



---

**CONGRESO  
IBEROAMERICANO**  
DE CIENCIA, TECNOLOGÍA,  
INNOVACIÓN Y EDUCACIÓN

---

BUENOS AIRES, ARGENTINA  
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

---

**CONGRESSO  
IBERO-AMERICANO**  
DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA,  
INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO

---

BUENOS AIRES, ARGENTINA  
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

## **Humanização na formação em saúde**

ANDRADE, LL; VERGNE, IH de A; SANTOS, RGD; LESSA, L.

## **Humanização na formação em saúde**

Luciene Lessa Andrade – Mestre em Educação Brasileira – Coord. do curso de Biomedicina da FTC – Salvador – BA – BR – E-mail: lucienelessa@uol.com.br;  
Isis Helena de Araújo Vergne – Biomédica, Curso de Biomedicina – FTC E-mail: ihvergne@gmail.com; Rosalina Guedes Donato Santos Biomédica Curso de Biomedicina – FTC E-mail: rosaguedes2000@gmail.com; Lílian Lessa Professora da UFBA – Salvador BA – BR e-mail: lilianlessa@gmail.com

### **Introdução**

A Política Nacional de Humanização – PNH representa um marco Teórico-Político da atuação do Ministério de Saúde Brasileiro, que reforça e revisita os princípios do SUS. Este ministério assume que “inúmeros avanços no campo da saúde pública brasileira – operados especialmente ao longo das últimas décadas – convivem, de modo contraditório, com problemas de diversas ordens” (BRASIL, 2004, p.5). Para enfrentar essa situação, muitos projetos e programas estão sendo vivenciados nos diversos espaços de estudo e atenção à saúde. Por acreditamos que pensar a formação em saúde é imprescindível ao enfrentamento dos problemas que se evidenciam na atividade laboral dos profissionais de saúde, estamos trabalhando na formação superior, com um olhar voltado aos princípios da PNH.

Este texto traz os resultados da inclusão de atividades regulares de Humanização, no curso de Graduação em Biomedicina, na Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC, em Salvador Bahia. Trabalhamos na sensibilização dos estudantes com palestras e encontros preliminares e organização de visitas livres a partir do componente Estágio Supervisionado I, onde o graduando esteve em contato direto com pacientes e/ou internos de diversas instituições de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para a saúde demandam dos cursos/currículos um universo bastante alargado em relação à formação do sujeito e cidadão, envolvendo a Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação e Liderança, Administração e gerenciamento e a Educação permanente. Em cada formação os conteúdos essenciais conferem habilidades e competências específicas. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais a formação em Biomedicina (DCN Biomedicina, 2003)

(...) deve estar relacionada com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. As áreas do conhecimento propostas devem levar em conta a formação global do profissional tanto técnico-científica quanto comportamental e deverão ser desenvolvidas dentro de um ciclo que estabeleça os padrões de organização do ser humano seguindo-se de uma visão articulada do estudo da saúde, da doença e da interação do homem com o meio ambiente.

A formação do Biomédico, via de regra, não prioriza o contato direto com o paciente, que fica restrito a atividades de extensão e/ou de pesquisa, durante a formação ; entendendo a necessidade de sensibilizar o estudante quanto a posturas humanizadas e éticas, buscamos planejar atividades que utilizassem espaços multirreferenciais de aprendizagem. O pressuposto de autores que trabalham com a multirreferencialidade é de que o “eu” é composto da relação com “o outro”. Assim “a multirreferencialidade não pretende ser uma integração (soma) de conhecimentos; ao contrário, postula o luto do saber total, posto que quanto mais se conhece, mais se cria áreas de não-saber. “ (FAGUNDES e BURNHAN, 2001).

Partindo na necessidade desse envolvimento dos estudantes com espaços multirreferenciais de aprendizagem, elaboramos um projeto (que foi aprovado no colegiado do curso) visando implementar atividades obrigatórias de participação em oficinas e realização de visitas livres em locais onde vivem/convivem pacientes e/ou população menos assistida a fim de propiciar a interação dos estudantes com essa realidade, muitas vezes distinta da sua, já que estamos em uma Faculdade Privada de Ensino. A equipe envolvida neste componente é formada por três biomédicos e a coordenadora do curso de Biomedicina.

