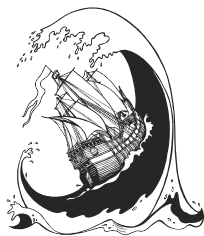


HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

HUMANIZAR PARA COMUNICAR OU
COMUNICAR PARA HUMANIZAR?



CONTRACORRENTE

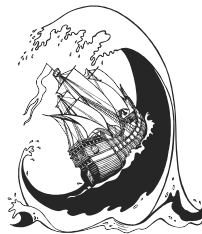
VALDIR CIMINO

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

HUMANIZAR PARA COMUNICAR OU
COMUNICAR PARA HUMANIZAR?

São Paulo

2016



CONTRACORRENTE

Copyright © EDITORA CONTRACORRENTE

Rua Dr. Cândido Espinheira, 560 | 3º andar
São Paulo – SP – Brasil | CEP 05004 000
www.editoracontracorrente.com.br
contato@editoracontracorrente.com.br

Editores

Camila Almeida Janela Valim
Gustavo Marinho de Carvalho
Rafael Valim

Conselho Editorial

Augusto Neves Dal Pozzo
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP)

Daniel Wunder Hachem
(Universidade Federal do Paraná - UFPR)

Emerson Gabardo
(Universidade Federal do Paraná - UFPR)

Gilberto Bercovici
(Universidade de São Paulo - USP)

Heleno Taveira Torres
(Universidade de São Paulo - USP)

Jaime Rodríguez-Arana Muñoz
(Universidade de La Coruña – Espanha)

Pablo Ángel Gutiérrez Colantuono
(Universidade Nacional de Comahue – Argentina)

Pedro Serrano
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP)

Silvio Luís Ferreira da Rocha
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP)

Equipe editorial

Carolina Ressurreição (revisão)
Denise Dearo (design gráfico)
Mariela Santos Valim (capa)

Imagem da Capa

Sebastião Xavier de Lima, *Multidão de Faces*, 2005.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Ficha Catalográfica elaborada pela Editora Contracorrente)**

C573 CIMINO, Valdir.
Humanização em Saúde: humanizar para comunicar ou comunicar para humanizar? | Valdir Cimino – São Paulo: Editora Contracorrente, 2016.

ISBN: 978-85-69220-08-4

Inclui bibliografia

1. Humanização da saúde. 2. Saúde. 3. Comunicação. 4. Medicina. I. Título.

CDU - 614.2

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

HUMANIZAÇÃO

*“Viva e deixe viver a comunicação
que visa a humanizar!”*

SUMÁRIO

PREFÁCIO — David Everson Uip.....	9
APRESENTAÇÃO – Gabriel Perissé	11
INTRODUÇÃO	13
1. HUMANISMO – ASPECTOS HISTÓRICOS E HUMANIZAÇÃO	23
2. A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	31
2.1 COGESTÃO E GESTÃO COMPARTILHADA.....	38
2.2 CLÍNICA AMPLIADA.....	66
2.3 ACOLHIMENTO	79
2.4 AMBIÊNCIA.....	99
2.5 DIREITOS E DEVERES DO USUÁRIO	106
3. A HUMANIZAÇÃO E A FORMAÇÃO DOS MÉDICOS E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	125
4. RESPONSABILIDADE PESSOAL E SOCIAL DO PROFISSIONAL	153
5. A HUMANIZAÇÃO E O UNIVERSO MULTIPROFISSIONAL	179
6. COMUNICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO	203
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	223
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	227

PREFÁCIO

Humanizar para comunicar ou comunicar para humanizar? Eis o nome do livro, na verdade do desafio, que o autor, o nosso querido Valdir Cimino, nos leva a refletir. Após ler e reler o texto, indaguei-me por onde iniciar o prefácio, incumbência que muito me honrou. Sem dúvida, decidi por algumas definições, necessárias para encaminhar a lógica do pensamento do autor.

Comunicar: do latim *comunicare* – significa por em comum ou em entendimento as partes envolvidas. *Humanizar*: interesse humano pelo próximo. Conceito que parece salutar a quem exerce as profissões ligadas à saúde. Será? Talvez, nem sempre.

