



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Mitre Cotta, Rosângela Minardi; Sena Reis, Roberta; de Oliveira Campos, Aline Aparecida; Gomes, Andréia Patrícia; Espiridião Antonio, Vanderson; Siqueira-Batista, Rodrigo
Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 1, enero, 2013, pp. 171-179
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?

Current debates on humanization and health: who are we?

Rosângela Minardi Mitre Cotta¹

Roberta Sena Reis¹

Aline Aparecida de Oliveira Campos¹

Andréia Patrícia Gomes¹

Vanderson Espiridião Antonio¹

Rodrigo Siqueira-Batista¹

Abstract *Bearing in mind that the Brazilian Unified Health System (SUS) is a social process in construction, and as health professionals are important individuals in this process, the role of permanent education as an important instrument to ensure humanized care is highlighted. The scope of this paper is to discuss the experience of the training course for health professionals of a public health outpatient unit, based on the prospect of humanized treatment, seeking the implementation of a sanitary model committed to the formal values contained in the SUS ideals. The teaching-learning methodology used is based on problem-solving derived from the processing of a problem situation taken from the experience of teachers. The professionals identified that the standard established in the way of thinking and acting in health is unsatisfactory to meet the challenges faced in the sector. The strategies used contributed to systematize the content through reflection on the theoretical benchmarks submitted, by eliciting reflective and critical thought, which are fundamental aspects for broadening and increasing the process of empowerment of professionals. The course stimulated group action, placing the discussion on the humanization of health actions on the agenda.*

Key words *Humanization in health, Active education methodology, Learning Ongoing education*

Resumo Introdução: *Considerando ser o SUS um processo social em construção, e sendo os profissionais de saúde importantes sujeitos desse processo, destaca-se o papel da educação permanente como um relevante instrumento para a garantia do cuidado humanizado. Objetivo:* *discutir a experiência do curso de capacitação dos profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde pública-ambulatorial, com base na perspectiva da humanização, visando a implementação de um modelo sanitário comprometido com os valores essenciais impressos nos ideais do SUS. Métodos:* *A metodologia de ensino-aprendizagem utilizada baseou-se na problematização, utilizando-se do processamento de uma situação problema elaborada a partir da experiência dos docentes. Resultado:* *Os profissionais identificaram que o padrão instituído no modo de pensar e fazer em saúde é insatisfatório para suprir os desafios enfrentados no setor. As estratégias utilizadas contribuíram para sistematizar o conteúdo através da reflexão sobre os referenciais teóricos apresentados, ao estimular o pensamento reflexivo e crítico, aspectos estes fundamentais para ampliar e aprofundar o processo de empoderamento dos profissionais. Conclusão:* *o curso estimulou a grupalidade, colocando em pauta na agenda, a discussão sobre a humanização das ações em saúde.*

Palavras-chave *Humanização em saúde, Metodologia ativa de ensino aprendizagem, Educação permanente*

¹ Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Avenida P. H. Rolfs s/n, Campus Universitário. 36571-000 Viçosa MG. rmmitre@ufv.br

Introdução

O movimento da Reforma Sanitária representou uma mudança paradigmática na saúde do Brasil não apenas pela ênfase dada à Atenção Primária à Saúde (APS), mas também pela importância dos determinantes sociais no processo saúde – doença¹⁻³.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a saúde passa a ser direito de todo cidadão brasileiro, sendo dever do Estado prover políticas econômicas e sociais que visem a redução dos riscos de adoecer⁴. Especificamente, relacionado às ações e serviços, estas devem ser garantidas por meio de políticas de promoção, proteção e recuperação, com participação da sociedade civil organizada nas decisões e na implementação das ações^{3,5-8}.

Na trajetória de construção do SUS, há que se destacar os muitos avanços obtidos, especialmente aqueles relacionados à universalidade e à descentralização. Não obstante, ainda persistem alguns entraves, apontando para a necessidade de aperfeiçoamento na implementação do sistema em suas diretrizes essenciais, tais como a regionalização e a hierarquização, a equidade, a integralidade, uma efetiva participação social e o investimento na formação e capacitação de recursos humanos em saúde^{3,8-10}.