Este estudo traz reflexões acerca dos resultados da primeira turma que vivenciou esta atividade, sendo que ela funcionou como piloto durante dois semestres. Buscou-se demonstrar a importância da inclusão de atividades obrigatórias, referentes à Humanização, na formação do Biomédico, embasando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS: Integralidade, Igualdade e Equidade, nos princípios da Política Nacional de Humanização – PNH.

### **Humanização e a formação em saúde**

A Humanização, como política, é discutida e desenvolvida em comitês, núcleos e grupos de trabalho por profissionais e gestores da saúde em diversas instituições, sejam hospitais, clínicas, postos de saúde, universidades, dentre outros. Seu conceito

modificou ao longo dos anos, desde a sua proposição como política pública de saúde. Em 2005, Benevides e Passos discutiam dois grandes desafios da humanização: um desafio conceitual e um metodológico, pontuando a importância de enxergar a humanização como ligada à qualidade e satisfação dos usuários e trabalhadores da saúde, todos inseridos em um 'único' sistema de saúde, o SUS.

O trabalho com a Humanização na produção de saúde vem sendo questionada buscando ultrapassar os direcionamentos verticais (gestores e trabalhadores) e horizontais (membros executores das equipes) na produção da saúde, indo assim além das particularidades dos diversos programas como processos de acreditação hospitalar, intervenções na linha da qualidade, humanização do parto, ou do atendimento à criança, etc. na assistência à saúde da população.

Esta demanda pela Humanização se dá pelo contexto atual, onde o "ter" muitas vezes é mais valorizado que o "ser", e os interesses individuais se sobrepõem em relação aos sociais. Importa pensarmos além da visão tecnicista e da quantificação dos casos, para justificar as intervenções e direcionamentos; a dimensão social precisa estar em primeiro plano na produção da saúde; assim a integralidade – enquanto princípio proposto pelo SUS é sempre norteadora das atividades que envolvem educação em saúde.

A dimensão da integralidade precisa ser pensada como eixo que norteia as ações de uma formação voltada à humanização. É preciso buscar corrigir a tendência à desarticulação e fragmentação do saber científico, embasado em posturas autoritárias e de imposição de um saber científico descontextualizado (MACHADO et al, 2007).

Estamos diante do 'social', durante todo o tempo, tanto quando falamos dos usuários, como quando falamos das equipes de trabalhadores, e gestores; aqueles quando enfocamos a produção de saúde e estes quando falamos da necessidade de melhores condições de trabalho, sendo que não são polos antagônicos, e sim complementares, pois a condição de fragilidade diante da saúde é inerente à dinâmica de existência do ser vivo.

Humano quer dizer biológico, subjetivo, individual e, ao mesmo tempo, visceralmente social. Compartilhamos neste último nível, tudo o que somos (tudo que nos transformamos) em individualidade. Como ainda em processo de autotransformação, talvez não devemos caracterizar como "não humano", ou "desumano" as perversidades cometidas por alguns seres tão humanos como nós mesmos. O que temos aqui então? Seria a nossa transformação que ainda não aconteceu, de animais

incapazes de utilizar sua racionalidade, para animais-humanos, já capazes e capacitados para tal, mas ainda sem a decisão precípua de viver para o bem comum? “Não deixamos de ser socialmente produzidos no momento do ódio mais intenso”. (CAMPOS, 2003, p.123); aqui figuram crenças, saberes, valores e posturas advindos de uma educação e de uma formação que precisa ser direcionada à mesma finalidade – o bem comum. Nos parece óbvio a importância do questionamento individual, ou do sistema a que se faz parte, quanto ao valor individual e social ‘do que faço’, e ‘do como faço’, o que é preciso e me comprometi a fazer, como gestor, trabalhador e/ou usuário produtor de saúde, quanto a uma reflexão bastante individual ou mesmo coletiva.

