

## HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Marília Junqueira Oliveira<sup>1</sup>  
Giovanna Tereza Abreu de Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar o atendimento humanizado no serviço público de saúde como um recurso fundamental na busca por uma visão e ação que integre as várias dimensões do ser humano. A transformação da visão curativa em preventiva pode favorecer a busca por maior qualidade nos serviços prestados aos usuários. O texto, através de uma revisão bibliográfica, discute a necessidade de Humanizar o atendimento no serviço público de saúde, através da conscientização de todos os profissionais de saúde envolvidos, dando ênfase ao conceito de humanização, à contribuição da qualificação profissional para o processo de humanização, e a relação entre o processo de humanização e o tempo disponível na rede pública de saúde. Ressalta a falta de compreensão em relação à Humanização por parte dos profissionais, a incorporação de tecnologia em saúde e a ausência de uma visão holística do paciente, como empecilhos para a real Humanização dos serviços públicos de saúde.

**Palavras-chave:** Humanização. Serviços Públicos de Saúde. Visão Holística.

### 1 INTRODUÇÃO

Falar em humanização pressupõe a definição da pessoa que fala e do contexto em que fala, pois o entendimento da utilização do termo pode variar segundo o cenário, a cultura, o tempo e o espaço (BARROSO & QUEIRÓZ, 2006).

A discussão sobre o processo de humanização dos serviços de saúde, visando à atuação dos profissionais, vem crescendo muito nos últimos anos. Este fato pode ser percebido pelo aumento na publicação de artigos sobre o tema e pela criação de programas político-sociais os quais visam à humanização do ambiente e da assistência em saúde, o que desperta o interesse em tentar compreender como esse processo pode contribuir para uma possível melhoria da qualidade e eficácia no setor público de saúde.

Segundo Barroso e Queiróz (2006), o processo de humanizar o cuidado em saúde significa alcançar demandas para além da qualificação do atendimento, de forma a garantir a

possibilidade de que cada indivíduo seja percebido em sua dimensão particular, a partir da identificação do contexto relacional, sem deixar de considerar aspectos relativos ao coletivo de sujeitos ou aos sistemas e serviços de saúde.

Porém, a atual realidade do atendimento nos serviços públicos de saúde apresenta muita dificuldade para a compreensão do significado de humanização por parte dos profissionais, os quais em razão do acelerado processo de desenvolvimento tecnológico em toda área de saúde, como citado por Martins (2002), não conseguem ter uma visão holística do paciente, tornando o atendimento robotizado, onde a doença passou a ser objeto do saber reconhecido cientificamente e a atuação dos profissionais, portanto, se desumanizou.

Assim, a busca por melhoria no atendimento e qualidade dos serviços públicos de saúde, a qualificação e valorização adequada do profissional para o atendimento humanizado e o incentivo ao trabalho em equipe podem promover maior conscientização sobre o pro-

---

Marília Junqueira Oliveira. Graduada em Fisioterapia (mjo.fisio@yahoo.com.br).

Giovanna Tereza Abreu de Oliveira. Graduada em Psicologia, Mestre em Educação. Docente do UNIS-MG (Centro Universitário do Sul de Minas), Coordenadora do Curso de Pós Graduação em saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família do UNIS-MG (giovannaabreu@gmail.com).

cesso de humanização dos serviços de saúde e de seus benefícios. Pois, como ressalta Barroso & Queiróz (2006) humanizar o cuidado em saúde pode ser a possibilidade de qualificar a atenção, garantir integralidade e coordenação de cuidados, dentre outros princípios.

De acordo com esta concepção do processo de humanização, o presente trabalho, através de uma revisão bibliográfica, tem como objetivo, apresentar o atendimento humanizado no serviço público de saúde como um recurso fundamental na busca por uma visão e ação que integre as várias dimensões do ser humano, proporcionando maior qualidade nos serviços prestados aos usuários.

## 2 COMPREENDENDO O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

O debate sobre a humanização envolve uma ampla e controversa polissemia, ganhando interpretações de diversos matizes e influências ideológicas. A primeira indagação de senso comum é questionar o que significaria humanizar uma relação, essencialmente humana, que é a produção do cuidado de saúde. Apesar da associação a reflexões e demandas recentes, o tema da humanização já era debatido e tal termo utilizado há mais de 40 anos (DESLANDES, 2005).

