SUS). The proposal of this study was to demonstrate the applicability of the policies of the National Policy of Humanization in a university hospital, based on the valorization of interpersonal relationships and of health professionals, enabling the construction of a channel in which the foundation is management and attention connected with the decision-making process. The National Policy of Humanization devices were presented and related to the ongoing actions at the Clinics Hospital of Porto Alegre. The Humanization Work Group (GTH) of this institution has been seeking the establishment of channels where humanizing actions can be developed. This way, the GTH is thereby contributing to the construction of a policy that can be collective and public.

KEY WORDS

Humanization of assistance. Health service. Hospital care.

INTRODUÇÃO

A humanização das relações e da assistência tem ocupado, nos últimos anos, um espaço significativo nas discussões ministeriais e em diversos fóruns ligados à saúde no âmbito hospitalar. Temos o desafio e a necessidade de revisar conceitos e práticas nomeadas como humanizadas. Esse tema aponta para a importância da ação e para a contextualização das dimensões do cuidar e do viver humano. Nesse sentido, o governo tem-se empenhando na elaboração de políticas públicas e coletivas capazes de oferecer maior ressonância e viabilidade na busca da qualidade e da humanização hospitalar.

A Política Nacional de Humanização (PNH), em seus referenciais teóricos, considera a saúde como direito de todos e dever do Estado, entendendo que a humanização como política deve, necessariamente, atravessar as diferentes ações e instâncias gestoras dos serviços de saúde e, nessa perspectiva, estar comprometida com as dimensões de prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, de produzir saúde.

A humanização, nesse viés, compre-

de a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo, bem como o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; o aumento do grau de coresponsabilidade; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais; a mudança dos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; o compromisso com a ambiência e a melhoria das condições de trabalho e do atendimento (PASSOS, 2006).

Precisamos criar estratégias que propiciem soluções para a grave questão existente nas instituições de saúde, ou seja, para a massificação do atendimento ao ser humano. Além disso, sugerir alternativas para novos modelos de assistência, gestão, ensino e trabalho e refletir sobre os modos de fazer saúde em hospitais.

CARACTERÍSTICA DA INSTITUIÇÃO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), uma instituição pública e universitária, ligada ao Ministério da Educação e à

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, há 34 anos vem oferecendo atendimento de qualidade aos pacientes – na grande maioria, através do Sistema Único de Saúde (SUS) – e desenvolvendo atividades de ensino e pesquisa em saúde. Tem como visão ser um referencial público de alta confiabilidade em saúde.

Sua missão institucional é formar recursos humanos, gerar conhecimentos, prestar assistência de excelência e, através da maximização do aproveitamento da infraestrutura instalada, transpor os próprios objetivos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania, qualificando-se, assim, como Hospital Universitário de Atenção Múltipla.

No HCPA, a comunidade encontra atendimento para 60 especialidades, sendo oferecidas anualmente cerca de 520 mil consultas, 27 mil internações, 32 mil cirurgias, 2 milhões de exames, 4,5 mil partos e 320 transplantes. São oferecidos grupos de apoio para pacientes e familiares que atendem 14 mil pessoas por ano e campanhas de informação, prevenção e detecção de doenças. Ao mesmo tempo, é sede de inúmeras atividades de ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa em saúde, contribuindo para a formação dos profissionais que no futuro atenderão a população e para o desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias em benefício de todos.

Essas iniciativas demonstram a preocupação da instituição em desenvolver ações que qualifiquem o atendimento aos pacientes e, ainda, em manter como princípio

norteador e valor institucional o respeito aos direitos e às necessidades de cada cidadão. Ao longo de sua história, o HCPA, preocupado com as questões da humanização, vem desenvolvendo iniciativas em várias áreas – como a pediatria, a recreação terapêutica e o serviço de medicina ocupacional –, atividades acadêmicas, voluntariado, comitês e colegiados de gestão cuja temática agregou valores em diferentes ambientes de trabalho.