A maioria dos textos publicados entre as décadas de 1950 e 1970 tentaram resgatar, segundo o entendimento religioso, a humanização frente aos avanços tecnológicos. E daí alguns questionamentos:

São compatíveis os avanços tecnológicos e os conceitos atuais de humanização? Como conceituar a moderna comunicação sem a inovação? A humanização é um modismo?

A humanização não é um modismo, se definirmos humanizar e comunicar no contexto da construção de novas políticas públicas de saúde. Atrevo-me a afirmar que tanto a humanização quanto a comunicação encontram-se no código genético de cada ser humano. Nesse caso, basta desenvolvê-los, aprimorá-los, ampliá-los, juntá-los e difundi-los.

VALDIR CIMINO

A despeito das inúmeras outras definições teóricas e, inclusive, de fazer parte de todos os códigos de ética das profissões ligadas à saúde, a humanização, o cuidar das pessoas – sejam elas pacientes, familiares ou profissionais envolvidos no atendimento – ainda, para muitos, são desafios a serem superados. Genética é genética, mas ainda é possível acreditar na mudança de comportamento.

Se a esse credo associarmos a comunicação não só individual, mas também coletiva e, por que não, a corporativa, e ainda transformá-las em critério relevante de gestão e, em verdadeira política pública, ultrapassaremos o imaginável para a solução de inúmeros dilemas.

Aos quase quarenta anos de formado, após dirigir vários serviços e grandes hospitais e, no momento, atuar como Secretário de Estado da Saúde, sinto a humanização avançar, mesmo que não no ritmo que a relevância do tema exige. No entanto, a comunicação em saúde é ainda embrionária.

Humanizar para comunicar ou comunicar para humanizar? Não identifico diferenças e sim necessidades. Por ora, entendo que o livro do meu querido amigo e companheiro de antigos e atuais questionamentos ocupará um local de destaque na nossa literatura.

Não poderia ser diferente, pois Valdir Cimino é um grande comunicador e maior humanista.

David Everson Uip

Secretário da Saúde do Estado de São Paulo

APRESENTAÇÃO

A humanização tem a ver com a palavra latina *húmus* (“terra”, “chão”).

Somos mais humanos quando colocamos os pés no chão e caminhamos ao lado de outros humanos. A trajetória de Valdir Cimino tem sido assim. Passo a passo: humanizar-se, humanizando.

O fruto desse trabalho é a consciência. Não basta ter ciência. Ciência sem consciência é desumanização na certa. Para caminarmos conscientes precisamos saber em que chão estamos pisando.

Em latim, *húmus* significava também “região”. De nada vale um discurso humanizador descolado da terra mais próxima, do local em que vivemos e experimentamos o encontro com outros humanos. Daí a preocupação do autor em falar sobre o Brasil. Sobre a nossa humanização em meio a tanta desumanização.

O paradoxo é que, mesmo sendo humanos, precisamos nos humanizar. Retomar os passos para não deixar as oportunidades passarem. A medicina humanizada deveria ser uma expressão redundante. Não é. Precisamos humanizar a medicina, os futuros médicos, precisamos todos nos humanizar.

Estas são algumas palavras que convidam você a ler este livro, caso ainda esteja apenas sondando a capa, o índice, folheando ao acaso estas páginas carregadas de um grande ideal de vida.

Gabriel Perissé

Pós-doutor em Filosofia e História da Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Doutor em Filosofia da Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP)

INTRODUÇÃO

A palavra do momento, em termos de cuidado com a saúde, é humanizar. A proposta em falar de humanização na saúde e humanização hospitalar pode parecer a muitos, no mínimo, paradoxal. Afinal, o fato de seres humanos cuidarem de outros seres humanos, trabalhando pela saúde, parece humano o suficiente para que ainda se precise lançar mão de um debate como esse.

Em princípio deveria ser, deveria bastar. Mas não basta, tendo em vista haver um distanciamento na comunicação entre profissionais e usuários do sistema de saúde e, entre outros aspectos, uma verticalização que não permite interação do corpo clínico, de forma que trabalhem conjuntamente, ouvindo uns aos outros, sendo todos corresponsáveis pelo êxito do tratamento.