O processo de humanização da Saúde tem suas origens nos movimentos de reformas sanitárias, nas Conferências de Saúde e nos grupos militantes voltados a ações em prol do desenvolvimento de uma consciência cidadã e cujas atuações se tornaram, a partir da década de 1980, gradativamente influentes, estruturadas e articuladas (BARROSO & QUEIRÓZ, 2006).

Revisão bibliográfica de Casate e Correia apud Deslandes (2005) revela a existência de artigos produzidos no âmbito da saúde, especialmente da enfermagem, desde os fins da década de 1950. Os principais sentidos atribuídos à humanização do atendimento, desde então, vão desde uma perspectiva caritativa, messiânica de "doar-se ao próximo", até a integração mais recente, a partir dos anos 90, do discurso dos direitos do cidadão em ter acesso a uma atenção de qualidade, inserindo-se no contexto de um projeto político para a Saúde Pública.

No campo da atenção em saúde o termo

humanização tem sido utilizado com diferentes significados e entendimentos. O conceito vem se modificando no decorrer dos últimos anos, confundindo-se historicamente, nas fases iniciais, com a luta por direitos dos pacientes/usuários. Podemos dizer que humanização da atenção à saúde tem seu fundamento na Declaração Universal dos Direitos Humanos, descrito no seu art. 1º afirma: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade." (FORTES, 2004).

Na atualidade, como afirma Barroso & Queiróz (2006), o termo Humanização de uma maneira geral tornou-se forma de chamar a atenção das pessoas, para a importância de particularizar as relações, considerando, cada um de forma individualizada.

Assim, a humanização tem sido estudada no âmbito da saúde visando proporcionar um tratamento que leve em conta a totalidade do indivíduo. Podendo ser definida como o resgate do respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais presentes em todo relacionamento.

Humanizar os serviços públicos de saúde coincide também, com os próprios princípios do SUS, enfatizando a necessidade de assegurar atenção integral à população e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas. Desta forma, avança-se na perspectiva da transdisciplinaridade (fato de estabelecer paralelo entre disciplina em um mesmo conteúdo), propondo uma atuação que leve à "ampliação da garantia de direitos e o aprimoramento da vida em sociedade" (MOTA, 2006).

Segundo a Política Nacional de Humanização, desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 2004, pode-se entender por humanização, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a coresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Assim, as iniciativas de humanização se relacionam à qualidade da relação interpes-

soal entre profissionais e usuários, ao reconhecimento dos direitos do paciente, à democratização das relações de poder entre profissionais e pacientes, à promoção de vínculos entre familiares, pacientes e profissionais e à valorização dos profissionais de saúde (TEIXEIRA, 2005).

Considera-se então, que o serviço de saúde deve ter como eixo central a humanização e os aspectos subjetivos da condição humana, pois a interação dos conhecimentos técnico-científico com os aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos na relação entre o profissional e o paciente garante maior eficácia do serviço (BAZON, 2004).

### 3 COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO À HUMANIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.

As idéias de humanização das relações vêm alcançando diferentes campos, inclusive, e talvez, com maior força, o campo da saúde, muito provavelmente porque as dimensões da relação abordam sujeitos fragilizados pelo adoecimento e por estabelecer dimensões de distanciamento entre aquele que detém o conhecimento e o "leigo". Discussões relativas às condições de trabalho e à precariedade do atendimento prestado aos usuários também contribuem para a incorporação de idéias de humanização na saúde (BARROSO & QUEIRÓZ, 2006).

Em função do avanço tecnológico e de características do mercado de consumo, dentre outras, a incorporação de tecnologia em saúde, ainda que em muitas situações, signifique agregação de qualidade ao cuidado em saúde, tem distanciado o profissional e o paciente (BARROSO & QUEIRÓZ, 2006).

