



Rede Humaniza FMUSPHC



Núcleo Técnico e Científico de Humanização

Rede Humaniza FMUSPHC

**Guia Técnico-político para o
Desenvolvimento da Humanização das
Práticas de Saúde**

**Diretoria Clínica
Superintendência HCFMUSP**

2013

Diretora Clínica: Profa. Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá

Superintendente: Dr. Marcos Fumio Koyama

Coordenadora NTH e Rede Humaniza FMUSPHC: Dra. Izabel Cristina Rios

Equipe do NTH

Gabriela de Souza Zemel

Pedro Afonso Braz de Resende

Roseli Simões da Silva Lima

Colaboradores da Coordenação da Rede Humaniza FMUSPHC

Dr. Fábio Pacheco Muniz de Souza e Castro (IMREA)

Dr. Massayuki Yamamoto (Superintendência)

Valéria Pereira de Souza (INRAD)

Coordenadores de GTH e participantes

PA – Gabriela de Souza Zemel

PS – Dra. Izabel Cristina Rios

ICr – Jaqueline Aparecida de Lara

INRAD – Kelly Almeida Lacerda Tabanela

IPq – Ilse de Carvalho Salles Vasconcelos

INCOR – Vera Lúcia Bonato

Rede Lucy Montoro – Arlete Camargo de Melo Salimene

IOT – Miriam de Fátima Angélico Magalhães

ICESP - Maria Helena da Cruz Sponton

ICHC - Nísia do Val Rodrigues Roxo Guimarães

Suzano – Edimiciana Vieira Rocha

Cotoxó – Luciana Suelly Barros Cavalcante

HU - Maria Aparecida da Silva Rodrigues

LIM - Fátima Solange Pasini

Região Oeste – Francis Mironescu Tomazini

Instituto Emílio Ribas – Glória Brunetti

Centro de Saúde Escola – Beatriz Pereira

Ouvidoria Central do HC – Cláudia Regina Lemos

NGP – Mariana Wiesel dos Santos e Ana Maria Fernandes Ambrogi

Sumário

<i>Apresentação</i>	3
1. A Rede Humaniza FMUSPHC	4
Estrutura da Rede.....	4
2. Ações de Humanização na Rede FMUSPHC	6
Conceito de Humanização	6
Metodologia da Humanização	6
Definição de ações de humanização	7
Classificação das ações de humanização.....	8
<i>Acolhimento</i>	8
<i>Gestão participativa</i>	9
<i>Ambiência</i>	10
<i>Ações Educativas e Educação Permanente para o Colaborador</i>	10
<i>Arte e Cultura</i>	10
<i>Práticas de Cuidado</i>	11
Monitoramento das ações de humanização na Rede	11
1. <i>Monitoramento trimestral</i>	11
2. <i>Mapeamento anual das áreas</i>	12
3. Indicadores de Humanização	12
4. Cultura de Humanização	13
Técnicas para avaliação da cultura de humanização	15
<i>Fontes e referências</i>	16

Apresentação

Nos últimos dez anos, o termo “humanização” tornou-se recorrente nos serviços de saúde, nos textos oficiais do Ministério e Secretarias de Estado e municipais de Saúde, e nas publicações da área da Saúde Coletiva, associado ao desenvolvimento de ações que qualificam a atenção ao paciente.

No ambiente organizacional, tem-se associado à humanização vários processos de trabalho e de gestão que visam à mudança de uma cultura institucional tecnicista para uma cultura do cuidado mais personalizado, focado nas necessidades das pessoas e grupos, aliando competência técnica/tecnológica com competência ética/relacional. Por quaisquer perspectivas, a humanização tornou-se importante desafio para a gestão dos serviços de saúde.

Para desenvolver a humanização no Sistema FMUSPHC, em agosto de 2010 foi criada a Rede Humaniza FMUSPHC e em junho de 2012, o Núcleo Técnico e Científico de Humanização (NTH). Entre as várias linhas conceituais e metodológicas para a humanização na área da Saúde, o NTH e a Rede Humaniza FMUSPHC adotam como referências as políticas públicas federal e estadual (Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e Política Estadual de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde) em composição com a produção teórica e a experiência prática da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas no campo da Humanização.