Dentre os principais obstáculos presentes no cotidiano do SUS, salienta-se a presença marcante do modelo biomédico na práxis dos profissionais de saúde^{2,7,11}, as relações de trabalho precarizadas, a fragilidade na relação usuário-serviço de saúde, a necessidade de ampliação do acesso com qualidade aos serviços de saúde, a pobre participação dos usuários na gestão dos serviços, o despreparo profissional aliado ao modelo centralizado e vertical¹⁰, ou seja: a implantação e execução das políticas públicas no país ainda não é exercida de modo satisfatório^{7,12}.

Frente à necessidade de mudança do cenário vigente, foi instituído a “Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde”, entendida como uma estratégia de fortalecimento do sistema público de saúde. Seu propósito é o de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, por meio do fortalecimento da humanização como política transversal na rede, afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão¹⁰. Nestes termos, as principais prioridades alvo da Política Nacional de Humanização (PNH) são: **construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede**

do SUS; corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos; valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, orientação sexual e às populações específicas⁰.

Por humanização entende-se “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores”¹⁰. O protagonismo dos sujeitos e sua autonomia, o estabelecimento de vínculos solidários entre os atores, a participação coletiva no processo de gestão, bem como a elaboração de tramas de cooperação norteiam essa política¹⁰.

A humanização como estratégia de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade da saúde, vai ao encontro dos princípios do SUS, ao enfatizar a necessidade de se assegurar atenção integral à população, bem como estratégias que ampliem a condição de direitos e de cidadania dos indivíduos. A humanização depende ainda de modificações no modo de pensar e agir das pessoas, na ênfase aos valores atrelados à defesa da vida, a fim de tornar criativo e prazeroso o modo de fazer o trabalho^{13,14}.

Considerando ser o SUS um processo social em construção, e sendo os profissionais de saúde importantes sujeitos desse processo, destaca-se o papel da educação permanente como um dos mais relevantes instrumentos para a garantia de um cuidado humanizado. Assim, o objetivo deste trabalho foi discutir a experiência do curso de capacitação dos profissionais de uma Unidade de Saúde, com base na perspectiva da humanização, visando a sensibilização para o exercício pleno e consciente de seu papel na implementação de um modelo de sistema sanitário comprometido com os valores essenciais de alteridade e solidariedade, impressos nos ideais do SUS.

Métodos

Em outubro de 2009, realizou-se, o curso de capacitação intitulado “Debates Atuais em Humanização e Saúde: Quem Somos Nós?”, por demanda dos próprios profissionais da Unidade de Saúde pública ambulatorial, da Universidade

Federal de Viçosa (USUFV), instituição esta, que atende aos respectivos docentes, discentes, pessoal técnico-administrativo e familiares.

As atividades desenvolvidas no curso tiveram como objetivo central aperfeiçoar os conhecimentos referentes à PNH, visando melhoria do cuidado oferecido ao público alvo, assim como do espaço de trabalho (social, afetivo, físico e técnico) dos profissionais da USUFV. O curso teve duração de 16 horas, sendo o mesmo realizado a partir de exposições dialogadas, seguidas de dinâmicas de grupo e processamento de uma Situação Problema (SP). Os temas abordados durante a realização do curso foram: Humanização no Sistema Único de Saúde; Bioética e humanização; Mudança na formação e no trabalho em saúde; humanização e o trabalho em saúde; o atendimento na sala de trauma, na urgência e emergência.

A seguir, apresentamos a SP trabalhada ao longo do curso.

