

## O paciente no hospital: a necessidade de humanização e o papel do médico

### The patient in the hospital: the need for humanization and the role of the doctor

Daniele Santos Andrade<sup>1</sup> 

Liz Torres Pedreira<sup>2</sup> 

Vitória da Silva Costa Machado Milheiro<sup>3</sup> 

Yasmin Vidal Matos<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Autora para correspondência. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. daniele.andrade.ba@gmail.com

<sup>2-4</sup>Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. liztorresp17@gmail.com, milheirovitoria1@gmail.com, yasminvm97@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hospitalização causa medo e sofrimento, podendo afetar a plenitude emocional dos pacientes e familiares. Há ansiedade com o tratamento, e o tempo ocioso, da mesma maneira que é enfadonho, provoca agitação. É imperativo, portanto, um acolhimento adequado –que dê protagonismo ao paciente e sua família, com profissionais dispostos a, além de tratar a doença, cuidar da pessoa doente e dos seus –transmitindo confiança, segurança e atenção. **DISCUSSÃO:** Assim como as pinturas, o ato de contar histórias é uma forma de expressão artística, cujas narrativas em um contexto hospitalar têm o propósito de aliviar a ansiedade do período de internamento e ainda incentiva a reflexão da realidade por meio da leitura de gêneros diversos, tanto por parte de quem escuta quanto de quem narra. Aqui, então, está o papel do afeto e da sensibilidade do médico. O olhar voltado ao(a) paciente como ser biopsicossocial perpassa também pela necessidade de empoderar esses atores, de modo que tenham autonomia sobre seus corpos e suas vidas. A padronização, fundamental na organização da dinâmica dos que trabalham em um Hospital, acaba por retirar a individualidade, reduzindo aqueles que ali estão em busca de cuidado a apenas seu número do leito ou a suas doenças. **CONCLUSÃO:** Os afetos, portanto, devem ser estimulados, uma vez que nossos sentimentos, sejam bons ou ruins, conferem singularidade e integralidade ao paciente, e empatia ao médico. O contrário disso despessoaliza ambos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relação médico-paciente. Humanidades. Literatura. Artes. Ensino em saúde. Educação Médica.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Hospitalization causes fear and suffering and can affect the emotional fullness of patients and their family members. There is anxiety about the treatment, and idle time, just as it is boring, also creates agitation. Therefore, it is Imperative an adequate reception –that gives prominence to the patient and his family, with professionals willing to, besides treating the disease, taking care of the sick person and his / her family –transmitting confidence, security and attention. **DISCUSSION:** Like the paintings, the act of telling stories is a form of artistic expression, whose narratives in a hospital context have the purpose of relieving the anxiety of the internment period and still encourages the reflection of the reality of who listens, and who narrates. The role of affection and doctor's sensibility is here. The care towards the patient as biopsychosocial being goes through the need to empower these actors, so they have autonomy over their bodies and their lives. Standardization, fundamental to the organization in the dynamics of those who work in a hospital, ends up removing individuality, reducing those who are looking for care only to their bed number or their illnesses. **CONCLUSION:** Affections, therefore, must be stimulated, because our feelings, whether good or bad, confer singularity and integrity to the patient and empathy to the doctor. The opposite of that depersonalizes them.

**KEYWORDS:** Doctor-patient relationship. Humanities. Literature. Arts. Health teaching. Medical education.

## Introdução

Figura 1. Henry Ford Hospital, Frida Kahlo (1932)



Fonte: Coleção do Museu Dolores Olmedo, 1932<sup>a</sup>.

Em 1932, Frida Kahlo sofreu um aborto espontâneo em Detroit e se dirigiu ao Hospital Henry Ford para finalizar o processo. Ela pediu para ver o feto e esse pedido lhe foi negado. E foi assim que surgiu essa grande obra (Figura 1). A pintura revela muito sobre o ambiente hospitalar, que passou por muitas mudanças de função social do século XVIII até hoje; isto é, desde um abrigo para esconder pessoas em situação de rua, pobres e doentes, até a profilaxia terciária altamente tecnológica<sup>1</sup>. Sob esse aspecto, o contexto cultural que permeia as pessoas que nele transitam também mudou, menos um deles: a fragmentação e desumanização das pessoas.