A Rede Humaniza FMUSPHC, formada por profissionais da saúde capacitados para a compreensão e gestão da humanização, se apresenta como dispositivo para o seu aprimoramento, senão em todos, certamente nos principais setores da Instituição.

Este guia tem como objetivo apresentar o modelo de gestão da Humanização adotado pelo NTH e orientar o trabalho dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs) da Rede Humaniza FMUSPHC no desempenho de suas funções. Pretende-se assim ativar mudanças de valores e condutas que consubstanciem a humanização no cotidiano das práticas de saúde, além de desencadear e acompanhar processos locais e na Rede como um todo.

Boa leitura e bom trabalho a todos!

Dra Izabel Cristina Rios

Agosto de 2013

1. A Rede Humaniza FMUSPHC

A Rede Humaniza FMUSPHC é uma rede colaborativa criada com base nos estudos de Levy sobre *Inteligência Coletiva* que, operando em espaço presencial ou à distância, propicia trocas comunicativas para a produção de conhecimento e a realização de tarefas coletivas em torno de objetivos comuns.

São objetivos da Rede Humaniza FMUSPHC:

- desenvolver a cultura da humanização;
- contribuir para a produção de conhecimento em humanização;
- fortalecer assistência que reforce a qualidade técnica e ética do cuidado;
- valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente;
- assessorar as lideranças para ações de impacto em humanização;
- contribuir para a melhoria das relações de trabalho.

Para chegar a esses objetivos, estimula-se que a Rede oriente esforços para:

- atuar nos três focos principais da humanização: cuidado ao usuário (pacientes e alunos), atenção aos trabalhadores da saúde e assessoria à gestão;
- fazer diagnósticos no ambiente de trabalho e propor ações/projetos para sua melhoria;
- trabalhar com métodos que permitam a participação das pessoas e o planejamento estratégico adotado pelo HC;
- fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existentes;
- monitorar ações/projetos de humanização.

Estrutura da Rede

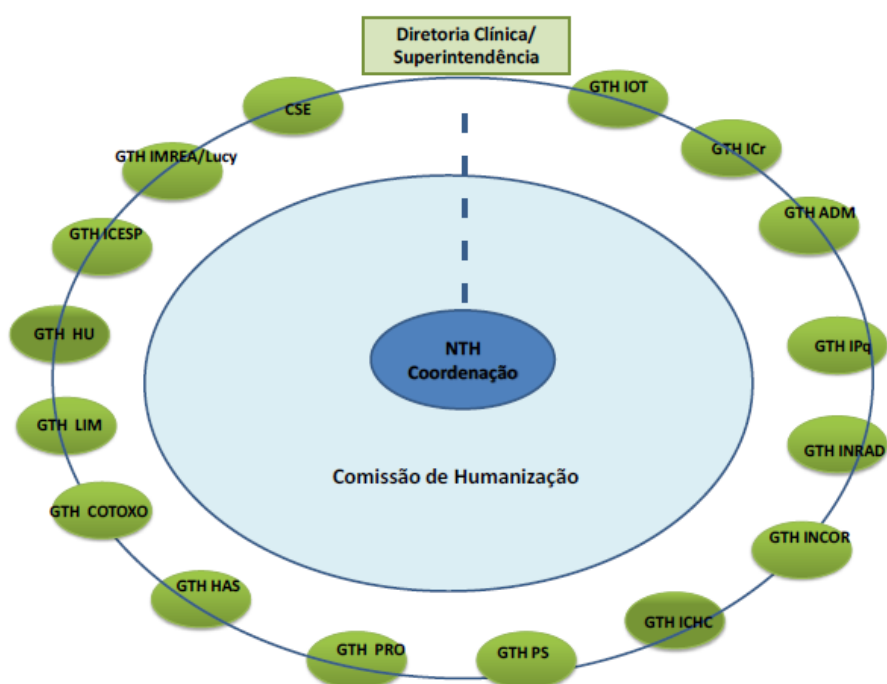
Ligada diretamente à Diretoria Clínica e Superintendência do Hospital das Clínicas, a Rede é formada por: uma instância de coordenação, o Núcleo Técnico de Humanização (NTH) e 16 Grupos de Trabalho de Humanização (GTH): Instituto de Medicina de Reabilitação/Rede Lucy Montoro (IMREA/RRLM), Instituto de Psiquiatria (IPq), Instituto do Coração (InCor), Instituto Central (ICHC), Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT), Instituto de Radiologia (InRad), Instituto da Criança (ICr), Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital Auxiliar de Cotoxó (HAC), Hospital Auxiliar de Suzano (HAS), LIMs (Laboratórios de Investigação