Neste contexto, as várias dimensões do ser humano (física, social, psíquica e emocional), foram deixadas de lado pelos profissionais de saúde, que começaram a valorizar a doença e o método curativo, em detrimento do próprio indivíduo, resultando na desumanização dos serviços prestados. Ações se tornam facilmente robotizadas, onde a quantidade passa a ser mais importante do que a qualidade do serviço prestado.

Há instituições as quais se dizem já humanizadas, mas, em alguns desses casos, humanização equivale a melhorias na estrutura física dos prédios. Sem dúvida, são medidas

relevantes numa instituição, no entanto podem ser fatores meramente pontuais se não estiverem inseridos em um processo amplo de humanização das relações institucionais (MARTINS, 2002).

Assim, também muitos profissionais acreditam que o fato de tratar corretamente a doença ou utilizar os métodos mais modernos para o tratamento, já tornam este atendimento Humanizado, esquecendo-se que a boa qualidade e tecnologia do serviço, não bastam, pois a necessidade de ter uma visão holística de cada paciente, valorizando-o como único e como indivíduo independente da doença, é de extrema necessidade.

Os profissionais têm uma visão minimalista desse encontro com o paciente. A economia de gestos e palavras não se deve apenas à falta de tempo, mas, passam a ser também uma defesa, uma armadura contra o medo, diante do sofrimento do outro. Não é apenas do sofrimento alheio que procuram defender-se, mas também, do próprio sofrimento, em deparar com sua impotência diante da resolução de alguma situação mais delicada. Como cita Cembraneli apud Barroso & Queiróz (2006), o medo de desenvolver uma síndrome de impotência frente ao que seria mera impossibilidade.

Mota (2006) também ressalta como o contato direto com seres humanos coloca médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e os demais profissionais envolvidos, diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Afirma que, se eles não tomarem contato com esses fenômenos, correrão o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa, podendo ser prejudicados tanto no âmbito profissional, quanto pessoal, pois convivem freqüentemente com a dor e o sofrimento, com pacientes em fase terminal e também com o receio de cometer erros.

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferece resistência, pois envolvem mudanças de comportamento, que despertam insegurança nos profissionais. Os padrões conhecidos parecem mais seguros, além disso, os novos não estão prontos, nem em decretos, nem em livros, não possuindo características generalizáveis, pois cada profissional, equipe, instituição, terá seu processo singular de humanização, pois se não

for singular, não será humanizado (MARTINS, 2002).

#### 4 CONTRIBUIÇÕES DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

O processo de humanização dos serviços públicos de saúde considera como o remédio mais eficaz em termos de cura, a qualidade do relacionamento mantido entre o paciente e seus cuidadores, ou seja, o fato de oferecer um cuidado adequado, que procure respeitar a integridade dos indivíduos, garantindo sua dignidade, mantendo sua identidade pessoal, o controle das decisões relacionadas com seu tratamento, sendo ouvidos, como pessoa nos seus medos, pensamentos, sentimentos, valores e expectativas (PESSINI, 2004).

Na tentativa de proporcionar um atendimento humanizado aos usuários dos serviços públicos de saúde, a qualificação profissional, passa a necessitar não só do desenvolvimento técnico-científico dos profissionais, mas também do aprimoramento e aprendizado dos aspectos interpessoais e psicológicos da assistência. O objetivo é uma visão holística e integrada dos pacientes e a transformação de uma visão curativa em preventiva, onde o sujeito será valorizado como único e tratado em sua totalidade.

Para Estevão e Bagrichevsky (2007) O trabalho em saúde é definido como uma mediação na produção da existência humana, seja para quem o realiza, seja para quem o recebe. O trabalho voltado para a produção de vidas dignas de seres humanos exige a transformação radical não somente das práticas de atenção à saúde, mas das próprias relações sociais de produção. Portanto, a formação do trabalhador em saúde, muito além de ser orientada pelo e para os serviços de saúde, estando a eles integrada, deve ser orientada pela e para a emancipação humana coletiva.

A possibilidade de se colocar no lugar do outro, de abrir espaço para saberem algo que não sabemos de antemão, seja o médico, seja o paciente, depende de aceitarmos o fato de todo saber ser limitado: Algo que não sei e, portanto, poderá vir de outro. Apenas quando corremos o risco de não pretender tudo saber é que podemos compreender

as pessoas, aceitando suas opiniões, com toda a dimensão de falta colocada pela palavra, mas também de um saber que, por não ser total, pode se expandir infinitamente (TAVARES apud BARROSO; QUEIRÓZ, 2006).