Não se trata aqui de aprofundar as definições quanto ao conceito de ser humano; este viés, que merece ainda muitas reflexões não será explorado neste texto, mas importamos o fato da formação deste ser humano para a inserção no sistema laboral, quando se propõe a “produzir saúde”. O processo de sua formação já iniciado antes da entrada na universidade, aqui deverá encontrar caminhos para a intensificação do comprometimento individual quanto à humanização, principalmente quando voltado à área de saúde, objeto deste estudo. Discutiremos então a Humanização como política que serve de catalizador, como pensado por Benevides e Passos(2005), no exercício dos princípios do SUS – equidade, integralidade e igualdade, o que, para nós deve ser discutida e construída ainda na graduação, muitas vezes priorizando o nível de sensibilização.

### **Humanização na formação do Biomédico na Faculdade de Tecnologia e Ciências**

As diretrizes curriculares dos cursos de saúde envolvem direcionamentos gerais, e cada curso traz competências e habilidades específicas a serem desenvolvidas durante a graduação. As DCN para a formação em Biomedicina, trazem no Art. 3º inciso I, que “O curso de graduação em Biomedicina tem como perfil do formando egresso/profissional o Biomédico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (DCN curso Biomedicina, 2003). Para tanto a nossa matriz curricular traz componentes com conteúdos mais direcionados à área técnico-científica, e outros com conteúdos mais direcionados ao desenvolvimento humanístico, sendo que esta está sendo trabalhada transversalmente, portanto a divisão não se traduz em exclusão entre estes conjuntos de disciplinas.

A matriz curricular do curso de Biomedicina engloba 47 componentes curriculares, dentre eles dois estágios supervisionados (I - 200h e II - 500h) e 140h de atividades complementares, onde o estudante precisa diversificar em elementos como

participação em seminários, congressos, estágio, etc, que contribuam com a formação acadêmica.

Seis destes componentes, são semi presenciais: Metodologia da Pesquisa Científica, Linguagens e interpretação de textos, Cidadania e Interculturalismo, Filosofia, ética e desenvolvimento humano, Meio ambiente e sociedade, Liderança e empreendedorismo. Aqui o estudante participa de chats, assiste aulas gravadas e estuda em módulos, em duas das três horas semanais de cada disciplina; o estudante precisa frequentar uma hora presencial de tutoria, onde deve esclarecer dúvidas e/ou assistir a revisões e participar de discussões presenciais, com o tutor. Aproveitamos estes momentos para sensibilizá-los quanto aos temas subjetivos ligados à sua formação.

Quatro componentes curriculares são denominados “Trabalho Interdisciplinar Dirigido”; em dois deles, o estudante participa de projetos de extensão em escola (em atividades de palestras, oficinas, projetos de pesquisa, etc) priorizando os princípios da PHN. Enfatizamos a integração acadêmica do educando com a comunidade, visando refletir sobre a Atenção Básica de Saúde, configurando assim uma formação que busca espaços multirreferenciais de aprendizagem. Esta experiência fala de uma perspectiva epistemológica distinta, na construção do conhecimento, buscando trazer para o estudante um novo ‘olhar’ sobre o ‘humano’, mais plural, sobre os fenômenos sociais, principalmente os fenômenos educativos (MARTINS 2004).

O objeto desta pesquisa, portanto, é a humanização e sua expressão no curso de Biomedicina, na visão dos discursos dos discentes, e o objetivo foi refletir sobre a humanização na formação do Biomédico.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, desenvolvida por professores da disciplina Estágio Básico I do curso de Biomedicina da Faculdade de Tecnologia e Ciências, localizada na cidade de Salvador-Bahia, tendo os Estudantes matriculados na disciplina Estágio Supervisionado I, do semestre 2014.1 como sujeitos da pesquisa. A coleta de dados aconteceu de março a agosto de 2014. O critério de inclusão foi estar matriculado, cursando Estágio supervisionado I. O critério que orientou o corte na realização da etapa da coleta de dados foi o alcance da saturação dos dados com o delineamento do quadro empírico da pesquisa. Participaram desse projeto 47 alunos sendo 6 do sexo masculino e 41 do sexo feminino. A coleta de dados ocorreu a partir de dois instrumentos: análise dos relatórios de estágio, entregues individualmente

pelos estudantes; e da técnica de entrevista individual a partir da aplicação de roteiro semiestruturado que constou de 6 perguntas abertas explorando os saberes dos discentes sobre a humanização na saúde (suas opiniões e informações sobre a PNH), atribuições de sentido sobre o objeto, suas características entre outros aspectos relacionados ao tema-objeto.