Médica do HC), Gestão Região Oeste, Administração do HC, Pronto Socorros, Hospital Universitário, e Centro de Saúde Escola Butantã.

O NTH conta com uma equipe de profissionais da saúde dedicados ao trabalho da humanização no Complexo e ocupa uma sala no Prédio da Administração do HC.

O NTH e dois representantes de cada GTH formam a *Comissão de Humanização*, instância de integração gestora da Rede (Fig.1).

Figura 1 – Estrutura da Rede Humaniza FMUSPHC



Fonte: HCFMUSP, NTH 2012.

Ao NTH cabe a função de coordenar a Rede e assessorar seus GTHs, promovendo sua integração e acompanhamento das ações de humanização na Rede como um todo. Junto com a Rede Humaniza FMUSPHC, o NTH deve elaborar e implementar políticas institucionais, realizar diagnósticos e ações planejadas em parceria com as diversas áreas do Sistema para a humanização na assistência e no ensino. Em âmbito local, os GTHs devem trabalhar de acordo com os objetivos e diretrizes gerais de trabalho propostas pela Rede, atendendo às necessidades corporativas e locais referentes à humanização e suas interfaces.

A Comissão de Humanização é o espaço para compartilhar experiências e informações, e desenvolver processos de educação permanente e gestão participativa na Rede.

2. Ações de Humanização na Rede FMUSPHC

Na Rede Humaniza FMUSPHC, definimos ações de humanização como dispositivos para o desenvolvimento de práticas guiadas pelos conceitos e metodologia apresentados abaixo.

Conceito de Humanização

Humanização é o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde.

Os princípios da Humanização são:

- 1) Participação das pessoas nas ações de gestão e atenção
- 2) Comunicação e dispositivos que favoreçam a interatividade
- 3) Consideração à subjetividade e ao protagonismo das pessoas

Metodologia da Humanização

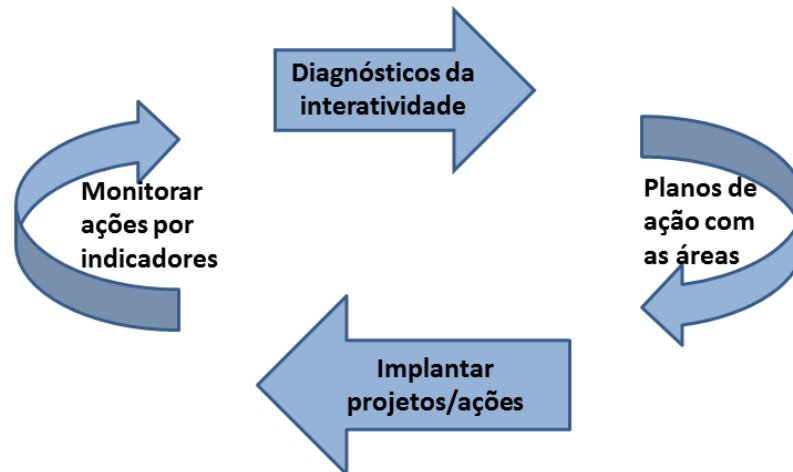
1. As situações são analisadas por meio de ferramentas institucionais de diagnóstico, tais como: pesquisa de satisfação dos usuários, pesquisa de clima organizacional, ouvidoria, visita técnica, grupos operativos, reuniões de equipe, etc.

2. Os diagnósticos são discutidos com as equipes das áreas e junto com elas criados planos de trabalho com o objetivo de resolver os problemas diagnosticados, envolvendo a maioria das pessoas envolvidas. Os planos devem ter claramente definidos: objetivos, público a que se destina, atividades, recursos necessários, metas, cronograma, indicadores de processo, pessoas responsáveis pelo plano e/ou as atividades previstas.