OBJETIVO

Demonstrar a aplicabilidade dos dispositivos da Política Nacional de Humanização em um hospital universitário baseada na valorização das relações interpessoais e na valorização dos profissionais de saúde, favorecendo a construção de um espaço em cuja base esteja a gestão e a atenção conectadas aos processos decisórios.

PRESSUPOSTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, serviu de base à conquista da sociedade brasileira, organizada no Movimento da Reforma Sanitária, para que, na Constituição Federal de 1988, fosse reconhecido o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação da população como princípios e diretrizes legais do Sistema Único de Saúde

(SUS). As Leis Orgânicas da Saúde (BRASIL, 1990a, 1990b) regulamentam esses princípios, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano.

O conceito ampliado de saúde elaborado nessa conferência define que “saúde é a resultante 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”. Essa definição envolve reconhecer o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida. Porém, passados 13 anos da criação do SUS, em 2003, o Ministério da Saúde (MS) decide priorizar o tema da humanização como aspecto fundamental a ser contemplado nas políticas de saúde.

Tal priorização é clara em todo o conteúdo do Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, nos seus nove eixos temáticos, que enfatiza a humanização dos serviços de saúde, tanto nas relações quanto nos atendimentos, a qualidade de vida no trabalho, o caráter multiprofissional do trabalho na saúde e a rejeição de qualquer tipo de preconceito.

O eixo temático II, na diretriz 47 desse relatório, prevê a implantação de uma política de humanização. Esta vem substituir o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) de 2000, que buscou implementar no SUS o conceito de atendimento humanizado. O objetivo do PNHAH seria o de aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários e profissionais e entre hospital e comunidade, visando à melhoria da qualidade e à eficácia dos

serviços prestados por essas instituições.

No entanto, é necessário definir a Política Nacional de Humanização (PNH). Humanizar as práticas de atenção e de gestão é assumir o desafio da construção de uma política que se faça pública e coletiva. Entendemos por gestão o processo que compreende a organização dos processos de trabalho, a dinâmica da integração da equipe, os mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e de participação.

Na qualificação do SUS, a humanização deve ser vista como uma política que opere transversalmente em toda a rede pública. Uma transversalidade que atualiza um conjunto de princípios por meio de ações e modos de agir nos diversos serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva.

A humanização como política transversal supõe necessariamente ultrapassar as fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. Benevides e Passos (2005) consideram o conceito de transversalidade (GUATTARI, 1981) como o grau de abertura que garante às práticas de saúde a possibilidade de diferenciação ou invenção, a partir de uma tomada de decisão que faz dos vários atores sujeitos do processo de produção da realidade em que estão implicados.

Conforme documento oficial (BRASIL, 2004), a PNH propõe-se, como política transversal, a melhorar o acesso, o acolhimento e a qualidade dos serviços prestados no SUS. Assim, ao atravessar as “diversas ações e instâncias gestoras, implica traduzir os princípios do SUS nos modos de operar

dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde; construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente; contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários”.

Com relação aos princípios norteadores da PNH, destacamos a valorização da dimensão subjetiva e social das práticas de atenção e gestão, o fortalecimento do trabalho em equipe, o apoio à construção de redes cooperativas e solidárias, a construção de autonomia e protagonismos de sujeitos e coletivos com co-responsabilidade, a participação e o fortalecimento do controle social e a democratização das relações de trabalho. Esses princípios norteadores articulam as ações de humanização em três eixos centrais, quais sejam:

- Direito à saúde: acesso com responsabilidade e vínculo; continuidade do cuidado em rede; garantia dos direitos do usuário; aumento da eficácia das intervenções e dispositivos.
- Trabalho criativo e valorizado: construção de redes de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde.
- Produção e disseminação de conhecimentos: aprimoramento de dispositivos da PNH, formação, avaliações, divulgação e comunicação (BRASIL, 2004).