A disciplina Estágio Supervisionado I abarca duas grandes tarefas, onde o estudante passa 200h acompanhando as atividades do laboratório escola de Análises Clínicas, e participa de atividades que denominamos “atividades de humanização”. No início do semestre foi apresentado aos estudantes o planejamento das atividades de humanização, constando quatro etapas: 1 - participação em uma palestra sobre os princípios do SUS e da PNH, promovida pela coordenação do curso, com a participação de um representante da secretaria de saúde do município, 2 – escolha de uma instituição de saúde, que atenda população carente; 3 – realização de três visitas livres, de um turno cada, onde o estudante acompanhou os internos e participou de suas atividades cotidianas; 4 – elaboração de um relatório das atividades de humanização.

## **Resultados**

Todos os 47 alunos matriculados na disciplina Estágio Supervisionado I, fizeram a atividade proposta: fizeram três visitas, em sua grande maioria, em organizações não governamentais (ONGs), que recebem donativos como auxílio para a continuidade do funcionamento.

Os alunos se dividiram em equipes para a realização das visitas, em sua maioria em locais que atendem crianças de 0 a 10 anos.

Os estudantes que visitaram instituições que atendem crianças relatam que participaram de atividades lúdicas, como desenhos, vivências com música e brincadeiras. A maioria dos estudantes revelou o seu contentamento em participar pela primeira vez de atividades desta ordem; ressaltaram que esta foi a primeira vez que visitaram uma instituição que atende à população menos assistida, bem como foi a primeira vez que acompanharam e participaram de atividades com este público, e que, quando a atividade foi apresentada, causou um pouco de repulsão. Segundo a fala de uma aluna (todos os nomes foram substituídos, preservando a identidade dos estudantes)

... pensei logo que isso seria perda de tempo, logo eu que tenho tantas coisas para estudar; e que seria muito chato, 'atividade de humanização, como uma obrigação' como uma o; pensei também que teria que ir a lugares com pouca segurança, ou seja, se fosse opcional, acho não iria fazer. (Aline)

Todos os estudantes que se pronunciaram (e que foi a grande maioria), agradeceram pela oportunidade de ter vivenciado a experiência, e muitos como "Aline", disseram que se fosse facultativa, não iriam fazer.

Vale ressaltar que a atividade proposta envolvia apenas as visitas, buscando que, na convivência com outros seres humanos que vivem e convivem em um ambiente que assiste o público carente, impactasse e sensibilizasse o estudante quanto à construção de valores, bem como quanto à conscientização quanto aos direitos básicos do ser humano, apontando a responsabilidade da intervenção direta ou indireta do profissional de saúde, seja com conhecimentos científicos ou mesmo de ordem moral e ética.

Contudo, os alunos foram além, modificando a proposta inicial e intensificando as ações nas instituições. Alguns grupos, depois da primeira visita fizeram arrecadação de alimentos e materiais de uso pessoal, além de brinquedos para os internos, ultrapassando dessa forma, a obrigatoriedade de estar nas mesmas em apenas três turnos de convivência.

... Estar em contato com crianças de baixa renda, em uma situação fora de sua realidade, mostrou que muitas vezes, a maior carência é a falta de afeto e atenção dispensados às mesmas. Muitas vezes a doença não é apenas a ausência de saúde física, mas como a definição de saúde descreve, é também a ausência de saúde mental (Joana)

A aluna referencia os "Doutores da Alegria" como disseminadores da atenção e afeto no tratamento para diversas doenças, inclusive físicas, sendo para ela fonte de inspiração no desenvolvimento do trabalho.

Outra ação interessante foi desenvolvida em um asilo, onde os estudantes utilizaram a de "contação de histórias", usando livros de contos. Os relatos descrevem que a realização de leituras de interesse desse público despertou a consciência de que, independente da faixa etária, existe uma troca de experiências salutar.



