

HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: ENFOQUE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HUMANIZATION IN HEALTH CARE: FOCUS ON PRIMARY CARE

HUMANIZACIÓN DE LA SALUD: ENFOQUE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Ana Lúcia de Assis Simões¹, Fernanda Resende Rodrigues², Darlene Mara dos Santos Tavares¹, Leiner Resende Rodrigues¹

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Minas Gerais, Brasil.

² Especialista em Saúde Coletiva. Enfermeira do Programa Saúde da Família em Ituiutaba, MG. Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar, na literatura nacional, a produção científica sobre humanização na atenção primária à saúde, destacando os principais aspectos abordados. Realizou-se pesquisa bibliográfica nos periódicos nacionais, através da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, obtendo-se 31 artigos que foram analisados através de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Os resultados evidenciaram que os aspectos inerentes à humanização enfocados foram: propostas de humanização do atendimento em saúde, conceituação do termo, dificuldades para a implementação de ações humanizadoras e evolução das políticas de saúde e de humanização no Brasil. Concluiu-se que é pequena a produção científica sobre a temática humanização na atenção primária à saúde. Pesquisas nessa área devem ser realizadas para subsidiar a avaliação, a reordenação e a efetiva implementação da Política Nacional de Humanização.

KEYWORDS: Health. Primary health care. Nursing.

ABSTRACT: The objective of this study was to identify in national literature the scientific production on humanization in primary health care, focusing on the principally outlined aspects. A bibliographical search was carried out in national periodicals, through the "Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences" data base, and 31 papers were obtained and submitted to exploratory, selective, analytical and interpretative readings. The results evidenced that the focused inherent aspects of humanization were: proposals for humanization in health care, definition of the term, difficulties for implementing humanizing actions, and the evolution of health and humanization policies in Brazil. It is concluded that scientific production in the theme of humanization in primary health care is limited. Research in this area should be done in order to subsidize an evaluation, reorganization, and effective implementation of the National Policy of Humanization.

PALABRAS CLAVE: Salud. Atención primaria de salud. Enfermería.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue el de identificar en la literatura nacional, la producción científica sobre humanización en la atención primaria a la salud, destacando los principales aspectos abordados. Se realizó una investigación bibliográfica en los periódicos nacionales, a través de la base de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, donde se obtuvieron 31 artículos, los cuales fueron analizados por medio de lecturas exploratoria, selectiva, analítica e interpretativa. Los resultados evidenciaron que los aspectos enfocados inherentes a la humanización fueron los siguientes: propuestas de humanización de la atención en salud, concepción del término, dificultades para la implementación de acciones de humanización y evolución de las políticas de salud y de humanización en el Brasil. Se concluyó que es pequeña la producción científica sobre la temática de humanización en la atención primaria de salud. Investigaciones en esa área deben ser realizadas para subsidiar la evaluación, la reordenación y la efectiva implementación de la Política Nacional de Humanización.

Endereço: Ana Lúcia de Assis Simões
R. Tenente Wenceslau de Oliveira, 130
38.025-400 - Abadia, Uberaba, MG, Brasil.
Email: assisimoies@yahoo.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de fevereiro de 2007
Aprovação final em: 11 de julho de 2007

INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido a respeito da humanização no atendimento hospitalar devido, principalmente, à vulnerabilidade do paciente e ao confronto entre tecnologia e humanização. No entanto, os estudos têm dado pouca ênfase à relevância dessa temática nos atendimentos de atenção básica, onde o sujeito não é, muitas vezes, um cliente adoecido, mas que da mesma forma necessita e busca um atendimento de qualidade e humanizado.

O estudo da temática humanização do atendimento em saúde é de essencial relevância, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, de modo a valorizar a dignidade do profissional e do usuário.¹

Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Dicionários da língua portuguesa definem a palavra humanizar como: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem.²

O Sistema Único de Saúde (SUS) carrega em suas entranhas os princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização da assistência à saúde no país, garantindo acesso universal, gratuito e integral, retirando o caráter de mendicância e transformando a saúde em direito.² Contudo, as filas enormes, inúmeras e cotidianas nas portas dos serviços de saúde mostram a distância da proposta humanizadora do SUS e a realidade de saúde no país.