A hospitalização causa medo e sofrimento, podendo afetar a plenitude emocional dos pacientes e familiares. O fato de estar internado pode manter o paciente ansioso com o tratamento. Além disso, o tempo ocioso, da mesma maneira que é enfadonho, provoca agitação<sup>2</sup>. Sendo assim, é fundamental um acolhimento adequado, que dê protagonismo ao paciente e sua família, com profissionais dispostos a, além de tratar a doença, cuidar da pessoa doente e dos seus –transmitindo confiança, segurança e atenção.

As reflexões sobre o que faz de nós médicas e, mais do que isso, sobre o nosso lugar no mundo, de forma integral, como tanto abordaremos ao longo deste ensaio, são imprescindíveis e devem acontecer diariamente. Somos, antes de tudo, pessoas, e as artes, as ciências humanas, o estudo da linguagem e os recursos literários nos acompanham naturalmente.

<sup>a</sup> Citado em: 2020 ago. 21. Disponível em: <<https://artsandculture.google.com/story/hospital-henry-ford/hAjyWRJedbcfKQ>>

## Desenvolvimento

A integralidade dos sujeitos contrapõe-se à abordagem fragmentária e reducionista muitas vezes usadas nos hospitais. A equipe de saúde deve ter uma visão totalizante, fazendo intervenções que vão além da doença, buscando abranger outras necessidades do sujeito<sup>3</sup>, já que tudo que ocorre biologicamente no corpo terá reflexos psicológicos, assim como as emoções e sentimentos vivenciados terão expressão neste mesmo corpo. Isso tudo tem grande impacto tanto no estado clínico e adesão ao tratamento no ambiente hospitalar quanto em desfechos futuros no paciente.

Os avanços tecnológicos na área da saúde vêm contribuindo para a evolução da assistência, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTI), nas quais a utilização de tecnologia cada vez mais avançada tem a capacidade de tornar o cuidado mais eficiente. Entretanto, com o tempo, a UTI se tornou um local em que a técnica se sobrepõe aos aspectos relacionados ao cuidado, uma vez que os profissionais estão, sobremaneira, envolvidos com máquinas e monitores e tendem a esquecer que, velados pela doença, existem pacientes e suas famílias<sup>4</sup>.

Diante dessas transformações, é preciso uma reflexão sobre o preparo dos(as) profissionais. Humanizar não é técnica ou artifício, mas, sim, um processo vivencial a permear toda atividade dos profissionais no intuito de realizar o melhor tratamento ao ser humano, dentro das circunstâncias peculiares vividas em cada momento da hospitalização<sup>5</sup>. A humanização se refere aos aspectos de perceber o ser humano como um ser único e complexo, como conclui Casate e Corrêa, que inclui respeito, acolhimento, empatia, escuta, diálogo, circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, além da valorização dos significados atribuídos pelo ser humano à sua experiência de adoecimento, da comunicação e do diálogo<sup>6</sup>.

O conhecimento científico não deve ser validado, apenas, pela racionalidade. A dicotomia, ultrapassada, entre razão e emoção compromete o cuidado e até mesmo as escolhas de tratamento a serem feitas. A afetividade, como coloca Sawaia, guia nossas ações, já que as emoções são componentes da subjetividade<sup>3,7</sup>.

É preciso querer viver, ainda enquanto no hospital, para que o processo de cura se dê da melhor forma possível. A vida é o agora, passado e futuro. Sentir o estar internado enquanto é tratado é também viver, e o paciente é agente desse processo. Aqui, então, está o papel do afeto<sup>8</sup>. Nise da Silveira encontra justamente na arte o reconhecimento e o tratamento dos seus pacientes<sup>9</sup>. Ela que foi vanguardista no processo de humanização da psiquiatria, utilizava as pinturas destes indivíduos para tentar entender sua condição patológica, já que pela escrita não seria possível<sup>10</sup>.