Um dia na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Saramandaia

Maria Alice trabalha como médica em uma UAPS, desde 2005. Estudou muito durante sua formação, sendo aluna dedicada do começo ao fim do curso. Contudo, quando se formou e foi trabalhar como médica, tomou consciência de que não conseguia, em muitas oportunidades, juntar coerentemente os saberes necessários para resolver os problemas dos usuários que a procuravam precisando de ajuda. Tinha ouvido falar do Sistema Único de Saúde do Brasil, o SUS, dito um dos mais avançados do mundo, que garantia o acesso universal, a integralidade do cuidado, mas não sabia direito como garantir que seus pacientes fossem atendidos nas unidades secundárias, quando os mesmos precisavam de um especialista. Tinha ouvido falar de escuta ativa, de clínica ampliada, mas via a agenda sempre cheia, a equipe super estressada, os colegas mal olhando para os pacientes...

Conversando com a enfermeira Zildete escutava as mesmas queixas, os mesmos questionamentos. Em sua formação, na escola de enfermagem, ninguém havia falado das filas, da equipe sobrecarregada, do número enorme de famílias excedente. Como fazer as visitas domiciliares, supervisionar as agentes comunitárias e ainda preencher a papelada com o tempo que tinha? Humanização? Ética? Bioética? O jeito era correr para atender as pessoas que já estavam reclamando, pois tinham chegado à unidade às seis horas... e já eram dez horas da manhã...

*- Entra o próximo, chamou a Dra. Maria Alice.
- Bom dia doutora. Vim colher o preventivo, disse a paciente.*

- Qual o seu nome?

- Ana Maria.

- Ana, acabou a lâmina. Você tem que voltar semana que vem... Maria Alice falou sem olhar para a paciente.

- Mas estou esperando desde as seis horas...

- Minha filha, não posso fazer nada! A culpa é do governo que não mandou o material!

- Mas tem dois anos que não faço o exame... E semana que vem preciso ir trabalhar...

- Volta semana que vem... Já disse... Ah! Aproveita ali no guichê e mande a próxima entrar!

E assim, transcorre mais um dia de trabalho na UAPS

Os profissionais foram incentivados a participar como agentes de transformação social na busca de soluções originais vinculadas a prática cotidiana do trabalho^{15,16}.

Para a realização das dinâmicas os participantes foram divididos em três grupos, privilegiando a heterogeneidade profissional. Foram utilizados como materiais de apoio: papel cartão em tamanho de cartolina, pincéis atômicos, folhas de papel ofício, canetas, entre outros. Cada grupo foi acompanhado por um tutor, que atuou como facilitador da discussão, incentivando a integração e a participação de todos.

A problematização realizada nas dinâmicas permitiu que os participantes tomassem contato com as informações e a produção do conhecimento, promovendo assim, o seu próprio desenvolvimento^{17,18}. Esta forma de aprendizagem representou um instrumento necessário e significativo para ampliar as possibilidades, as reflexões e os caminhos, permitindo o exercício da liberdade e da autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões^{18,19}.

A SP foi distribuída aos participantes, que divididos em pequenos grupos, discutiram as questões abordadas e formularam duas questões de aprendizagem, a saber: *Como transformar a realidade da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no ideal formulado para o SUS?*, e *Como a formação do profissional de saúde pode transformar a realidade?*

As discussões em pequenos grupos possibilitaram a construção coletiva de cartazes, instrumento eleito por se tratar de um recurso simples e eficiente para despertar o interesse e curiosidade dos participantes²⁰. Posteriormente, cada grupo apresentou para o grande grupo suas sínteses coletivas, permitindo assim, um amplo debate

coletivo em roda de conversa e configuração de uma nova síntese, neste momento com todos os participantes.

Resultados e Discussão

Participaram do curso 23 profissionais de diferentes categorias – médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, auxiliares de laboratórios e pessoal técnico-administrativo.

As Figuras 1, 2 e o Quadro 1 apresentam os cartazes confeccionados pelos profissionais de saúde da USUFV em relação aos pontos discutidos na resolução das questões de aprendizagem propostas. A partir dos materiais elaborados pelos participantes, iniciou-se um processo de reflexão-análise das questões levantadas pelo grupo. As atividades realizadas entre os participantes permitiram o debate do cotidiano de trabalho na USUFV, os impasses vivenciados no dia a dia e a criação de estratégias coletivas para a superação dessas dificuldades.