Existem muitas falhas na organização do atendimento, a serem apontadas. Por exemplo, as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, a deficiência de instalações e equipamentos, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, bem como a falta de ética por parte de alguns profissionais.¹ A humanização do atendimento implica em transformações políticas, administrativas e subjetivas, necessitando da transformação do próprio modo de ver o usuário – de objeto passivo a sujeito; do necessitado de

caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta qualidade e segurança, prestado por trabalhadores responsáveis.

No entanto, falar de humanização da assistência em saúde para os profissionais da área, quando sistematicamente tem sido retirada e impedida a humanidade desses trabalhadores, com uma sobrecarga de atividades e funções, jornada dupla ou tripla de trabalho, dificuldade da conciliação da vida familiar e profissional, baixos salários e precárias condições de trabalho, gerando desgaste físico e emocional, pode soar irônico.²

As instituições não oferecem um ambiente adequado, recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos suficientes, o que desmotiva o profissional para uma mudança de atuação. Deve-se ressaltar que humanização implica também investir no trabalhador para que ele tenha condições de prestar atendimento humanizado.

Além disso, a arquitetura, o acabamento, as dimensões, as salas de estar das unidades de serviço são alguns itens importantes no que diz respeito à parte física, muito influente no preparo de um ambiente humano.³ E o que se vê na maioria das Unidades de Saúde são espaços físicos improvisados, inadequados e em péssimo estado de conservação, afetando negativamente a recepção dos usuários, bem como interferindo na qualidade dos atendimentos, impedindo ou até mesmo impossibilitando, a privacidade dos procedimentos.

Por sua vez, a padronização é um fato constatado no cotidiano das práticas de saúde, o que pode levar à rigidez e impessoalidade da relação. Ademais, o modelo utilizado predominantemente no atendimento à saúde ainda estabelece que o profissional possui autoridade, pois é detentor de conhecimento e habilidades. Nesse contexto, o profissional assume a responsabilidade pela tomada das decisões, as pessoas deixam de ser o centro das atenções com facilidade, sendo transformadas em “objeto” do cuidado e fonte de lucro, ficando dependentes e passivas à espera do “poder científico” que os profissionais de saúde julgam ter. O “comércio” da doença acaba se sobrepondo à dignidade das pessoas.⁴

Falar em humanização da assistência em saúde coletiva implica pensar em tornar os serviços resolutivos e de qualidade, tornando as necessidades de saúde dos usuários responsabilidade de todos os atores sociais envolvidos no processo de trabalho. A equipe de saúde deve refletir e discutir como tem

sido a sua prática em todos os momentos da relação com o usuário. Da portaria ao consultório, da copa à sala de procedimentos, do jardim à visita domiciliar.² Porém, para que se alcance esses objetivos são necessários recursos humanos e materiais suficientes.

Sabe-se que na avaliação do público, há maior valorização da forma do atendimento, da capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas, o que chega a ser mais valorizado que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais, a falta de medicamentos.⁵ Nota-se, dessa forma, a insatisfação dos usuários no que diz respeito, sobretudo, aos aspectos de relacionamento com os profissionais de saúde.

Diante da necessidade de mudanças no atendimento do SUS, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS). A partir dessa proposta, a Humanização passa a ser definida como uma política, e não mais como programa, norteador princípios e modos de operar no conjunto das relações dos diferentes atores da rede SUS.

Com a implementação da PNH, o Ministério da Saúde espera consolidar quatro marcas específicas: redução das filas e tempo de espera; conhecimento por parte dos usuários dos profissionais que cuidam de sua saúde; garantia de informações ao usuário por parte das unidades de saúde e garantia de gestão participativa das unidades de saúde aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.

Atualmente, muitos estudos têm sido realizados com o intuito de abordar aspectos da humanização no contexto das hospitalizações, porém, sabe-se que essa problemática, ou seja, a falta de humanização no atendimento, também é bastante evidenciada no nível primário de atenção à saúde: nas unidades de saúde. Sendo assim, a realização desse estudo teve como propósito investigar a produção científica brasileira voltada para os aspectos da humanização aos usuários na atenção primária.

OBJETIVOS

- Identificar, na literatura nacional, a produção científica sobre a temática humanização na atenção primária à saúde.

- Destacar os principais aspectos abordados nos artigos científicos, inerentes à humanização no contexto da atenção primária à saúde.

MATERIAL E MÉTODO

O levantamento da produção científica sobre o tema humanização na atenção primária à saúde foi realizado nos periódicos nacionais através de uma pesquisa na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Optou-se por utilizar como material apenas artigos científicos, por considerar a acessibilidade deste tipo de publicação para os profissionais de saúde.