A propósito, um paradoxo seria se os profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, depois de anos se qualificando para prestarem o melhor atendimento que beneficie a saúde da vida humana, chegassem ao momento do juramento – em que se demonstra ter compreendido o caráter de suas intenções como profissional – e o encarassem apenas como uma mera formalidade, desprezando valores que sempre estiveram intrínsecos em cada uma das disciplinas arduamente enfrentadas.

A princípio, pode parecer não ser um pressuposto falar sobre isso. Contudo, convém lembrar que é do sentido do aprendizado que

se resgatam os valores necessários à vida profissional. Se tomarmos, por exemplo, o juramento do curso de medicina, segundo a fórmula de Genebra, adotada pela Associação Médica Mundial, o profissional promete consagrar a sua vida ao serviço da humanidade, exercendo a profissão com consciência e dignidade, sendo a saúde do paciente a sua primeira preocupação.

Se a preocupação primeira se volta para a saúde do paciente, não se pode esquecer, sob o risco de se tornar ineficiente, que o conceito de saúde, integrante dos direitos da dignidade da pessoa humana, não se restringe tão somente à integridade física, senão que alcança também a integridade psíquica e social. Cumpre salientar, inclusive, que se deve levar em conta o aspecto da dignidade humana a ser respeitado, de assaz importância também no que concerne à preocupação com as dimensões políticas e religiosas em que os usuários estejam inseridos ou sejam por elas influenciados.

Aqui faço um parêntese para mencionar, sobretudo, a importância do conceito de comunicação corporativa, que se encarrega de divulgar a gestão da empresa, não como matéria paga ou propaganda, mas como notícia de interesse público, especialmente em se tratando de organizações de saúde.

As bases dessa comunicação têm origem ainda no início do século XX, quando o jornalista norte-americano Ivy Lee monta o primeiro escritório de relações públicas de que se tem notícia, segundo a lição do jornalista Manuel Carlos Chaparro¹, originando assim a assessoria de imprensa.

Nessa esteira, cumpre ressaltar a lição de Margarida Kunsch quanto ao modelo “simétrico de duas mãos” que representa a moderna visão de comunicação. Segundo Kunsch², “ele busca um equilíbrio entre os interesses da organização e os de seus respectivos públicos. Baseia-se em pesquisas e utiliza a comunicação para administrar conflitos”.

¹ CHAPARRO, Carlos. *A questão do interesse público: Linguagem dos Conflitos*. Coimbra: Minerva Coimbra, 2001, p. 34.

² KUNSCH, Margarida K. *Relações públicas e excelência em comunicação*. Disponível em: <200.195.175.98/Materiais/322_227.doc>. Acesso em: 03 nov. 2014.

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

É preciso entender que todos esses princípios estão em perfeita consonância com o projeto de humanização, especialmente por este estar calcado também em um ideal de comunicação, sem o qual seria impossível atingir o avanço nas políticas públicas de saúde, levando em conta, inclusive, a valorização do profissional.

Por todo o exposto, é saudável afirmar que o projeto de humanização vai além da preocupação com a saúde dos pacientes, uma vez que leva em consideração também a do profissional, a comunicação deste com seus pares e com as equipes e o ambiente de trabalho, considerando, sobretudo, a gestão do sistema de saúde como um todo. Ele preserva, portanto, a integridade física e psíquica dos indivíduos nele inseridos.

Lembro-me de quando eu era criança, idolatrava a profissão de médico, sonhando ser um deles. Afinal, pensava eu, os médicos têm o “poder” de curar as pessoas. No entanto, isso logo mudou na ocasião em que um incidente se deu com meu irmão, que perdeu o dedo “minhinho” ao cair do telhado, na tentativa de alcançar uma pipa. Era a época dos médicos de família, e como não poderia deixar de ser, o que atendia a nossa foi prontamente acionado. De imediato tentou implantar a parte perdida. Naquele instante foram precisos dois médicos: um para cuidar do meu irmão e outro para me atender quando desmaiei.

Entretanto, durante a minha vida fui vivenciando situações que, de um modo ou de outro, levaram-me a refletir sobre algum aspecto que se relacionasse à área de saúde, em especial por perceber o distanciamento que médicos passaram a se permitir no trato com seus pacientes.