Assim, desenvolver a sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, junto com ele, estratégias que facilitem a aceitação e compreensão do tratamento a ser realizado, torna-se aspecto relevante para a qualificação dos profissionais de saúde.

Para Mota (2006), a preocupação com a valorização, capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, pode melhorar a qualidade dos serviços públicos e contribuir para a mudança do olhar e postura dos profissionais em relação ao atendimento prestado aos pacientes, visto que as necessidades destes cuidadores também estão sendo satisfeitas.

Considerando que o processo saúde-doença é um fenômeno complexo e não restrito ao campo biológico, somente se for tratado de maneira integral é que poderá ser adequadamente abordado. Para tanto, além de ampliar a base conceitual da ação de cada profissional, torna-se necessário a configuração de equipes para a ação multiprofissional, buscando a maior potência de cada ação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A interação entre os membros da equipe multiprofissional dos serviços públicos de saúde, onde está presente a democratização da informação e a vivência da liberdade e responsabilidade, que produz em seus componentes uma mudança de hábitos e posicionamentos frente à realidade, pode facilitar a implementação de projetos de Humanização (RIBAS apud BARROSO e QUEIRÓZ, 2006).

O trabalho em rede estimula seus integrantes a participarem da existência de seus outros componentes, permitindo o auto-conhecimento e a participação mais ativa e solidária na comunidade, criando relações que provocam mudanças numa cultura amparada em vínculos de dependência e na tradição hierárquica das ações nos serviços públicos de saúde brasileiros (Política Nacional de Humanização Brasil, 2004).

Além disso, segundo Ribas apud Barroso e Queiróz (2008), na lógica do trabalho em rede as atitudes de isolamento e competi-

ção podem ser, progressivamente, substituídas por atitudes de solidariedade e reciprocidade, o que favorece o processo para Humanizar os serviços públicos de saúde.

Mota (2006) contribui mostrando a importância da formação educacional dos profissionais de saúde no sentido da incorporação de valores e atitudes de respeito à vida humana, consoante à compreensão de que a qualidade em saúde deve ser composta de competência técnica e de interação, não se resumindo somente a aspectos técnicos ou organizacionais. O incentivo ao trabalho em equipe multiprofissional é imprescindível a melhoria da imagem do serviço público de saúde, não só junto aos usuários, mas também junto aos próprios profissionais de saúde, pois "o profissional que se sente respeitado pela instituição à qual pertence está mais apto a atender com eficiência" e de forma mais humana.

Desta forma, Humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, que passam a assumir uma postura ética em relação ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde.

## **5 PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS X TEMPO DISPONÍVEL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Falar sobre o processo de humanização dos serviços públicos de saúde, conseqüentemente, leva-nos a discutir sobre a quantidade ou a qualidade do encontro na relação profissional-paciente nos serviços prestados pelo setor público.

Segundo Fortes (2004), para humanizar na atenção à saúde é necessário entender cada pessoa em sua singularidade, aceitando que possuem necessidades específicas. É tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, preservar a dignidade do ser humano fornecendo-lhe a atenção necessária.

Neste contexto, surge o questionamento sobre como conseguir humanizar um atendimento com o pouco tempo oferecido. A inquietação presente é: como será possível ao médi-

co, fisioterapeuta, psicólogo, conseguir obter uma visão integrada do paciente e, ao mesmo tempo prestar-lhe a assistência adequada, se possuem poucos minutos para isso?

Feldman (2006) vem nos orientar que não podemos ter a tendência de cruzar os braços passivamente e entregar os pontos deixando de fazer o possível. Mesmo ciente de que alguns minutos não são suficientes para atender o paciente como gostaríamos, é necessário fazer o melhor nesse tempo, ou seja, se não temos quantidade, devemos compensar com qualidade.

Azevedo e Barbosa (2007), relatam que, o pouco tempo disponível para consulta e o comportamento dos profissionais durante o atendimento estão entre os principais motivos de insatisfação das pessoas que recebem atendimento pelo SUS.