3. Os planos de ação são implementados sempre envolvendo a maior parte das pessoas a que se referem.

4. O acompanhamento do plano deve ocorrer periodicamente, retomando as conversas com as pessoas nele envolvidas para analisar resultados práticos/indicadores e realizar ajustes necessários, mudanças de rota, etc.

Esquemáticamente:



Definição de ações de humanização

São ações não da rotina do trabalho necessariamente baseadas em pelo menos 1 dos 3 princípios da humanização:

- 1) Participação de usuários e trabalhadores na gestão e atenção
- 2) Comunicação e recursos que favoreçam a interatividade
- 3) Consideração à subjetividade e protagonismo das pessoas

Ações de humanização são dispositivos que visam a:

- diagnosticar não conformidades nos processos de trabalho que resultam em conflitos interpessoais e/ou na má qualidade da atenção e das relações de trabalho;
- estimular a correção de tais não conformidades;
- facilitar e construir uma cultura de humanização.

Estimula-se fortemente que as ações sejam desenvolvidas com a metodologia da humanização.

Depois de implantadas, e ao longo do tempo, essas ações podem se tornar programas, rotinas e um modo de ser e fazer institucional que de fato incorpora a humanização. Nesse sentido, alertamos que a quantidade/qualidade das ações de humanização em um serviço de saúde deve ser considerada dentro do contexto de cada Instituição, evitando-se interpretações que considerem apenas números absolutos.

Classificação das ações de humanização

Para permitir melhor acompanhamento das ações da Rede, o NTH criou categorias analíticas e empíricas para as ações de humanização, conforme apresentado no quadro abaixo:

Âmbito da Ação	Critérios de Classificação e Características da Ação
<u>Acolhimento</u>	1) Espaço/recurso de escuta do usuário;
	2) Acolhimento com avaliação de risco nos PS;
	3) Devolutiva aos problemas diagnosticados no acolhimento.
<u>Gestão Participativa</u>	1) Espaços / recursos / dispositivos de inclusão e participação dos trabalhadores;
	2) Espaços / recursos / dispositivos de inclusão e participação dos usuários;
	3) Ações em resposta às demandas de usuários e colaboradores;
	4) Ação de apoio à gestão;
	5) Aprimoramento e organização de processos de trabalho;
	6) Incentivo e aprimoramento de equipes/trabalho interdisciplinar.
<u>Ambiência</u>	1) Ações sobre o ambiente físico e relacional;
	2) Eventos comemorativos e festividades.
<u>Ações Educativas e Educação Permanente</u>	1) Pontuais;
	2) Contínuas.
	3) Ações de educação em saúde.
<u>Arte e Cultura</u>	1) Pontuais;
	2) Contínuas.
<u>Práticas de Cuidado</u>	1) Ação para a qualidade de vida;
	2) Ações para promoção de saúde.
<u>Outros</u>	Nenhuma das anteriores, mas que se enquadram nos princípios e metodologia da humanização.

Acolhimento

Conceitualmente, usamos o termo acolhimento para definir a atitude de disponibilidade interna para o encontro com outro que permite e promove diálogo e compreensão mútua. Nesses termos conceituais, o acolhimento estaria presente nas interações de profissionais e pacientes desde o momento em que pacientes e familiares chegassem ao serviço de saúde até sua saída, passando necessariamente por todos os

processos do cuidar. Também se refere às interações entre profissionais e equipes em todos os níveis de gestão.

Na Política Nacional de Humanização (PNH), define-se acolhimento como um dispositivo de humanização das práticas de saúde. Nesse sentido do termo, propõe a criação de ‘práticas de atenção’ que têm como principais objetivos:

- constituir-se em equipes ou profissionais que recebem os pacientes que chegam aos serviços;
- realizar escuta qualificada das demandas desses pacientes, compreender sua importância e assim estabelecer uma possibilidade de comunicação efetiva entre pacientes e Instituição;
- oferecer respostas adequadas a tais demandas e aos recursos institucionais locais e da Rede SUS como um todo.