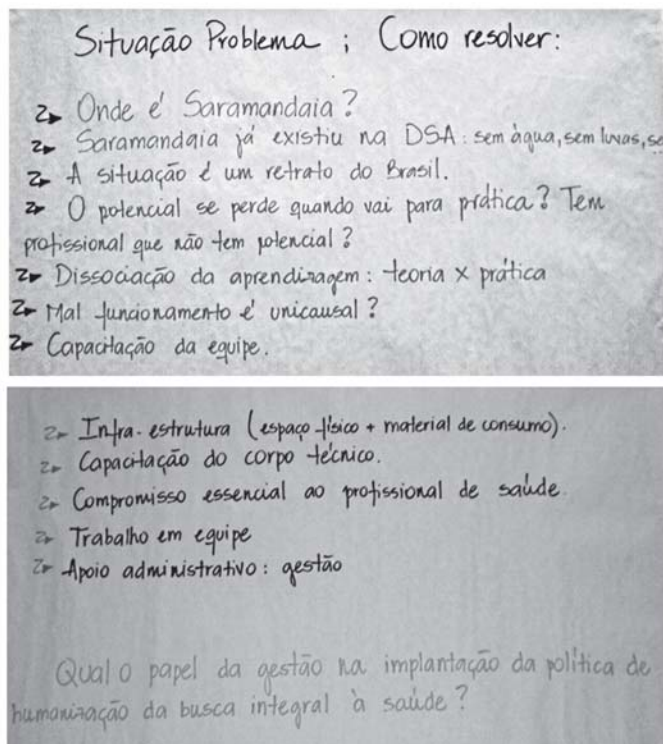


Figura 1. Processamento da Situação Problema do Grupo 1.

Na Figura 1 evidencia-se o papel do Gestor de Saúde na implantação da política de humanização, relatado pelos profissionais após reflexão-análise das questões levantadas pelo grupo, seguido da construção da pergunta ***Qual o papel da gestão na implantação da política de humanização da busca integral à saúde?***

A dificuldade de gestão observada na SP, aliada à desvalorização do trabalho e do trabalhador, tanto por parte dos gestores municipais quanto pelo gerente da UAPS, apontam para uma realidade comumente observada em diversos municípios do país. Segundo dados do Ministério da Saúde, a gestão dos recursos humanos é apontada como uma das dificuldades para implantação adequada do SUS desde a sua criação²¹. Moreira e Pelizzaro²² afirmam que a visão desmedicalizada da saúde, debatida desde muito pelo Movimento da Reforma Sanitária, impulsiona a busca constante por superação do trabalho fragmentado e unidimensional em saúde.

Aspectos referentes à formação profissional vêm ganhando contornos próprios no trabalho em saúde, na medida em que a indissociabilidade entre teoria e prática, o desenvolvimento de uma visão integral do homem e a ampliação da concepção de cuidado tornam-se prementes para o adequado desempenho laboral¹⁷. A dificuldade em se encontrar profissionais com formação acadêmica voltada para o paradigma da Produção Social da Saúde, nos remete a repensar o modo de atuação destes profissionais frente à saúde no país²³. Gomes et al.²⁴ ressaltam a importância do processo de aprendizagem que permita aos estudantes a aquisição de conhecimentos teóricos, com base na observação da realidade e na reflexão crítica sobre as ações dos sujeitos, de forma que os conteúdos teóricos sejam apreendidos em conexão com a prática.

Relatos como ***o potencial se perde quando se vai a prática e dissociação entre teoria e prática*** (Figura 1) corroboram com os achados de Stella et al.²⁵, uma vez que, embora as escolas possibilitem que os estudantes se insiram em cenários de práticas profissionais, estas apontam para carências que precisam da formulação de novas políticas públicas que, implementadas, sejam capazes de impulsionar e sustentar as mudanças.