Utilizou-se, para a busca, as seguintes palavras-chave: humanização, atenção primária, saúde coletiva, acolhimento, saúde pública, HumanizaSUS, atenção básica e Programa Saúde da Família (PSF). Ao final do levantamento, obteve-se um total de 31 artigos sendo que, destes, apenas 16 foram analisados, por satisfazerem o critério de inclusão, ou seja, abordar a temática humanização no contexto da atenção primária à saúde.

Procedeu-se, então, à análise do material, seguindo-se as etapas: leitura exploratória, a fim de conhecer todo o material; leitura seletiva, através da qual foram selecionados os artigos pertinentes aos propósitos da pesquisa; leitura analítica dos textos, momento de apreciação e julgamento das informações, evidenciando-se os principais aspectos abordados sobre o tema. Finalmente, leitura interpretativa que, apoiada na experiência profissional dos pesquisadores, conferiu significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica.⁶

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dentre os artigos levantados na literatura nacional que abordavam o tema humanização na saúde, no contexto da atenção primária, apenas 9,1% constituíam-se de pesquisa de campo. A maior parte deles (90,9%) tratava-se de revisão bibliográfica, com enfoque nas propostas, nas dificuldades e na evolução das políticas de saúde e de humanização no Brasil.

Sabe-se que com a criação do SUS, deu-se um importante passo na modernização das ações de saúde em nosso país. Na perspectiva da humanização no âmbito da saúde, questiona-se: “haverá proposta mais humanizadora de assistência à saúde do que aquela que garante o acesso universal, gratuito e integral a todos os brasileiros? Haverá processo mais humanizador do que aquele que retira o caráter de mendicância para transformá-lo em direito? Isso é o SUS?”^{2:197}

Entretanto, na prática, o que se vê é que o SUS não tem conseguido atingir seus objetivos devido a uma conjuntura de fatores, dentre eles a limitação de recursos financeiros, as amarras administrativas e gerenciais do setor público, as constantes desavenças políticas e o despreparo dos profissionais.⁷

Em 2001 foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que propôs mudanças nos padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar. Em 2003, com a nova gestão do Ministério da Saúde, foi iniciada uma proposta que expandisse a humanização para além do ambiente hospitalar: a Política Nacional de Humanização do SUS - Humaniza SUS.⁹ Essa Política visa atingir todos os níveis de atenção à saúde, entendendo a humanização como uma transformação cultural. Por se tratar, portanto, de algo ainda novo, poucos artigos abordaram essa Política, sendo apenas 27,3% do total encontrado.

No caso dos serviços que prestam atenção básica, o HumanizaSUS propõe-se à elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos para os usuários e sua rede social, formas de acolhimento e inclusão de clientela, práticas que incentivem a diminuição do consumo de medicação, fortalecimento das relações entre as equipes de saúde, os usuários, além do estabelecimento de ambiente acolhedor.⁸

No entanto, mesmo com o objetivo de expandir a humanização para outros focos de atenção à saúde, a PNH ainda está bastante arraigada ao ambiente hospitalar. Foram criadas apostilas que esclarecem pontos específicos dessa Política e o que se percebe é que os esclarecimentos e exemplos são voltados quase que, totalmente, a esse tipo de assistência.

O termo humanização tem sido utilizado com diferentes significados e entendimentos no campo da atenção à saúde.⁸ Percebe-se que houve preocupação de todos os autores nesse sentido, sendo que 100% deles procuraram definir e conceituar esse termo. A humanização da saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito da individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas. O pressuposto subjacente em todo processo de atendimento humanizado é o de facilitar a pessoa vulnerabilizada a enfrentar positivamente seus desafios.⁹

Para humanizar a relação entre serviço, profissional de saúde e usuário, não basta considerar a questão da responsabilidade, do respeito, pressupos-

tos para a realização da assistência. Na perspectiva da PNH, na humanização das práticas de atenção e gestão em saúde deve-se levar em conta a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona o movimento das políticas públicas.¹⁰