A inseparabilidade entre gestão e atenção apresenta-se como transversal na

PNH; por isso, a gestão dos processos de trabalho em saúde não pode mais ser compreendida como tarefa administrativa separada das práticas do cotidiano, ou seja, dos modos de trabalhar e viver. A indissociabilidade entre os campos da clínica, da saúde pública e da gestão possibilita a integração entre as formas de conceber e organizar o trabalho em saúde, ao mesmo tempo em que lança um desafio à rede de atenção e aos usuários. Para Benevides e Passos (2005), falar de saúde pública ou saúde coletiva na perspectiva da PNH:

É falar também do protagonismo e da autonomia daqueles que, por muito tempo, se posicionavam como pacientes nas práticas de saúde, sejam os usuários dos serviços em sua paciência frente aos procedimentos de cuidado, sejam os trabalhadores eles mesmos, não menos passivos no exercício do seu mandato social.

Santos Filho (2006) entende que os conceitos e dispositivos da PNH visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo centralmente transformações nas relações sociais que envolvem trabalhadores e gestores, assim como transformações nas maneiras de produzir e prestar serviços à população.

Cuidar e gerir os processos de trabalho em saúde compõe, na verdade, uma só realidade a ser trabalhada através de arranjos e dispositivos que garantam práticas de co-responsabilização, de co-gestão e de grupalização (BENEVIDES; PASSOS, 2005;

CAMPOS, 2000). A PNH tem diante de si, além de tantos desafios, o de humanizar em uma sociedade na qual prevalecem tantas e tão profundas formas de injustiça e violência no cotidiano.

Um levantamento realizado por Casate e Corrêa (2005) sobre esse tema identificou, ao longo da década de 1950 e das décadas posteriores, situações desumanizantes relacionadas a falhas no atendimento e nas condições de trabalho. Entre elas, citam-se, por um lado, as longas esperas por consultas e exames, a ausência de normas e rotinas, a deficiência de instalações e equipamentos; por outro lado, a banalização do paciente, a sua despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração e a falta de ética de alguns profissionais.

Situações desumanizantes nas condições de trabalho incluem a baixa remuneração, as dificuldades na conciliação família-trabalho, a jornada dupla, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho, sendo que nesse contexto o investimento na estrutura física da instituição e a revisão da estrutura e dos métodos administrativos podem ser o início da humanização. Essa temática da humanização do atendimento em saúde é altamente relevante, cabendo às instituições proporcionarem espaços para que os profissionais possam colocar em prática as ações humanizadoras.

Sendo assim, as instituições que envolvam o trinômio assistência-saúde-ensino devem abordar a humanização no processo de formação dos profissionais de saúde, valorizando as relações interpessoais e desenvolvendo habilidades para a escuta e o

diálogo.

DISPOSITIVOS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Os itens a seguir relatam o que é preconizado em cada um dos dispositivos da PNH e as ações que já são realizadas na instituição.

O *Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)* deve formar uma rede com a participação de todas as áreas, estimulando o exercício de uma prática reflexiva em prol de ações humanizadoras para os trabalhadores e usuários da instituição, visando à melhoria nos processos de trabalho e à qualidade da produção de saúde. O GTH do HCPA buscou estruturar redes de contato que abrangessem o maior número possível de áreas no hospital. E, através delas, iniciou um trabalho de sensibilização nas áreas, além de proporcionar, por exemplo, melhorias ambientais. Foi elaborado um projeto de pesquisa sobre ações humanizadoras na área de pediatria que se encontra em processo de realização.

O contato com o grupo pode ser feito via rede de contatos ou via e-mail pelo L-humanização. As questões trazidas por esses meios de contato são discutidas em rodas de debates semanais realizadas com o grupo, procurando-se encontrar soluções sempre à luz dos dispositivos da PNH e oportunizar a todos na instituição conhecer a política de humanização e sensibilizar-se com ela.

A *ambiência* refere-se ao espaço físico, social, profissional e inter-relacional. Por exemplo, abrange elementos como iluminação, som, cores, privacidade, conforto, formas, espaço, trabalho em equipe, visitas e acompanhantes, informações, sinalização, acesso, respeito à cultura e às diferenças. Essa instituição sempre se preocupou em oferecer um ambiente de qualidade aos seus funcionários e clientes e, para tanto, oportunizou a capacitação com foco nas necessidades do cliente e nas melhorias no atendimento ao portador de deficiência auditiva com multiplicadores na linguagem LIBRAS. Houve uma reestruturação de processos e ambientes (internos e externos), o que propiciou luminosidade natural em muitos ambientes e artificial adequada, salas de repouso para familiares e funcionários, salas e leitos com resguardo da privacidade, salas de recreação, Casa de Apoio, além de espaço de atendimento médico para funcionários (SMO e unidade de convênios).