A falta de tempo não pode ser usada como uma justificativa para a desumanização no atendimento, pois independente da situação enfrentada pelo profissional, suas habilidades técnicas e humanas devem ser usadas da melhor forma possível, com o objetivo de não só atender, mas também obter bons resultados com cada paciente que o procura.

Algumas posturas positivas durante o atendimento não gastam muito tempo, como criar o hábito de, chamar o paciente pelo nome, cumprimentá-lo, olhar para ele enquanto fala assumindo uma postura física de interesse, manter a fisionomia receptiva, manter uma entonação de voz carinhosa, dentre outros. Tudo isso leva o mesmo tempo que gastaríamos fazendo o inverso, ou seja, assumindo posturas destrutivas (FELDMAN, 2006).

Assim sendo, se o profissional assume uma postura de que o trabalho realizado por ele deve ser o melhor possível, possibilita maior qualidade na relação com o paciente, mesmo quando as condições envolvidas não são favoráveis. Esta atitude é percebida pelo paciente que reconhece a dedicação do profissional e valoriza sua prática.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Segundo a Política Humaniza SUS (2004), a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe.

A humanização estabelece-se como cons-

trução de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos entre os profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde (FREYRE, 2004 apud MOTA, 2006).

Assim, para Mota (2006), podemos dizer que a rede de humanização em saúde é uma rede de construção permanente de laços de cidadania, de um modo de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas.

O grande desafio da humanização está na capacidade de articular conhecimentos distintos para sujeitos com demandas e necessidades também distintas, sem deixar escapar as condições ou possibilidades do conjunto, do todo. Buscar alcançar as diferenças, sem desconsiderar o que é homogêneo, e possibilitar que a vulnerabilidade seja mediada, é tarefa de todos (MARTINS, 2002).

O desenvolvimento científico e tecnológico tem trazido uma série de benefícios, sem dúvida, mas tem como efeito adverso o incremento da desumanização. O preço que pagamos pela suposta objetividade da ciência é a eliminação da condição humana da palavra, que não pode ser reduzida a mera informação de anamnese. Por exemplo, quando se preenche uma ficha de histórico clínico, não estamos escutando a palavra, mas apenas recolhendo a informação necessária para o ato técnico. Este é indispensável, sem dúvida, mas o lado humano fica excluído. O ato técnico, por definição, elimina a dignidade ética da palavra, pois esta é necessariamente pessoal, subjetiva, e precisa ser reconhecida na palavra do outro (BALLINT, 1975 apud MOTA, 2006).

A pessoa vulnerabilizada pela doença deixa de ser o centro de atenções e passa a ser instrumentalizada em função de um determinado fim, podendo ser transformada em objeto de aprendizado, status do pesquisador, ou ser cobaia de pesquisa, o que compromete a verdade ética. A manipulação enfim, se faz presente e rouba a dignidade humana (PESSINI, 2004). O atendimento humanizado, ainda não recebe a atenção devida na assistência à saúde, em nosso país, tornando-se necessário investir em programas de educação em relação a esta problemática para os profissionais de saúde, gestores, os usuá-

rios, familiares e toda a comunidade.

A humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (Política Nacional de Humanização Brasil, 2004).

Humanizar o atendimento abrange fundamentalmente iniciativas que apontam para a democratização das relações que envolvem o atendimento, como, o maior diálogo e melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, o reconhecimento das expectativas de profissionais e pacientes como sujeitos do processo terapêutico, ou seja, a possibilidade de se construir uma nova ordem relacional pautada no reconhecimento da alteridade e no diálogo (TEIXEIRA, 2005).

Para isso, os profissionais não podem usar da falta de tempo ou de recursos, como justificativa para a falha na humanização dos serviços, pois possuem habilidades técnicas e humanas capazes de superar qualquer empecilho quando estão verdadeiramente dispostos a fornecer saúde com qualidade.