Aos 20 anos, já estudante de publicidade, fiz uma visita à sala de anatomia da Faculdade de Medicina da UNICAMP. Lá me deparei, naturalmente, com partes de corpos de pessoas: pés, mãos, braços e até o corpo de um indigente a quem deram o nome de Hulk. Aquela realidade me fez cogitar se seria possível atribuir às partes desarticuladas de um corpo a mesma dignidade deferida a um corpo sem vida.

Em que pese haver uma distância considerável entre as partes de um corpo em uma sala de anatomia para que as consideremos uma pessoa,

tornou-se óbvio para mim o limite que estabelece o respeito. Como extensão de minhas reflexões, pensei se não seriam situações como essas vivenciadas no processo de formação profissional que, ainda inconscientemente, acabam por afastar o estudante, e posteriormente o médico, do indivíduo que ele esteja tratando.

Perguntei-me: o que levaria o profissional de saúde a agir muitas vezes com tamanho distanciamento do paciente à sua frente? Seria o pouco tempo que tem para atender a todos, ou a objetividade se instala tão somente em face da prioridade da cura, sem considerar a individualidade da pessoa?

E, ainda, como surge essa objetividade? Durante a formação profissional? Ou seria por um desdobrar de comportamento que o médico recém-formado encontra no ambiente de trabalho, quando a hierarquia lhe diz como se deve comportar, devendo manter o distanciamento e a frieza?

Ainda ao tempo da faculdade de publicidade, arrisquei-me a perguntar em determinado momento daquelas minhas reflexões se tal postura, ainda que supostamente se trate de um resultado defensivo diante da real inevitabilidade que a morte impõe, não seria também a consequência do reconhecimento de que ainda há, em alguns casos, total limitação profissional para se reverter um quadro patológico.

Muitas respostas chegaram-me há pouco, ao tempo em que escrevia minha dissertação de mestrado a ser apresentada ao Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Carmen Lúcia Penteado Lancellotti, com quem aprendi, sobretudo, que o ser humano é o melhor veículo de comunicação, sendo esta uma lição fundamental e basilar para o profissional de saúde.

Os estudantes de Medicina têm se submetido a um processo bastante árduo de preparação para o ingresso no curso, seguido de anos de estudo intenso, com pouca possibilidade de descanso ou diversão. Situação essa que impõe circunstâncias de estresse acentuado. Quando pensam que ficarão livres dessa tensão, ao término dos anos de formação

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

universitária, surgem problemas ainda mais intensos, sobretudo no momento de sua inserção no mercado de trabalho.

Não que estas sejam justificativas estanques para os questionamentos, mas não se pode desprezá-las, tanto quanto desprezar o fato de que os médicos têm sido mal remunerados – sem que isso signifique maior economia por parte dos usuários –, tendo ainda que assumir mais atividades a cada dia.

Por meio de minha dissertação de mestrado, orientado pela Profa. Dra. Lancellotti, já concluía que o embate que se dá entre a idealização do papel médico e a realidade da formação profissional não é tranquilo, sendo vivido com diferentes graus de sofrimento emocional. Justamente por isso, diversas Faculdades de Medicina têm desenvolvido programas específicos de apoio psicopedagógico, psicossocial, psicológico e psiquiátrico para seus estudantes.

Ainda citando minhas conclusões à época do mestrado, o fato é que a permanência de todas essas situações está levando os profissionais da área a um estado de exaustão física, emocional e mental, caracterizado por esgotamento, desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos em relação aos pacientes e aos companheiros de equipe, além de por uma crescente autodesvalorização.

A consequência quase inevitável a que tudo isso pode levar é um desgaste na relação educador, estudante e paciente. Além disso, o desenvolvimento científico/tecnológico pode levar a um distanciamento das partes. Cumpre-me, no entanto, salientar que também por ocasião de meu mestrado, em pesquisa que realizei entre os dias 24 de setembro à 06 de outubro de 2009 com os estudantes da FCMSCSP, 53% deles mostraram que têm interesse pelo tema humanização, e 90% consideram que a Humanização Hospitalar é importante.