Segundo Salgueiro et al.²⁶, o governo tem se empenhado na elaboração de políticas públicas capazes de oferecer maior ressonância e viabilidade na busca da qualidade e humanização em saúde.

Outro ponto destacado pelos participantes do curso de capacitação foi a necessidade de equipes e técnicos capacitados para atender às neces-

sidades da população (Figura 1), sendo que o fundamental é perceber que o importante para a humanização, é justamente **a permeabilidade do técnico ao não técnico, o diálogo entre essas dimensões interligada**²⁷.

Guedes et al.²⁸ salientam que as equipes de saúde, muitas vezes, têm dificuldade para dialogar e problematizar situações inerentes ao cotidiano, uma vez que se privilegiam os processos de trabalho em si, em detrimento dos sujeitos dotados de conhecimentos e histórias vivenciadas. Gomes et al.²⁴ afirmam que os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde. O procedimento educativo contextualizado no processo de trabalho agrega o saber científico àquele que emerge do campo para potencializar o conhecimento a partir de ações técnicas e políticas realizadas pelos trabalhadores²⁹.

A qualidade dos serviços de saúde resulta de diferentes fatores que se culminam em instrumentos, o que contribui tanto para a definição e análise de possíveis problemas, como para a avaliação do empenho dos profissionais de saúde com as normas técnicas, sociais e humanas³⁰.

A formação acadêmica fragmentada e a discrepância entre o aprendido no meio acadêmico e o real vivenciado pelo profissional de saúde foram pontos citados pelos participantes do curso (Quadro 1), aspectos que contribuem para que

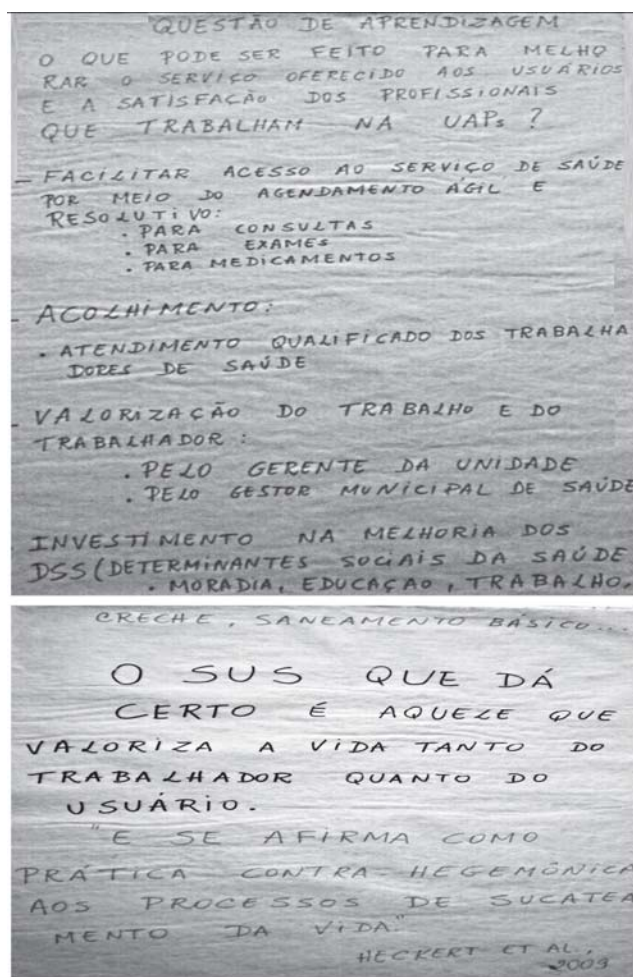


Figura 2. Processamento da Situação Problema do Grupo 3.