Outra forma de expressão artística que gera vínculo e papel mais ativo do(a) paciente é a Contação de História –tendo exemplo o projeto “Era uma vez no hospital: contação de histórias”, desenvolvido pelos discentes do curso de Letras do Campus IX da UNEB e realizado na Clínica Pediátrica do Hospital do Oeste (HO) situado em Barreiras-BA, com o propósito de tornar o hospital, que está longe de ser um local divertido para crianças e adolescentes, um ambiente confortável, de acolhimento, amenizando o efeito doloroso do tratamento. As narrativas nesse contexto hospitalar têm o propósito de aliviar a ansiedade do período de internamento e ainda incentivam a reflexão sobre a realidade dos outros e de si mesmo, por meio da leitura de gêneros diversos, por parte de quem escuta e de quem narra<sup>11</sup>.

Retomando a obra *Hospital Henry Ford*, de Frida Kahlo, podemos exemplificar o contexto da arte neste ambiente. A cama situada em um lugar inóspito, árido e industrial nos faz pensar sobre o distanciamento e a mecanicidade, a falta de vida. O autorretrato dela, tão pequena, em uma cama tão grande demonstra solidão; a nudez, as lágrimas e o sangue remontam à vulnerabilidade e ao desamparo. Um dos sonhos de Frida era ter um filho, o que não foi possível devido ao acidente que sofreu aos 17 anos, levando a múltiplas fraturas e danos a órgãos internos. Toda essa carga emocional foi colocada com maestria nessa obra impactante e também é representada pelos elementos que são ligados a ela por fios, tais quais um cordão umbilical, que conectam todos os objetos em cena ao ciclo de vida e morte dela e de seu filho<sup>12</sup>.

Sem permissão para ver seu filho, “Dieguito”, Frida pintou-o de acordo com descrições do médico e de seu marido. O caracol simboliza a lentidão do aborto, que é, por si só, um processo solitário para o “ser biológico feminino”. Todos esses elementos reunidos representam de forma intensa e dolorosa um espaço de cuidado que deveria ser integral e acolhedor.

Naquele momento, poder ver seu filho era muito importante, mas será que isso era impossível? Ou a equipe do hospital simplesmente desconsiderou a vontade de uma mãe que havia acabado de perder um filho tão esperado? Quanto a isso, o olhar voltado ao paciente como ser biopsicossocial perpassa também pela necessidade de empoderar esses atores<sup>13</sup>. Por meio disso, procura-se tornar possível que indivíduos e coletivos sejam capazes de exercer controle e autonomia acerca de aspectos significativos de suas vidas, conseguindo conviver com as limitações existentes<sup>4</sup>.

Profissionais comprometidos em transformar o modelo de saúde vigente devem corresponsabilizar o cuidado com os próprios indivíduos, o que inclusive é pressuposto da Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003<sup>14</sup>. Assim, é preciso estabelecer vínculos e entender que o paciente é um ser humano também –com emoções, sentimentos e uma história a ser escutada e considerada– para muito além da dicotomia corpo e mente, sendo a literatura e outras formas de expressão importantes vias para isso. Portanto, um hospital humanizado será aquele que na sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valorize e respeite a pessoa, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade<sup>3,4,7</sup>.

A arte possibilitou a Frida expurgar os sentimentos e as dores envolvidos e, da mesma maneira, a literatura tem, por diversas formas, a capacidade de humanizar a condição do paciente hospitalizado, seja diretamente, como o simples ato deste de ouvir uma história com sentido pessoal contada pelo(a) médico ou médica a sua frente, ou, por exemplo, pela sensibilização e formação integral dos profissionais de saúde, podendo ser o primeiro passo para o autoconhecimento necessário para lidar com sua dor e a dor do outro<sup>15-17</sup>.