Independentemente da legitimidade de minhas reflexões, de qualquer maneira parece-me que esse distanciamento encontra também na valorização da objetividade do ofício o elemento fundamental para o seu bom cumprimento. Porém, qualquer que seja o que o motivou, o fato é que esse comportamento se mostrou ineficiente, além de solidificar o

processo de verticalização dentro do sistema de saúde, dando ensejo a fatores negativos que levaram gestores e especialistas a pensar se o momento para propor um novo paradigma que priorize a humanização da saúde, transformando o sistema como um todo.

É para a consciência da necessidade dessa mudança que a presente proposta busca despertar o cenário profissional e institucional, fazendo-o por meio da Política Nacional de Humanização e suas diretrizes, inseridas no Sistema Único de Saúde, sugerindo ações e práticas de saúde que repensem a forma da gestão tradicional, especialmente preparando melhor seus trabalhadores.

O debate da humanização aborda a qualidade da comunicação entre médico e paciente, assim como a comunicação entre as redes de especialidades e sua diversidade de saberes, a gestão do sistema e o ambiente em que o profissional esteja inserido, que por vezes não lhe oferece as condições para que possa agir e reagir com a gentileza e atenção esperadas, adquirindo dessa forma a confiança do paciente que só se estabelece mediante boa comunicação.

A humanização deve ser compreendida, sobretudo, por este aspecto final de ganhar a confiança do paciente e oferecer-lhe o melhor atendimento, sendo necessário, para isso, demonstrar a segurança que a rede de saúde oferece. Portanto, se faz conveniente que o profissional saiba, por exemplo, como funcionam os postos de saúde, centros de especialidades, hospitais e outros, informação só alcançada pela efetiva comunicação em rede.

Esses fatores definem bem a humanização, pois não há como seguir com equilíbrio sem que haja a corresponsabilidade de todos os trabalhadores do sistema de saúde e, para que isso se efetive, é preciso uma mudança de paradigma na atenção prestada aos usuários e na gestão dos processos de trabalho.

As diretrizes da Política Nacional de Humanização oferecem as sugestões para que haja esse entrelaçamento entre os profissionais e o sistema, e entre eles e o usuário, possibilitando até mesmo a criação de outras novas, pois, para que se alcance o êxito esperado, é pertinente

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

que se possibilite pensar em dispositivos que acompanhem o contexto de cada região.

Entre as diretrizes propostas encontram-se *a cogestão, a valorização do trabalhador, a clínica ampliada, o fomento das redes, ambiência e o acolhimento*. Nelas se encontram inseridos dispositivos como a comunidade ampliada de pesquisa, o projeto terapêutico singular, o acolhimento com classificação de risco e a equipe de referência de apoio matricial. Trataremos destes aspectos nos capítulos que se seguirão.

Em abril de 2001 ocorreu o Congresso Humanização da Saúde em Debate, e, em outubro do mesmo ano o Ministro da Saúde José Serra criou o Programa Nacional de Humanização, atendendo ao chamado para as mudanças que já vinham sendo pensadas. Em 2003, o governo do Presidente Lula fortaleceu e sancionou a Política de Humanização da Saúde.

Nessa ocasião, o conceito de clínica ampliada foi dado como importante diretriz para a Política Nacional de Humanização, que vem sendo sistematicamente implantada nos hospitais da rede pública, tanto quanto incansavelmente debatida pelo setor. E foi grande a satisfação da Associação Viva e Deixe Viver em observar todas essas conquistas em avanço, tendo em vista que já as preconizava por ocasião do 1º Congresso Humanização da Saúde em Debate, no Ano Internacional do Voluntário, em 2001.

Longe deste estudo querer ensinar profissionais de saúde como exercer o seu trabalho, especialmente por saber que estes têm plena consciência do que estamos esclarecendo – de que estamos falando de gente, de seres humanos, e conseqüentemente, de sentimentos que os acompanham – cumpre, contudo, salientar a necessidade de se compreender que há uma deficiência latente quanto à educação na formação profissional que vise o acolhimento do paciente, deficiência de tal forma exacerbada que se chegou a tomá-la por *desumanizada*.