... Visitei o lar Maria Luiza que cuida de idosos que em sua maioria foram abandonados pelos filhos. No local conversávamos com eles, liamos textos bíblicos e principalmente ouvíamos suas experiências de vida. Acredito que eles se sentiram amados e cuidados, pois alguns perguntavam quando íamos voltar e uma senhora chegou a chorar pedindo que não fossemos embora. (Hélio )

Outros dois estudantes que visitaram o lar de idosos descreveram o seu contentamento e grau de sensibilização quanto ao convívio com esta população quando diz:

... Fortaleceu o meu pensamento de que devemos dar atenção a todos, tratando-os com educação, respeito independente da classe social, da idade e da etnia. Com a atividade de humanização foi possível exaltar a compaixão e o amor ao próximo e entender que isso é o mínimo que se pode compartilhar com o outro. Aprendi que saber ouvir é uma dádiva, principalmente quando a pessoa que fala necessita de um pouco de atenção. (Patrícia)

... É o dever de todos de cuidar daqueles que são mais necessitados, de doar amor, carinho, de dar oportunidades àqueles que nunca tiveram. Independente de fazer parte da liderança, do governo, todos nós temos deveres sociais.

Visitar instituições, contribuir com alimentação, com informação, educação, saúde não é só papel do governo. (Beatriz)

A Política Nacional de Humanização visa restabelecer o compromisso dos profissionais de saúde com as necessidades e direitos humanos, onde prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde, são desafios a serem enfrentados. Para tanto, palestras com profissionais envolvidos nas ações desta política, como o HUMANIZASUS, são realizadas para que o aluno possa compreender a proposta de humanizar os serviços de saúde pública, como o Sistema Único de Saúde.

A situação da saúde pública mostra que, muitas vezes, o valor humano é desprezado em virtude de questões pessoais, se transformando em um atendimento negligente e falta de compromisso com as atividades que o profissional assume.

... As pessoas deveriam saber mais a realidade sobre a Política Nacional sobre Humanização, alguns tratam com descaso como se fosse apenas uma forma da sociedade se redimir diante da atual situação do país, mas vai da consciência de cada um ver que existem pessoas que precisam de nós, não do nosso apoio financeiro, mas do nosso respeito e afeto. (Hélio)

Um dos objetivos do PNH é criar um movimento permanente e fazer com que os profissionais envolvidos na produção de saúde, tenham consciência sobre a sua contribuição para a saúde pública, como um todo. Inserindo os alunos em ambientes diferentes, distinto e às vezes distantes, da sua realidade trouxe a percepção de que tipo de profissional a faculdade quer formar.

Os relatos trouxeram muitas sugestões, entre elas, de inserir este formato de atividade em alguns outros componentes curriculares ao longo do curso; bem como de continuar fomentando o aprofundamento e discussões sobre Humanização.

## **Discussão**

A PNH se apresenta como um conjunto de diretrizes transversais que deve nortear todas as atividades de instituições que envolvam usuários, trabalhadores e gestores da Saúde, em qualquer instância de efetuação. As diretrizes dessa política apontam como caminho para a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão fortalecendo compromissos e responsabilidades, incentivando o trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade, utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão, na construção de autonomia e protagonismo na promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador. (RIOS , 2008).

Diante desses preceitos entende-se a importância do PNH na área de saúde ressaltando que o profissional, de saúde tem por obrigação, fortalecer o trabalho em equipe na produção de saúde.

Um estudo feito por Andrade et al (2009) num serviço de emergência demonstrou que atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação mais efetiva, é determinante da satisfação e da qualidade do atendimento. Esses resultados corroboram com os depoimentos feitos por nossos alunos que mostraram uma visão mais humanística após o contato com as instituições visitadas.

A importância da demonstração desses sentimentos foi estudada por Goulart et al (2010) trazendo subsídios que sugerem mudança de valores, não em função de um enquadramento teórico-científico, mas das experiências dos médicos enquanto pacientes. Uma relação amistosa, de respeito, cordialidade e, principalmente, em que a escuta dos anseios, desejos, demandas e sentimentos do paciente e de seus familiares seja possível, contribui para a resolutividade das ações de educação e promoção da saúde e, contribuindo para que não se perca o sentido da atuação do trabalhador neste setor da sociedade, bem como para o desenvolvimento da sociedade na qual estamos inseridos.