Além desse procedimento, no processo de comunicação e de estabelecimento do vínculo afetivo na relação médico-paciente, a literatura tem a capacidade

de ampliar a visão de mundo do cuidador sobre as diferentes realidades e sobre toda a diversidade de expressão do ser, conceitos de vida e questões sociais que possam se apresentar diante dele por meio do(a) paciente. Por exemplo, com a leitura de obras como *O Segundo Sexo* (1949)<sup>18</sup>, o(a) profissional poderá ser capaz de olhar para uma paciente e enxergar muito além do que comumente faria, podendo relativizar e ficar mais atento(a) a sua conduta, já que numa de suas passagens, Simone de Beauvoir destaca como a construção social de gênero leva a conceitos equivocados sobre as mulheres, fazendo com que pensem que são histéricas e instáveis. Assim, qualquer demonstração de dor destas tende a ser minimizada se comparada à do homem, o que pode ser evitado com uma equipe “treinada” para ter empatia.

O paciente tem sua vida deslocada para um ambiente indesejado –separado de sua família e amigos, sem seus pertences que lhe conferem individualidade. Em todas as enfermarias, a tendência é se ver o mesmo: aventais padronizados, acessos, pés descalços, quartos diferenciados apenas por números e leitos com seus nomes escritos. Fazê-los expressar o que sentem é o que pode transfigurar cada cômodo, mesmo sem a presença de uma TV ou rádio trazidos por um parente<sup>19</sup>.

Nesse contexto, podemos tentar entender como as pessoas se sentem neste local ao lembrar do livro *Legião Estrangeira*<sup>20</sup>, de Clarice Lispector, no qual, de forma geral, existe o estranhamento e o sentimento de deslocamento inerente<sup>21</sup>, e, no conto também de nome *Legião Estrangeira*, Clarice fala de uma mulher que parece não viver a sua própria vida, sendo sempre oprimida pelas pessoas próximas a ela e fazendo o que querem que ela faça. Isso se assemelha à condição, muitas vezes, imposta ao paciente diante do ambiente hospitalar, o qual tende a se sentir sempre um estrangeiro.

A partir do entendimento de indissociabilidade da mente e corpo, os profissionais de saúde devem trabalhar para fazê-lo se sentir o mais acolhido possível. Atualmente, pacientes internados com a COVID-19 são forçados a se manter em isolamento, no entanto, muitas instituições hospitalares têm adotado o uso de *tablets* para a realização de videochamadas com os familiares desses pacientes, e assim reduzir a angústia do afastamento<sup>22</sup>.

“A vida é um hospital/Onde quase tudo falta./Por isso ninguém se cura/E morrer é que é ter alta.” Esse poema de Fernando Pessoa<sup>23</sup>, tal como arte, nos instiga a questionar quem somos nós na vida do hospital. Qual é o nosso papel enquanto cada uma destas pessoas no quadro pintado por Luis Jiménez Aranda? (Figura 2) O que é o essencial que falta, de forma que a única solução seja a morte? Como Nise apontou, o afeto é a mola propulsora de tudo<sup>6</sup>. Também, para Sawaia, a afetividade é potência de ação, afetar e ser afetado pelo outro nas relações estabelecidas entre si e com o meio<sup>5</sup>. Desse modo, emoções nos movem enquanto profissionais, sim.

Michail Bulgákov<sup>24</sup>, médico escritor russo, em tom autobiográfico, nos revela o tormento interior que aflige sua personagem, um jovem médico recém-formado, quando tem que, sozinho, tomar decisões com sua pouca experiência prática. Cenas como esta do quadro (Figura 2) são descritas por ele como memórias desses momentos. Bulgákov nos mostra justamente que a razão e a emoção são indissociáveis, na prática. Ser afetado e se questionar sobre suas limitações e incapacidades são as forças motrizes para o seu aprendizado e para conseguir salvar vidas<sup>24</sup>.

E esse é o elo que une todas as etapas formativas do médico: a sensibilidade na vontade de auxiliar no processo de cura do outro, utilizando, sabiamente, todo o aparato técnico que possui.

**Figura 2.** La visita al hospital, de Luis Jiménez Aranda



Fonte: Archivo Aranda Visita Medica, 1889<sup>b</sup>.

<sup>b</sup> Disponível em: <[https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Aranda\\_Visita\\_Medica.jpg](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Aranda_Visita_Medica.jpg)> Acesso em: 21 ago. 2020.