Nos serviços de urgência e emergência, preconiza-se que o acolhimento inclua também a avaliação de risco clínico segundo protocolos próprios ou de referência.

Gestão participativa

Gestão participativa ou inclusiva se refere ao modo de conduzir planejamento, implantação e avaliação de processos que, em algum espaço ou momento de sua construção ou execução, inclui o pensar e o fazer coletivo das pessoas envolvidas no referido processo.

A metodologia da humanização é essencialmente uma metodologia de gestão participativa. Outras ações que fazem parte do desenvolvimento da cultura da humanização nos serviços porque criam bases para a gestão participativa, em qualquer contexto, são:

- criação de espaços de discussão para a contextualização dos impasses, sofrimentos, angústias e desgastes a que se submetem os profissionais de saúde no dia-a-dia pela própria natureza do seu trabalho;
- pensar e decidir coletivamente sobre a organização do trabalho, envolvendo gestores, usuários e trabalhadores, em grupos com diversas formações;
- criação de equipes interdisciplinares efetivas que sustentem a diversidade dos vários discursos presentes na instituição, promovendo o aproveitamento da inteligência coletiva.

Ambiência

Ambiência é a propriedade que caracteriza um espaço físico e relacional. Se refere ao ambiente físico propriamente dito e ao clima relacional que nele se estabelece a partir das interações das pessoas. O ambiente físico pode ser um facilitador do conforto, do bem estar, e do encontro entre as pessoas, ou justamente o oposto. Assim também a atitude das pessoas pode determinar um ambiente que acolhe ou exclui.

Incluem-se também as festividades e eventos comemorativos.

Ações Educativas e Educação Permanente para o Colaborador

Educação Permanente, segundo a Política de Educação Permanente (PEP) do Ministério da Saúde, é uma estratégia para o exercício da gestão participativa que visa à transformação das práticas de formação, de atenção, e de gestão, na área da Saúde. Baseada na aprendizagem significativa, a educação permanente constrói os saberes a partir das experiências das pessoas. Nas rodas de conversa, oficinas e reuniões discutem-se os problemas, propõem-se soluções gerenciais, mudanças na organização do trabalho e definem-se ações educativas de acordo com as necessidades observadas.

As demandas de educação continuada, cursos, oficinas, palestras, e demais ações educativas para o colaborador são definidas a partir da necessidade observada no cotidiano do trabalho que ele realiza, sendo assim uma ação que faz sentido para o seu desenvolvimento profissional.

Incluem-se também as atividades de educação em saúde.

Arte e Cultura

Ações que utilizam elementos das artes de um modo geral e da cultura popular como recurso comunicacional, ou de interatividade ou ainda de sensibilização para o contato mais subjetivo com a realidade do outro. No ambiente hospitalar, tais ações permitem:

- deslocar o foco na doença e abrir a possibilidade de trazer de volta ao mundo do paciente outros elementos de sua vida;
- criar ambiente de confiança psíquica que ajuda a estabelecer a capacidade criativa e assim ajuda na recuperação da saúde;

- abrir espaço para outras possibilidades de relação com o outro diferentes daquelas entre profissional da saúde e paciente;
- permitir a expressão de sentimentos e o fortalecimento psíquico para o enfrentamento da hospitalização.

Práticas de Cuidado

Ações voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida dos colaboradores, usuários e acompanhantes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida diz respeito à percepção dos sujeitos sobre os aspectos objetivos, culturais, e subjetivos que promovem ou não seu bem estar e sua saúde.

Nessa linha de orientação, e considerando também as coletividades, a Política Nacional de Promoção de Saúde do Ministério da Saúde propõe que sejam analisadas as necessidades de saúde dos indivíduos e grupos, seus determinantes e condicionantes, e se desenvolvam estratégias de cuidado adequadas aos mesmos, garantindo-lhes participação e equidade.