O *acolhimento* é o modo de operar os processos de trabalho em saúde, orientando para um bom relacionamento entre todos os que participam do processo de promoção da saúde. Deve-se promovê-lo através da postura ética, do compartilhamento de saberes e da comunicação adequada entre os atores desse processo. A PNH propõe ferramentas como fluxogramas, protocolos e agendamentos. No HCPA, implantou-se um processo de triagem no Serviço de Emergência para Acolhimento, adotando-se o critério de classificação de risco através de cores, a saber: roxo (atendimento imediato), vermelho (atendimento em até dez

minutos), amarelo (atendimento em até uma hora), verde (atendimento em até seis horas) e azul (transferências).

Com relação às *visitas abertas*, a PNH recomenda que os usuários possam ter acompanhantes e receber visitas de acordo com os direitos descritos na carta ao usuário. Deve haver nas instituições de saúde uma estrutura para recebê-los, com uma equipe multidisciplinar preparada para atendê-los e com um ambiente adequado. É preciso também flexibilizar as normas de troca desses acompanhantes para que o usuário sempre tenha próximo de si uma pessoa de seu ciclo social. No HCPA, tanto na internação pediátrica quanto na internação de adultos, existe a possibilidade de que duas pessoas revezem-se para acompanhar o cliente. E, para recebê-los, há salas para pais visitantes, cadeiras e poltronas nos quartos, salas de estar e grupos de apoio aos familiares, como o Projeto Âncora e a Recreação Terapêutica.

As *redes sociais* estruturam a operacionalização do sistema através dos seguintes fatores: referência e contra-referência, garantia da gestão participativa aos trabalhadores e usuários, educação permanente aos trabalhadores, transparência das informações aos usuários, familiares e acompanhantes para que se reduzam filas e o tempo de espera e para que o atendimento seja eficiente em todas as instâncias do sistema. A instituição busca estabelecer referência e contra-referência no atendimento e no encaminhamento de seus usuários, assim como oferecer informações através de *folder* explicativo para orientar o paciente

por ocasião da internação, além da pesquisa de satisfação de cliente, garantindo, assim, a participação dos trabalhadores na elaboração do processo através de colegiados e de planos de capacitação.

A *clínica ampliada* é o conceito de integração entre a clínica e a gestão em saúde. Tal integração deve acontecer por meio de uma equipe multidisciplinar com a co-responsabilidade do usuário. Podemos identificar nos processos de trabalho estabelecidos no HCPA o incentivo à escuta como ferramenta para melhoria dos diferentes processos de trabalho e da prática gerencial, além de equipes compostas por médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, auxiliares e técnicos que participam das atividades de extensão multidisciplinares. A presença do usuário é garantida pelo Conselho Local de Saúde.

A *gestão participativa* e a *co-gestão* preconizam a atuação dos Conselhos de Gestão Participativa com mesas de negociação permanente, tais como grupos de trabalho de humanização, ouvidoria, visita aberta, direito a acompanhante e família participante e contratos de gestão. A instituição conta com metas físicas, financeiras e de qualidade estabelecida, as quais são esclarecidas em reuniões periódicas com as entidades representativas dos funcionários. Para os usuários, oportuniza o atendimento de equipes multidisciplinares, além da visita diária e de acompanhante 24 horas.

A *valorização da saúde dos trabalhadores* prevê uma nova relação entre os trabalhadores da saúde, havendo encontros e diálogos

críticos entre o saber e a prática. Por meio de reuniões de equipe, pesquisa e atividades de análise, juntamente com coletivos organizados, como Grupo de Trabalho da Humanização (GTH), SESMT, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), a instituição desenvolve com seus trabalhadores diálogos de prevenção de saúde ocupacional e segurança do trabalho.