## Conclusão

A despeito da necessidade de acolhimento e cuidado que um paciente hospitalizado requer, devido a sua situação de vulnerabilidade e distanciamento de seu ambiente cotidiano, o ambiente hospitalar é comumente estéril. Não uma esterilidade que confere segurança a infecções, a qual é benéfica e necessária, mas uma no campo dos afetos.

A padronização, fundamental na organização da dinâmica dos que trabalham em um hospital, acaba por retirar a individualidade, reduzindo aqueles que ali estão em busca de cuidado a apenas seu número do leito ou “paciente com doença tal”. Os afetos, portanto, devem ser estimulados, uma vez que nossos sentimentos, sejam bons ou ruins, nos conferem individualidade e empatia. O médico, então, deve tentar enxergar através da arte, da literatura e de todas as formas de expressão humana para se aproximar do mundo particular de cada pessoa.

Lembranças dos momentos com cada um dos pacientes que já tivemos a oportunidade de conversar nos atravessaram enquanto escrevíamos esse texto, seja por recordar dos detalhes dos quartos que individualizam cada um, cada sorriso e risada ao poder contar sua história a nós ou o olhar de tristeza por estar ali, à parte de sua vida cotidiana. Percebemos, dessa forma, que não podemos jamais perder durante nossa formação, e quando formadas, a sensibilidade e o querer estar presente da melhor maneira possível para aquelas pessoas, as quais estão longe de serem passivas, são autônomas, livres e donas de si. Cuidar é saber reconhecer isso, respeitar o outro e ser afetado por ele.

## Agradecimentos

Agradecemos às nossas professoras, lêda Maria Barbosa Aleluia, Maristela Rodrigues Sestelo, Nelma Aronia Santos, que criaram esse projeto tão bonito e de grande valor à nossas vidas e à nossa formação, da mesma forma que esperamos contribuir à sociedade. Também agradecemos aos nossos colegas, entre os quais compartilhamos pensamentos, inquietações, sanamos dúvidas e com quem pudemos, mesmo que virtualmente, dividir a emoção de nos acharmos em uma outra possibilidade de Medicina, sensível e integradora dos seres humanos, engajada nas causas sociais, de tanta desigualdade e diversidade, empática e, de fato, feita em meio ao amor. Aqui, aproveitamos para demonstrarmos nossa gratidão aos pacientes com quem tivemos a oportunidade de conversar, e muito nos ensinaram ao longo de nossas práticas até então.

## Contribuições das autoras

Andrade DS, Pedreira LT, Milheiro VSCM e Matos YV foram responsáveis pela concepção do texto, da escrita e da revisão final.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

1. Goldenstein E. Um estudo preliminar sobre humanização hospitalar: dando voz a médicos de uti pediátrica sobre suas vivências em um hospital humanizado [dissertação] [Internet]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2006. [citado em 2020 dez. 15]. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15519/1/EDUARDO%20GOLDENSTEIN.pdf>
2. Amin TCC. O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001. [citado em 2020 ago. 21]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4596>
3. Pinheiro GR, Bomfim ZAC. Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. *Revista Mal-estar e Subjetividade* [Internet]. 2009 [citado em 2020 ago. 21]; 9(1):45-74. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482009000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000100003)
4. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(Suppl 1):571-80. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500009>
5. Paim PFN, Gomes BF. O modelo hospitalista e a revolução slow na assistência hospitalar [Internet]. Brasil; 2018 [citado em 2020 ago. 21]. Disponível em: <https://www.slowmedicine.com.br/o-modelo-hospitalista-e-a-revolucao-slow-na-assistencia-hospitalar/>
6. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev. esc. enferm.* 2012;46(1):219-26. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>
7. Sawaia BB. Affectivity as an ethical-political phenomenon and locus for critical epistemological reflection in Social Psychology. *International Journal of Critical Psychology*. 2003;(9),167-210