Quadro 1. Processamento da Situação Problema do Grupo 2

TEMAS DISCUTIDOS
<p>Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Escuta ativa Clínica ampliada</p>
. A falta de organização administrativa na UAPS levou ao mau entendimento da usuária Ana Maria
. A formação disciplinar fragmentada contribuiu para que a médica não soubesse lidar com a situação na UAPS
. A discrepância do ambiente de trabalho e acadêmico em relação ao ambiente real da UAPS não propiciou que a médica colocasse em prática seus saberes
. Há falta de humanidade e ética – a médica não olhou nos olhos da paciente
. Houve uma falha no acolhimento da usuária por parte da equipe e da gestão
<p>QUESTÕES DE APRENDIZAGEM:</p> <p><i>Como transformar a realidade da UAPS no ideal formulado pelo SUS?</i></p> <p><i>Como a formação do profissional de saúde pode transformar a realidade?</i></p>

o profissional de saúde não saiba lidar com os entraves enfrentados.

Ainda hoje, a educação em saúde tem sido fundamentada, tradicionalmente, em metodologias de transmissão de conhecimentos, sem se levar em consideração que, o cenário atual necessita de profissionais formados com perfil crítico-reflexivo e com habilidades para trabalho em equipes^{18,24,31}. Torna-se necessário, portanto, ajustar o perfil do profissional de saúde às ações desenvolvidas pelo SUS, através da parceria das instituições formadoras com os serviços de saúde³². Tais mudanças devem ser orientadas de acordo com as necessidades de saúde da população. Defender uma formação profissional voltada para atuar no SUS implica concebê-lo como um importante projeto político em defesa da saúde pública^{18,24}.

Segundo Ferreira et al.³³, o modo através do qual cada profissional de saúde enxerga o mundo, acaba por determinar um estilo de pensamento, o qual adota como verdade absoluta. A partir de um conhecimento clínico, muitos profissionais se preocupam apenas em tratar o paciente, e não em cuidá-lo.

Desde esta perspectiva, como diretriz essencial da humanização destaca-se o acolhimento. O acolhimento ao usuário foi outro ponto citado pelos profissionais de saúde da USUFV. As falhas no acolhimento por parte da equipe e da gestão (Quadro 1 e Figura 2) mostram os entraves e percalços ainda existentes no setor saúde. A postura de acolhimento da equipe de saúde se revela através de atitudes tais como: concentração no atendimento, aproximação ao cliente e sentimento em relação aos seus problemas³⁴. O acolhimento à pessoa que busca o cuidado em saúde se manifesta na relação ética que se estabelece entre o usuário e o profissional, ou, em outros termos, entre aquele que é cuidado e aquele que cuida. A garantia de acesso ao serviço de saúde para os usuários representa a responsabilidade do serviço para com suas necessidades de saúde^{35,36}.

O acolhimento otimiza o acesso dos usuários aos serviços de saúde, humanizando as relações entre os profissionais e aqueles que buscam por atenção sanitária, referindo-se à forma de recepcionar os usuários e de escutar seus problemas e/ou demandas, em uma abordagem que contemple não apenas a dimensão biológica, mas também a psicológica, a social, a cultural e a ambiental, dentre outras possíveis^{36,37}.

Para que as necessidades dos usuários sejam satisfeitas de maneira integral é fundamental que a atividade de recepção do usuário no serviço

ocorra de maneira acolhedora³⁸. Nestes termos, o acolhimento aos usuários do SUS deve se dar segundo a necessidade de cada um. É relevante a presença de uma equipe humanizada que atue como facilitadora na concretização de estratégias de acolhimento para que o acesso aos serviços de saúde contemple o princípio da integralidade³⁴. O acolhimento, enquanto estratégia para reconfigurar o processo de trabalho, otimiza o acesso dos usuários aos serviços de saúde, humanizando as relações entre o profissional de saúde e o paciente, contemplando as dimensões biológicas, psicológica, social e cultural³⁷.