Monitoramento das ações de humanização na Rede

1. Monitoramento trimestral

A cada três meses, cada GTH deve enviar ao NTH uma planilha com breve descritivo das ações de humanização de sua unidade. Tais planilhas são consolidadas e a análise dos dados, publicada. Essas informações são importantes porque fazem parte do plano de metas pactuado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o HC para repasse de verbas, e também porque permitem o acompanhamento da humanização na Rede. Acompanha-se as ações de humanização segundo tipo de ação, público a que se destina, e continuidade das ações, por GTH e o total da Rede.

Modelo da planilha de acompanhamento das ações de humanização

Ação Realizada	Descrição da Ação	Âmbito da Ação	Público	Especificação do Público Alvo	Nº Pessoas Atendidas pela Ação por Mês	Status da Ação	Data: Início	Data: Término	Responsável pela Ação	Apoio

2. Mapeamento anual das áreas

Com o objetivo de aprimorar o conhecimento das ações de humanização nas áreas, assim como disseminar a cultura da humanização, uma vez por ano, o GTH deverá fazer o levantamento das ações de humanização de sua unidade seguindo o roteiro:

1. Construir um cronograma de visitas às áreas com o objetivo de instruí-las sobre o que são ações de humanização e solicitar que lhes enviem planilha contendo tais informações referentes à sua área;
2. Enviar tal cronograma de visitas ao NTH até prazo por ele estipulado;
3. Consolidar as informações na planilha-modelo apresentada neste guia;
4. O NTH emitirá relatório com análises quanti-quali das ações da Rede;
5. Tais análises serão enviadas para: Diretoria Clínica, Superintendência, GTHs e Direx dos Institutos, e SES-SP conforme resolução desta.

3. Indicadores de Humanização

Assessorado pelo Núcleo de Planejamento e Gestão, o NTH propôs dois indicadores para compor o painel de indicadores estratégicos do HC, com objetivo de acompanhar o desenvolvimento da humanização junto aos usuários e colaboradores. Para a construção desses indicadores, tomamos como base as duas principais premissas da humanização segundo a PNH: 1. comunicação e 2. participação.

Na construção do indicador de *favorabilidade da comunicação* do usuário com a Instituição, utilizou-se itens da pesquisa de satisfação do usuário que cobrem esse aspecto da humanização. Na construção do indicador voltado aos colaboradores, utilizaremos itens da pesquisa de clima organizacional que abordem as premissas da humanização no ambiente de trabalho adotadas.

Também elaborou-se para a Rede como um todo e para cada Instituto/Unidade os indicadores de humanização táticos e operacionais apresentados no quadro abaixo e compõe o modelo de gestão da humanização do NTH:

Indicadores estratégicos

1. Indicador de favorabilidade de comunicação com o usuário
2. Indicador de favorabilidade do ambiente de trabalho

Indicadores táticos

1. N° ações educacionais com inserção de tema padrão de humanização/n° total de ações educacionais
2. N° de manifestações recorrentes da ouvidoria/ n° total de manifestações na categoria

Indicadores operacionais

1. N° ações contínuas/n° total de ações
2. N° ações de acolhimento/n° total de ações
3. N° ações de ambiência/n° total de ações
4. N° ações de gestão/n° total de ações
5. N° de pessoas alcançadas pelas ações de humanização

4. Cultura de Humanização

Adotamos como definição de *cultura institucional* ou *organizacional* o conjunto de valores, hábitos, procedimentos, normas e afetos produzidos pelas pessoas em ação cotidiana em torno de objetivos comuns no seu ambiente de trabalho. A cultura institucional caracteriza o ambiente de trabalho e influencia o comportamento das pessoas no seu interior.

Nessa perspectiva, a humanização, sendo um conjunto de valores, princípios e práticas que sustentam o campo da intersubjetividade e da ética na área da saúde, reforça uma cultura institucional, cuja ênfase recai no cuidado mais personalizado ao paciente e a melhoria das relações de trabalho entre os profissionais da saúde.

O desenvolvimento da cultura da humanização nos serviços será, portanto, um longo caminho de maturação, envolvendo cada vez mais pessoas nesse modo de ser e fazer ético e técnico em Saúde.