8. Blog da Saúde. Projeto de contadores de história estimula tratamento de pacientes [Internet]. Brasil: Ministério de Saúde; 2015. [atualizado 2015 set. 16; citado 2020 ago. 21]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50175-projeto-de-contadores-de-historia-estimula-tratamento-de-pacientes-no-inc>
9. Santos LGP. Entrevista com Nise da Silveira. *Psicol. cienc. prof.* 1994;14(1-3). <https://doi.org/10.1590/S1414-98931994000100005>
10. Veloso AM. Quem foi Nise da Silveira, a mulher que revolucionou o tratamento da loucura no Brasil [Internet]. Brasil: CEERT; 2016 [citado 2020 em ago. 21]. Disponível em: <https://ceert.org.br/noticias/historia-cultura-arte/11246/quem-foi-nise-da-silveira-a-mulher-que-revolucionou-o-tratamento-da-loucura-no-brasil#:~:text=Nise%20da%20Silveira%2C%20psiquiatra%20alagoana,loucura%20e%20a%20exclus%C3%A3o%20total.>
11. Silva MFRM, Nunes VRB. Era uma vez no hospital: Contação de Histórias. *Revista Intercâmbio dos Congressos Internacionais de Humanas.* [Internet]. 2014 [citado em 2020 ago. 21]. Disponível em: <https://2014.revistaintercombio.net.br/24h/pessoa/temp/anexo/1003/1291/2103.pdf>
12. Prime vídeo. Frida [Internet]. Miramax; 2002. Disponível em: [https://www.primevideo.com/detail/0MNL0C6PMA299CA5J567IGJ0X8/ref=atv\\_sr\\_def\\_c\\_unkc\\_\\_1\\_1\\_1?sr=1-1&pageTypeldSource=ASIN&pageTypeld=B01M68LA15&qid=1601411995](https://www.primevideo.com/detail/0MNL0C6PMA299CA5J567IGJ0X8/ref=atv_sr_def_c_unkc__1_1_1?sr=1-1&pageTypeldSource=ASIN&pageTypeld=B01M68LA15&qid=1601411995)
13. Aniceto B, Bombarda TB. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.* 2020;28(2):640-660. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1867>
14. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização - A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [citado em 2020 set. 30]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus\\_2004.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf)
15. Caseff G. Eu tinha esquecido dessa tal humanidade. O hospital me fez lembrar [Internet]. Brasil: Doutores da Alegria; 2017 [2017 set. 4; citado em 2020 ago. 21]. Disponível em: <https://doutoresdaalegria.org.br/blog/eu-tinha-esquecido-dessa-tal-humanidade-o-hospital-me-fez-lembrar/>
16. Silva ACM, Sei MB. A Contação de Histórias e a humanização no hospital: vivências de profissionais da saúde. *Rev. SBPH* [Internet]. 2019 [citado em 2020 ago. 21];22(2):68-89. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300005)
17. Sousa DC. Contação de Histórias em Hospitais [Internet]. III CILLJ. 2012 mai; Porto Alegre, RS. [citado em 2020 ago. 21]. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/anais/IIICILLJ/Trabalhos/Trabalhos/S10/denisesousa.pdf>
18. Beauvoir S. O Segundo Sexo. 1a. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2008.
19. Caetano JA, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Esc. Anna Nery.* 2007;11(2):325-30. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200022>
20. Lispector C. A Legião estrangeira: contos. 1a. ed. Rio de Janeiro: Rocco; 1999.
21. Jaffe N. Clarice Lispector e o Efeito do Estranhamento [Internet]. 2016 ago. 30 [citado em 2020 ago. 21]. Vídeo: 48 min. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=WV7vq5g\\_DQM](https://www.youtube.com/watch?v=WV7vq5g_DQM)
22. Agência de Brasília. UTI do Base ganha tablets para fazer videochamadas entre pacientes e familiares [Internet]. Brasília: Subsecretaria de Divulgação; 2020 [2020 abr. 30; citado em 2020 set. 30]. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/04/30/uti-do-base-ganha-tablets-para-fazer-videochamadas-entre-pacientes-e-familiares/>
23. Pessoa F. A vida é um hospital [Internet]. MultiPessoa. [citado em 2020 Set 29]; Disponível em: <http://arquivopessoa.net/textos/4374>
24. Bulgákov M. Anotações de um Jovem Médico: e outras narrativas. São Paulo: 1a ed. Editora 34; 2020.