Tal medida compreende treinamentos, grupos de reflexão, oficinas, palestras; Programas de Educação em Saúde (doenças crônicas, AIDS, gestação); Programa de Atenção a Saúde do Trabalhador em situação de vulnerabilidade; CIPA; Promoção em Saúde (campanhas de vacinação, assistência ambulatorial, equipe multidisciplinar, academia, ginástica laboral); Programa de Acolhimento (Programa Integrar, Pesquisa de Satisfação dos Funcionários, Programa de Reabilitação Profissional, interface com Associações e Sindicatos); Capacitação e Desenvolvimento com metodologia de gestão de pessoas orientada pelos valores institucionais (cursos, seminários, oficinas, treinamentos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o cotidiano do hospital submetta constantemente os profissionais a situações críticas e indesejáveis, como falta de leitos em uma emergência superlotada e escassez de recursos humanos, situações que provocam dilemas éticos, esse mesmo cotidiano possibilita a inter-relação entre todas as pessoas, sejam elas profissionais ou pacientes. Tal convivência propicia a expe-

riência de viver uma diversidade de situações nas quais, mesmo diante das tensões e dos riscos nos momentos mais difíceis, é possível trilhar novos caminhos nos quais possamos demonstrar a solidariedade implicada no cuidado e a sua conseqüente humanização.

A PNH, por meio de seus dispositivos, elaborou um mapeamento da dinâmica institucional, das ações humanizadoras existentes e de suas lacunas. Utilizando essa ferramenta, o HCPA priorizou alguns desses dispositivos, definindo processos de melhoria e criando arranjos para solução de alguns *atravessamentos*. Baremblytt (1998) esclarece que o *atravessamento* refere-se aos entrelaçamentos, interpretações e articulações que, no meio organizado e instituído, servem à conservação. Nessa perspectiva, o GTH adotou como uma de suas estratégias de ação, a fim de investigar a melhoria de comunicação interna, a criação de redes de contato. Assim, a interface entre o GTH e as diferentes áreas do hospital é promovida através dos contatos locais, o que possibilita que as ações internas da PNH possam repercutir de forma direta e efetiva nas diferentes áreas da instituição.

A utilização da PNH nas instituições de saúde é altamente vantajosa. Por ter como princípios a inseparabilidade entre gestão e atenção e a transversalidade, gera efeitos para as organizações trabalhadas que incidem diretamente na produção de saúde nos espaços de trabalho, de modo a fomentar entre os diferentes atores envolvidos no processo (usuários, trabalhadores e gestores) ações inventivas e criativas e instigar o

protagonismo e a autonomia dos sujeitos e coletivos. Nesse sentido, o trabalho constituiu-se como espaço de crescimento e produção. No campo das políticas de saúde, humanizar as práticas de atenção e de gestão significa assumir o desafio da construção de uma política que se faça pública e coletiva.

REFERÊNCIAS

- BAREMBLYTT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1998. 235 p.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, jul./set. 2005.
- _____. Humanização na saúde: um novo modismo. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/legisla/C3%A7%C3%A3o/Leis/lei808090.html>>. Acesso em: 10 out. 2006.
- _____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=254&word>>. Acesso em: 10 out. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390>. Acesso em: 6 jul. 2006.
- _____. **SUS: Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www.sespa.pa.gov.br/SUS/sus/sus_aspgerais.htm>. Acesso em: 6 jul. 2006.
- CAMPOS, G.W.S. **Um método para a análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo:

Hucitec, 2000. 225 p.

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, jan./fev. 2005.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12, 2003, Brasília. **Relatório final**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2004. 230 p.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

GASTALDO, D. Humanização como processo conflitivo, coletivo e contextual. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 395-397, mar./ago. 2005.

GUATTARI, F. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 1981. 229 p.

PASSOS, E. (Org.). **Formação de apoiadores para Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde**: atividades. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. 289 p.

SANTOS FILHO, S.B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde (PNHS): aspectos conceituais e metodológicos. In: PASSOS, E. (Org.). **Formação de apoiadores para Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde**: leituras complementares. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. 95 p.