Há que se levar em conta, portanto, a necessidade do reconhecimento da construção de um novo padrão, que erradique toda e qualquer

postura profissional de saúde que se permita, por exemplo, um distanciamento tamanho que acabe por desprezar princípios axiológicos que dão sentido à profissão que é humana por natureza.

Focar a formação do profissional da saúde também em disciplinas de humanidades, tanto quanto de comunicação, é proporcionar não apenas a construção de uma mentalidade humanizadora, mas, sobretudo, levar os profissionais a compreender a importância que há na intervenção das artes cênicas, na contribuição de um contador de histórias que distrai, ensina valores e faz pensar, de um palhaço que proporciona o riso e o sorriso, da música que induz à tranquilidade ao mesmo tempo em que comunica.

Isso tudo faz parte da transversalidade, levando à compreensão de que cidadania é entender o objetivo final de nosso sistema de saúde – SUS e suas políticas públicas.

Em que pese o conceito de humanização estar encontrando seu lugar, mesmo diante das contradições mundiais, e aí entra o aspecto do mercado de consumo que pode ter sido um dos responsáveis pela desumanização das sociedades, influenciando também o sistema de saúde (e sobre isso falaremos em capítulo que trata da gestão), convém ressaltar, sempre que possível, o quanto a conscientização acerca dos direitos do cidadão é vital.

É preciso cobrar do governo através de fóruns, seminários, congressos e campanhas, para que se alcance um atendimento de maior qualidade, no sentido da humanização que a saúde tanto requer, e aí a força da mídia é fundamental, inclusive levando-se em conta os aspectos da comunicação corporativa que só faz esclarecer, enquanto ressalte os avanços e intenções cada vez mais humanas no trato do paciente e na visão que apregoe sobre a saúde.

Um dos aspectos debatidos pela Política Nacional de Humanização é que não bastam as equipes de alto padrão, arquitetura e instalações modernas, se o foco não passa de uma doença a ser curada, sem levar em conta o aspecto individual do ser humano.

E foi pensando nisso, como por todas as reflexões anteriormente mencionadas, que aceitei o convite da Conexão Médica, uma rede de TV

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

IP via satélite para instituições médicas (hospitais, universidades e associações), cujo foco é a atualização de profissionais de saúde de todo o Brasil, para desenvolver uma série de programas sobre humanização em saúde; programas esses que são realizados em parceria com a Associação Viva e Deixe Viver.

A cada programa são convidados especialistas das mais diversas áreas, para falar sobre as suas experiências em matéria de humanização e debater temas específicos. As reflexões que compuseram estes debates levaram-me a compor este livro, destinado a todos aqueles que, de alguma maneira, buscam uma vida com mais qualidade e um mundo mais humano.

Por falar em qualidade de vida, eu não poderia deixar de me referir à Associação Viva e Deixe Viver, fundada em 1997 visando à humanização da saúde e preparando voluntários para levar aos hospitais conscientização na forma de entretenimento, formação educacional e cultura, através da leitura e do brincar.

Em 2001 a Associação participou das atividades do ano internacional do voluntário e, nesse mesmo ano, levantou a bandeira da importância da humanização nos ambientes hospitalares. Assim nasceu o primeiro Congresso de Humanização da Saúde que vem se realizando anualmente, sempre com novas e importantes contribuições, abordando temas vitais para a causa e contando com especialistas de grande relevância para a saúde.

É importante perceber que esse movimento já está acontecendo dentro dos hospitais, levando as instituições a mostrar a cara e suas possibilidades de mudança, sendo um fenômeno que revela situações muito interessantes. Nos diversos fóruns que a Associação Viva e Deixe Viver tem promovido nos últimos anos descobriram-se pérolas fantásticas, que serão comentadas ao longo do texto.

Convido-os, portanto, a juntos refletirmos sobre o assunto da saúde sob o prisma desse novo paradigma, o da humanização, em especial pela análise da Política Nacional de Humanização com todas as suas diretrizes e dispositivos, que vislumbram por meio de novas ações e práticas de saúde a intenção de uma nova estruturação do sistema, voltado ao apoio humanizante em torno do paciente.