Embora não haja nenhuma especificidade da humanização da assistência hospitalar que não valha para os cuidados primários de saúde, há determinadas características da atenção primária que merecem ser destacadas, a citar, como exemplo, sua atuação frente às demandas de saúde mais frequentes, muitas vezes na fronteira entre os “problemas de vida” e as doenças.¹¹ Nesse sentido, foi citada em 36,3% dos artigos, uma forma bastante peculiar de humanização na atenção primária: o acolhimento. Frequentemente, o acolhimento é realizado de forma errada, visto como uma atividade desempenhada por um profissional particular num espaço específico. O acolhimento deve ser tratado como uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional e em qualquer momento de atendimento, quando se identificam, elaboram e negociam as necessidades que podem vir a ser satisfeitas.¹¹

Sabe-se que quando se fala em atenção básica de saúde, muitas vezes não estamos lidando com um cliente adoecido em busca de assistência curativa. No avanço das políticas de saúde, o que se tem tentado é justamente mudar a cultura da população, sensibilizando-a para a importância das ações preventivas e promocionais de saúde. No entanto, o que se percebe é um grande número de profissionais ainda não estão preparados para esse tipo de assistência, já que foram habilitados em sua formação profissional para ações curativas. O resultado disso é a perda de uma importante oportunidade de tornar os serviços de saúde mais resolutivos, diminuindo-se, assim, a demanda de procura curativa e garantindo atendimento humanizado aos que realmente precisam dela.

Alguns artigos (36,3%) abordaram a necessidade de se oferecer qualidade às condições de trabalho em que estão submetidos os profissionais de saúde. Ao longo da história, a atividade profissional na área da saúde sofreu uma série de mudanças que trouxeram repercussões importantes. Dentre elas pode-se destacar as perdas salariais, a apropriação do saber médico pelos leigos, principalmente por meio da mídia, a desvalorização da figura pessoal do cuidador em prol da busca da melhor tecnologia.¹²

O PSF constitui-se em uma estratégia de mudança e reordenamento do modelo assistencial no Brasil. Um pilar essencial na construção desse

novo modelo de atenção à saúde é a humanização. A proposta do PSF objetiva criar vínculos entre os profissionais e usuários através da co-responsabilização na resolução dos problemas de saúde. No entanto, apenas 18,2% dos artigos analisados correlacionavam o tema PSF e humanização.

Além disso, por priorizar ações de promoção, proteção e recuperação de saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, o PSF vem ganhando espaço e relevância em todo o Brasil, tornando-se indiscutivelmente importante estratégia de reordenação do modelo assistencial. Essa estratégia vem não só melhorando o acesso da população ao sistema de saúde, como tem proporcionado considerável melhora na qualidade do atendimento oferecido. No entanto, sabe-se que mesmo essa nova forma de assistência ainda se encontra muito distante dos princípios que norteiam o SUS, verificando-se a persistência de práticas tradicionais nas quais os usuários ainda ocupam posição passiva nos serviços de saúde.¹³ Dessa maneira, é necessário sensibilizar os profissionais de saúde e comunidade científica para a produção sobre esta temática, visto que a humanização está amplamente atrelada ao SUS.

Diferente da assistência hospitalar, na atenção primária a pessoa deve ser estimulada a ser agente da sua própria saúde e da saúde da comunidade que a integra. Na intervenção ambiental, o SUS assume algumas ações específicas, e busca a articulação necessária com outros setores, visando à criação das condições indispensáveis à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Nesse aspecto, novamente, há a oportunidade de humanização do atendimento, pois o usuário não é visto mais como alguém passivo diante das intervenções assistenciais, e sim como principal responsável pela sua saúde.

Quando se fala em humanização, muitos fatores subjetivos são postos em discussão. Talvez por esse motivo, alguns artigos (18,2%) recorreram à filosofia ou à antropologia para trabalhar o tema. Categorias como vínculo, responsabilidade e autonomia destacam a ênfase na subjetividade, posto que não são categorias do mundo inerte, mas próprias do sujeito.¹⁴

A atenção primária tem um aspecto relevante a ser considerado: o de poder atuar coletivamente, ou seja, de conseguir atingir um grupo determinado de pessoas. Dessa forma, a atenção básica pode se apoiar num importante aliado no processo de humanização, pois tem acesso ao círculo de convivência do usuário.