Outro aspecto merecedor de destaque refere-se ao **não olhar nos olhos do paciente**, observado e relatado pelos profissionais de saúde da USUFV (Quadro 1). Segundo Deslandes e Mitre³⁹, o processo comunicativo, em seu cotidiano, marcado muitas vezes pelos encontros e desencontros dos diferentes atores envolvidos no setor saúde, ocorre no contexto das relações estabelecidas pelas desigualdades, ainda vigente, entre seus pacientes e profissionais de saúde. Igualmente, a escuta, o acolhimento, a negociação, a interpretação de histórias e a aprendizagem com a experiência do outro constituem-se em pontos cruciais para o desenvolvimento de um serviço humanizado no setor saúde⁴⁰.

Considerações Finais

A metodologia ativa de ensino-aprendizagem e neste contexto, a problematização, destaca-se como estratégia inovadora, por estimular a discussão e a análise crítica dos temas apresentados, fundamentais para o aprendizado⁴¹ configurando, portanto, uma das possibilidades de discutir o tema na instituição. Tal estratégia afirma as redes de serviços como espaços de sociabilidade, de trocas, em que se enfatiza a produção de saúde como produção de subjetividades, colocando em questão práticas disciplinares²⁸. Assim, as estratégias utilizadas contribuíram para sistematizar os conteúdos trabalhados, através da reflexão sobre os referenciais teóricos apresentados, estimulando o pensamento reflexivo e crítico, aspectos estes fundamentais para ampliar e aprofundar o processo de empoderamento dos profissionais de saúde da USUFV e consequentemente a consolidação das políticas de saúde, em especial a PNH.

O processo vivenciado no curso foi marcado por discussões e (re) construções que iam se formando ao longo do desenvolvimento das ativi-

dades. Destarte, resgatar o sentido da prática profissional em saúde, bem como reconhecer a importância de se trabalhar nestas organizações, através da reflexão e análise dos atores envolvidos, poderá contribuir para implementar transformações no processo de trabalho via humanização dos serviços.

Por fim, conclui-se que o curso estimulou a grupalidade, colocando em pauta na agenda da USUFV, a discussão sobre a humanização das ações em saúde.

Colaboradores

RMM Cotta foi responsável pela idealização, delineamento do objeto de estudo, desenho da metodologia, coleta e análise dos dados, redação e revisão do manuscrito do manuscrito. RS Reis, AAO Campos, AP Gomes e VE Antonio colaboraram com o processamento dos dados e auxiliaram na redação do manuscrito e revisão crítica final. RS Batista foi responsável pela coordenação, planejamento, orientação metodológica, acompanhamento do trabalho, redação e revisão do manuscrito.