Quando os estudantes modificam o curso da atividade proposta, “desobedecendo” os limites impostos pela proposta inicial, ampliaram os horizontes (seja fazendo campanhas de arrecadação, propondo novos momentos de encontros, etc). Pela liberdade que a própria atividade permitia, eles evidenciam a formação de novos coletivos, a partir dos coletivos anteriores que se encontraram; trata-se da complexidade “da” e “na” formação superior. “Pensar a complexidade, esse é o maior desafio do pensamento contemporâneo, que necessita de uma reforma no nosso modo de pensar.” (MORIN e LE MOIGNE, 2001, p. 199)

O campo da formação superior é, assim, um complexo de individualidades e heterogeneidades, bastante fecundo, que se transformam através das experiências em sala de aula, ou das atividades externas planejadas pela instituição e recriadas pelos estudantes na dinâmica do seu viver e na capacidade de se sensibilizar com a dor e a carência do outro.

Novos vínculos foram formados, afetividades foram afloradas, percepções foram ampliadas, e novos seres humanos estão agora um pouco mais aptos à vida em sociedade, com atividade laboral na produção da saúde.

Quando os estudantes revelam que a atividade, de início parecia “perda de tempo”, que poderia ser utilizado para “estudar”, conteúdos de outros componentes curriculares, e, no final percebem a importância da experiência para a sua formação como Profissional Biomédico e como Ser Humano, evidenciam que quando despertamos, enquanto gestores, e nos empenhamos no compromisso de propiciar experiências significativas e abrangentes, estamos cumprindo com nosso compromisso como seres humanos, e com as Diretrizes Curriculares do próprio curso.

## **Considerações finais**

Ao longo deste texto, buscamos evidenciar o significado da sensibilização quanto à Humanização na formação do Biomédico, vivenciada por uma equipe de professores e estudantes, buscando agregar valores.

Acreditamos na importância de atividades que propiciem a interação/integração do estudante com a realidade vivida nas organizações governamentais e/ou nas ONGs, que atendem o público carente, na tentativa de suscitar a visão crítica e instigar as ações de crescimento pessoal e profissional do estudante de saúde.

Tal trabalho impõe alguns desafios, quanto ao envolvimento dos estudantes, bem como o amadurecimento da equipe de professores e sua sintonia quanto ao tema central – Humanização na formação, além da importância do incentivo à autonomia e emancipação do estudante.

Essa pesquisa mostra o impacto positivo sobre a desconstrução da hierarquia, do individualismo e incentiva o compromisso social do Biomédico.

O tema em questão evidencia o necessário investimento no campo do ensino e da formação do profissional do Biomédico, quanto aos princípios do SUS e da PNH, dada à importância deste profissional tanto na esfera pública quanto privada, em nosso país.

O aperfeiçoamento deste trabalho, aponta para a necessidade de ampliar o número de palestras / oficinas, bem como à necessidade de incentivar os estudantes a criarem seus próprios caminhos relativos aos compromissos sociais enquanto profissional de saúde.

## **Referências**

ANDRADE M.L. et al.(2009) “Atención humanizada en los servicios de urgencia hospitalarios según la percepción del acompañante”. Rev. Eletr. Enf. [Internet].;Vol:11(1):pag 151-7.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. (2005) “Humanização na saúde: um novo modismo?” Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.17, p.389-94.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2004) Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.

CAMPOS, R.O (2003) "Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde." Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 123-130, maio/ago

DCN Biomedicina (2003) Diretrizes Curriculares. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. [em linha] Brasília: Ministério da Educação [Acesso em 10/06/2014]

FAGUNDES, N. C. e BURNHAM, T. F. (2001). "Transdisciplinaridade, multirreferencialidade e currículo". Revista da FAGED, n. 05.

GOULART G.N.B. et al. (2010) "Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão." Ciência & Saúde Coletiva. Vol 15(1): pag.255-268.

MACHADO, M. de F. A. et al.(2007) "Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual." Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):335-342.

MARTINS, J. B. (2004) "Contribuições epistemológicas da abordagem multirreferencial para a compreensão dos fenômenos educacionais". Revista Brasileira de Educação. Maio /Jun /Jul /Ago, No 26, p. 85-94

MORIN, E.; LE MOIGNE, J.-L. (2000) A Inteligência da Complexidade. São Paulo: Petrópolis

RIOS, I C (2009) Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora.

\_\_\_\_\_.(2008) Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, n 2.