A humanização das instituições de saúde passa pela humanização da sociedade como um todo. Não se pode esquecer que uma sociedade violenta, iníqua e excludente interfere no contexto das instituições de saúde.⁹ Na atenção básica, principalmente, o contexto no qual a pessoa está inserida interfere diretamente nas ações de saúde. Dessa forma, o enfoque da humanização para esse tipo de assistência deveria ser ainda mais criterioso. Seria preciso proporcionar, antes de tudo, porém, oportunidades para que os usuários e profissionais pudessem existir e viver dignamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que os principais aspectos inerentes à humanização enfocados nestas pesquisas foram: a definição do termo, as propostas de humanização do atendimento em saúde, as dificuldades para a implementação de ações humanizadoras e a evolução das políticas de saúde e de humanização no Brasil.

A preocupação em definir o que é humanização revelou-se em 100% dos artigos encontrados, demonstrando uma necessidade dos autores em conceituar esse termo. Certamente, é preciso atribuir uma resignificação ao vocábulo humanização, para melhor compreensão dessa proposta e de sua contextualização no cenário da atenção à saúde no Brasil.

Pode-se perceber que a PNH encontra-se, ainda, muito voltada para o ambiente hospitalar. Esse fato leva à reflexão sobre a necessidade urgente de expandir a humanização do atendimento para todos os níveis de atenção à saúde da população.

A Política Nacional de Humanização do SUS - Humaniza SUS, implantada no ano de 2003, visando atingir todos os níveis de atenção à saúde, foi retratada em apenas 27,3% do total de artigos encontrados. Tal fato pode ser justificado pelo curto período de divulgação e implantação da proposta em âmbito nacional.

Outro aspecto abordado nas publicações foi o acolhimento dos usuários nos serviços de saúde, o qual foi citado em 36,3% dos artigos, constatando ser uma forma muito peculiar de humanização na atenção primária.

Importante notar, que a qualidade das condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde também foi tema discutido, destacando-se em 36,3% das publicações. Sem dúvida, assegurar melhores condições de trabalho, assim como adotar estratégias de reconhecimento e de valorização dos

profissionais, denota respeito e, conseqüentemente, um ambiente de trabalho mais humanizado.

Verificou-se que apenas 18,2% dos artigos correlacionavam o tema humanização e a estratégia do PSF. Dada a proposta do PSF, cujo cerne apóia-se na construção de vínculos entre os profissionais de saúde e usuários, bem como na co-responsabilização com a resolução dos problemas de saúde da comunidade, considerou-se pequeno o número de publicações a esse respeito.

Observou-se, ainda, que 18,2% dos artigos salientaram as questões filosóficas e antropológicas para se trabalhar a proposta da humanização, denotando a subjetividade dessa temática.

Diante desses resultados, que revelaram pequena produção científica sobre a temática em foco, sugere-se que pesquisas sejam realizadas tendo como objeto a humanização na atenção primária à saúde, para que se possa ter subsídios para a avaliação, reordenação e efetiva implementação da PNH nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-American. Enferm.* 2005 Jan-Fev; 13 (1): 105-11.
- 2 Rizzoto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev. Bras. Enferm.* 2002 Mar-Abr; 55 (2): 196-9.
- 3 Gelain IJ. Humanização do Hospital. *Rev. Paul. Hosp.* 1986 Jan; 16 (1): 3-7.
- 4 Bettinelli LA, Waskiewicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. *Mundo Saúde.* 2003 Abr-Jun; 27 (2): 231-9.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional da Assistência Hospitalar. Brasília (DF): MS; 2000.
- 6 Gil A. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo (SP): Atlas; 1991.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Manual de condutas médicas: Programa de Saúde da Família. Brasília (BR): MS; 2002.
- 8 Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade.* 2004 Set-Dez; 13 (3): 30-5.
- 9 Pessini L, Pereira LL, Zaher VL, Silva MJP. Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. *Mundo Saúde.* 2003 Abr-Jun; 27 (2): 203-5.
- 10 Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Rev Ciênc. Saúde Coletiva.* 2005 Jul-Set; 10 (3): 561-71.
- 11 Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Rev Ciênc. Saúde Coletiva.* 2005 Jul-Set; 10 (3): 585-97.
- 12 Faimam CS, Danesi D, Rios IC, Zaher VL. Os cuidadores: a prática clínica dos profissionais de saúde. *Mundo Saúde.* 2003 Abr-Jun; 27 (2): 254-7.
- 13 Wendhausen A, Saupe R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2003 Jan-Mar; 12 (1): 68-79.
- 14 Reis AOA, Marazina IV, Gallo PR. A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde Socied.* 2004 Set-Dez; 13 (3): 36-43.