Para Pessini, (2004), é procurando traduzir em gestos concretos o valor da pessoa humana, que estaremos mais bem preparados para cuidar da vida, com humanismo e competência técnico-científica. Considerar a pessoa não simplesmente como um corpo, não reduzindo-a a biologia apenas, é um grande desafio. Uma visão holística, multi, inter e transdisciplinar, são imperiosas. O ser humano é um todo uno, um nó de relações. Ser gente é possuir corpo, é ter um psiquismo e coração, é conviver com os outros, cultivar uma esperança e crescer na perspectiva de fé em valores humanos.

Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento do outro, torna-se um radar de alta sensibilidade, se humaniza no processo e, para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria. Esta sabedoria nos coloca na rota da valorização e descoberta de que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais e eletrônicos, mas um

bem fundamental, um mistério e dom a ser vivido prazerosamente e partilhado solidariamente com os outros (PESSINI, 2004).

Se tivéssemos que resumir a missão de humanização num sentido amplo, além da melhora do trato intersubjetivo, diríamos que se trata de incentivar, por todos os meios possíveis, a união e colaboração transdisciplinar dos técnicos

e funcionários, assim como a organização, para a participação ativa e militante dos usuários nos processos de prevenção, cura e reabilitação (BAREMBLITE, 2003). Humanizar não é apenas “amenizar” a convivência do paciente com seus problemas, mas uma grande ocasião para organizar-se na luta contra a inhumanidade, qualquer que seja a forma que a mesma adote.

## HUMANIZATION OF PUBLIC HEALTH SERVICES

### ABSTRACT

This paper aims to present a humanized public health service as a key resource in the search for a vision and action that integrates the various dimensions of human being. The transformation of the curative point of view into a preventive one may encourage the search for higher quality services provided to users. The study, through a literature review, discusses the need to humanize the care in public health service by raising awareness of all health professionals involved, focusing on the humanization concept, on the professional qualification contribution to the humanization process and the relationship between the humanization process and the working time at public health services. It highlights the lack of understanding of Humanization by some professionals, the embracing of technology in health care and the absence of a holistic view of the patient, as a hindrance to real humanization of public health services.

**Keywords:** Humanization. Public Health Services. Holistic view.

### AGRADECIMENTO

Agradeço à professora Giovanna Tereza Abreu de Oliveira pelo apoio e colaboração constante, durante todo o trabalho.

### REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Jane Mary Rosa; BARBOSA, Maria Alves. Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários. **Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, jan./mar., 2007.
- MOTA, R. A.; MARTINS, Martins, Cileide G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, maio/ago., 2006.
- BARBOSA, Erondina Leal et al. **Manual de Normalização: trabalhos acadêmicos**. Varginha. Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG. 2009.
- BAREMBLITT, Gregório. **Que se Entende por Humanidade e Humanização?** 2003. Disponível em: <<http://humaniza.org.br>>. Acesso em: 08 agosto 2009.
- BARROSO, Viviane Gonçalves; QUEIROZ, Evandro de Souza. **Saúde Pública e Humanização Assistencial**. Lavras: Universidade Federal de Lavras, 2006.
- BAZON, Fernanda V. M.; CAMPANELLI, Eloisa A.; ASSIS, Silvana M. B. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v.6, n.2, dez. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Política Nacional de Humanização: **Humaniza SUS**. Brasília, 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, jul./set. 2005.

CECCIM Ricardo Burg; FEUERWERKER Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, set./out. 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, jul./set. 2005.

ESTEVÃO, Adriana; BAGRICHEVSKY, Marcos. Educação profissional em saúde: perspectivas para além de uma formação técnica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, nov. 2007.

FELDMAN, Clara. **Atendendo o paciente: perguntas e respostas para o profissional de saúde**. 3. ed. Belo Horizonte: Crescer, 2006.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, set./dez. 2004:

MARTINS, M. C. F. N. Humanização na Saúde: a relação médico-paciente no microscópio. **Revista Ser Médico**, São Paulo, v. 18, p. 27-29, 2002.

PESSINI, LEO. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Edições Loyola, 2004.

BARROSO Viviane Gonçalves; QUEIROZ, Evandro de Souza. **Saúde Pública e Humanização Assistencial**. Lavras: Universidade Federal de Lavras, 2006.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e atenção Primária à Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p. 585-597, jul./set.2005.