Referências

1. Cohn A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Cad Saude Publica* 2009; 25(7): 1614-1619.
2. Gomes KO, Cotta RMM, Euclides MP, Targueta CL, Priore SE, Franceschini SCC. Avaliação do impacto do Programa Saúde da Família no perfil epidemiológico da população rural de Airões, Município de Paula Cândido MG (1992-2003). *Cien Saude Colet* 2009; 14(Supl.1):1473-1482.
3. Martins PC, Cotta RMM, Siqueira-Batista R, Mendes FF, Franceschini SCC, Priore SE, Dias, G. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. *Physis* 2009; 19(3):679-694.
4. Cotta RMM, Mendes FF, Muniz JN. *Descentralização das políticas públicas de saúde*: do imaginário ao real. Viçosa: UFV, Cebes; 1998.
5. Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):903-1010.
6. Cotta RMM, Cazal MM, Rodrigues JFC. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *Physis* 2009; 19(2):419-438.
7. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(1):113-118.
8. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Reis JR, Franceschini SCC. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. *Physis* 2008; 18(1):105-121.
9. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):129-142.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª Edição. Brasília: MS; 2010.
11. Ferreira MLS, Cotta RMM, Oliveira MS. Reconstituição Teórica do Cuidado para as Práticas de Saúde: Um Olhar a Partir da Produção de Alunos de Curso de Especialização a Distância. *Rev Bras Educ Med* 2008; 32(3):291-300.
12. Pinheiro R. Democracia e saúde: sociedade civil, cidadania e cultura política. *Physis* 2004; 4(1):11-14.
13. Campos GWS. Humanização da saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface Comun Saude Educ* 2005; 9(17):389-406.
14. Santos-Filho SB. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cien Saude Colet* 2007; 12(4):999-1010.
15. Bordenave JED. Alguns fatores pedagógicos. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. *Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos – CA-DRHU*. Natal: MS, OPAS; 1999. p. 261-268.
16. Bordenave J, Pereira A. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 26ª Edição. Petrópolis: Vozes; 2004.
17. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-Mendonça JMG, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl. 2):2133-2144.
18. Cotta RMM, Silva LS, Lopes LL, Gomes KO, Cotta FM, Lugarinho R, Mitre SMM. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Cien Saude Colet* 2010; 17(3):787-796.
19. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saude Publica* 2004; 20(3):780-788.
20. Turano W, Almeida CCC. Métodos e técnicas aplicados à educação nutricional. In: Gouveia ELC, organizadores. *Nutrição, Saúde e Comunidade*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 107-135.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família*. Brasília: MS; 2000.
22. Moreira B, Pellizzaro I. Educação em Saúde: um programa de extensão universitária. *Rev Textos & Contextos* 2009; 8(1):156-171.
23. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Lat Am Enfermagem* 2003; 11(4):525-531.
24. Gomes MPCG, Ribeiro VMB, Monteiro DM, Leher EMT, Louzada RCR. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. *Cien Educ* 2010; 16(1):181-198.
25. Stella RCR, Abdalla IG, Lampert JB, Perim GL, Silva RHA, Costa NMSC. Cenários de Prática e a Formação Médica na Assistência em Saúde. *Rev Bras Educ Med* 2009; 33(Supl.1):63-69.
26. Salgueiro JB, Ramos MZ, Falk MLR, Raymundo MM, Schenkel SS. Avaliação das ações humanizadoras desenvolvidas na pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev Hosp Clin Porto Alegre* 2007; 27(2):5-9.
27. Ayres JRC. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude Soc* 2004; 13(3):16-29.
28. Guedes CR, Pitombo L, Barros MEB. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. *Physis* 2009; 19(4):1087-1109.

29. Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev Eletr Enfer* [periódico na Internet]. 2007 maio-ago [acessado 2010 jun 26]; 9(2):[cerca de 13 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>
30. Cotta RMM, Azeredo CM, Schott M, Martins PC, Franceschini SCC, Priore SE. Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. *Rev Med Minas Gerais* 2006; 16(1):2-8.
31. Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31(3):278-286.
32. Rios IC. Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1725-1732.
33. Ferreira MLSM, Cotta RMM, Oliveira MS. Construção Coletiva de Experiências Inovadoras no Processo Ensino-aprendizagem na Formação de Profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Med* 2009; 33(2): 240-246.
34. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saude Publica* 2008; 24(Supl. 1):100-110.
35. Coelho MO, Jorge MS. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Cien Saude Colet* 2009; 14(Supl.1):1523-1531.
36. Siqueira-Batista R. O cuidado integral em questão: diálogos entre filosofia e medicina. *Rev Bras Med* 2010; 47(3):273-275.
37. Moraes SDTA, Buchalla CM, Valenti VE, Leite L, Tanaka ACD, Macedo Junior H, Abreu LC. Acolhendo o acolhedor: o caminho mais curto para a humanização da assistência. *Rev Bras Cres Desenv Hum* 2009; 19(3):393-402.
38. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. *Cad Saude Publica* 2007; 23(2):331-340.
39. Deslandes SF, Mitre RMA. Processo Comunicativo e Humanização em saúde. *Interface Comun Saude Educ* 2009; 13(Supl. 1):641-649.
40. Gomes AMA, Paiva ES, Valdés MTM, Frota MA, Albuquerque CMA. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. *Saude Soc* 2008; 17(1):143-152.
41. Cotta RMM, Casal MM, Rodrigues JFC, Gomes KO, Junqueira TS. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. *Physis* 2010; 20(3):853-872.