Com essa base teórico-metodológica, a Rede Humaniza FMUSPHC definiu coletivamente os seguintes elementos da cultura da humanização expressos na sua missão, visão, valores e objetivos, e descritos em Regimento Interno:

Missão

Implantar política de humanização no Sistema FMUSPHC, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários para o desenvolvimento da cultura da humanização em todas as práticas de atenção, gestão e ensino.

Visão

Constituir-se como referência em Humanização na Área da Saúde.

Valores

- ❖ A vida humana e suas expressões
- ❖ A dimensão subjetiva e social das pessoas
- ❖ A ética e os direitos
- ❖ Participação e responsabilidade
- ❖ Comunicação
- ❖ Trabalho em equipe e redes cooperativas
- ❖ A qualidade das práticas

Objetivos

- Desenvolver a cultura da humanização
- Contribuir para a produção de conhecimento em humanização
- Fortalecer assistência que reforce a qualidade técnica e ética do cuidado
- Valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente
- Assessorar as lideranças para ações de impacto em humanização
- Contribuir para a melhoria das relações de trabalho

O acompanhamento do caráter institucional mais ou menos prevalente quanto à humanização também é objeto de atenção e tarefa de gestão do NTH na Rede Humaniza FMUSPHC.

Para acompanhar e estimular o desenvolvimento da cultura de humanização na Rede como um todo e em cada unidade, elaboramos as técnicas e instrumentos de avaliação para análise da cultura de humanização apresentadas neste guia.

A cada ano, o NTH fará a análise da cultura institucional das unidades e do Complexo como um todo. Os resultados serão enviados para a Superintendência, Diretoria Clínica, Diretorias Executivas e GTHs.

Técnicas para avaliação da cultura de humanização

1. Exame documental para análise dos seguintes itens:
 - Planejamento estratégico da unidade que inclui a humanização como diretriz
 - GTH ligado às Diretorias Executivas das unidades com equipe adequada às necessidades de cada Instituto
 - Integração do GTH com a ouvidoria
 - Integração do GTH com a qualidade
 - Presença de canais de comunicação efetivos para usuários e trabalhadores: pesquisa de satisfação do usuário, ouvidoria, visitas técnicas às áreas realizadas pelo GTH, pesquisa de clima institucional, caixas de sugestões, e outros.
2. Exame dos indicadores de humanização para análise de:
 - Acesso do usuário à informação
 - Satisfação do colaborador com seu ambiente de trabalho
 - Desenvolvimento de ações de educação permanente em humanização
 - Respostas às inconformidades apontadas pela ouvidoria
 - Ações equilibradamente voltadas a usuários e colaboradores
 - Ações com potencial a se tornar rotinas
 - Ações nos três eixos da humanização: ambiência, acolhimento e gestão
3. Visita técnica à unidade para observação direta de:
 - Rotinas de acolhimento
 - Rotinas de assistência ao paciente

- Rotinas de trabalho em equipe
- Ações/programas de humanização

4. Entrevistas abertas com:

- pacientes e acompanhantes
- colaboradores e gestores

5. Entrevistas fechadas com colaboradores

© 2013 Núcleo Técnico de Humanização.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Fontes e referências

1. AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde**. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, v.8, n.14, p.73-91, 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Gestão e Formação nos Processos de Trabalho**. Brasília, DF, 2004.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília, DF, 2008.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Grupo de Trabalho de Humanização**. 2.ed. Brasília, DF, 2008.
6. DESLANDES, S. F. **Humanização dos Cuidados em Saúde**. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2006.
7. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Regimento Interno da Rede Humaniza FMUSPHC**. São Paulo, 2010.
8. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Núcleo Técnico e Científico de Humanização. São Paulo, 2012.
9. INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Compromisso de Qualidade da Humanização nas Áreas**. Documento interno. São Paulo; 2013.
10. LEVY, P. **Inteligência Coletiva**. 1.ed. São Paulo: Ed. Loyola, 1998.
11. RIOS, I. C. **Caminhos da Humanização na Saúde – Prática e Reflexão**. São Paulo: Editora Áurea, 2009.

12. RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. **Humanização e Humanidades em Medicina**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHOQOL Group. **What Quality of Life?** World Health Forum. Geneva, p. 354-56, 1996.
14. PLANETREE. Disponível em: www.planetree.org