



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**A HUMANIZAÇÃO NO ESCOPO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS
GRADUANDOS EM ENFERMAGEM, MEDICINA E ODONTOLOGIA À LUZ DOS
PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS**

Niterói

2015



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**A HUMANIZAÇÃO NO ESCOPO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS
GRADUANDOS EM ENFERMAGEM, MEDICINA E ODONTOLOGIA À LUZ DOS
PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS**

RITA DE CÁSSIA MARTINS MORAES

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antônio Albuquerque de Senna.

Niterói
2015

M827 Moraes, Rita de Cassia Martins

A humanização no escopo da formação acadêmica dos graduandos em enfermagem, medicina e odontologia à luz dos projetos político-pedagógicos / Rita de Cassia Martins Moraes; orientador: Prof. Dr. Marcos Antônio Albuquerque de Senna - Niterói: [s.n.], 2015.

33 f.

Inclui gráficos e tabelas

Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) – Universidade Federal Fluminense, 2015.

Bibliografia: f. 27-29

1. Formação em saúde 2. Humanização 3. Diretrizes curriculares I. Senna, Marcos Antônio Albuquerque de [orien.] II. Título

CDD 378.01

Dedico este trabalho a **DEUS**, minha fortaleza; obrigada
por acreditar em mim e me dar forças quando eu
mesma não acreditava.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, que me mostra que todo dia pode ser um dia incrível!

Aos meus filhos e netos; vocês não poderiam ser melhores incentivadores.

Aos meus pais, Eraldo, *in memoriam*, e Creusa, meus orgulhos, exemplos de vida, pelo amor incondicional em todos os momentos de minha vida.

Ao meu orientador, Marcos Antônio Albuquerque de Senna, por compartilhar sua sabedoria e me ajudar a crescer com sua incrível paciência e amizade.

Aos professores, em especial, Cristina de Almeida Costa, e funcionários da UFF, que fizeram parte da minha formação e me acolheram com muito carinho e respeito.

Ao amigo e diretor da Faculdade de Odontologia da UFF, Professor Cresus Vinícius Depes de Gouvêa.

MUITO OBRIGADA!!!!!!

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo Carvalhais Fraga

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Decisão: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Sileno Corrêa Brum

Instituição: Universidade Severino Sombra

Decisão: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Marcos Antônio Albuquerque de Senna

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Decisão: _____ Assinatura: _____

RESUMO

MORAES RCM. A Humanização no escopo da formação acadêmica dos graduandos em Enfermagem, Medicina e Odontologia à luz dos projetos político-pedagógicos [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Odontologia; 2015.

Este trabalho objetivou analisar a presença do termo humanização na formação em saúde da Universidade Federal Fluminense, nos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem. Para tanto, procedeu-se à pesquisa documental, tendo como principal referência o projeto político-pedagógico e as diretrizes curriculares dos cursos analisados. Realizou-se uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. A análise documental evidenciou uma aproximação com o tema nos três cursos estudados, com variações importantes no método de aplicação dos conteúdos teórico-práticos ao longo do processo de formação. O curso de Medicina apresentou uma distribuição mais homogênea dos conteúdos relacionados ao termo humanização nas disciplinas obrigatórias. Foi possível perceber também o esforço dos cursos em contemplar as Novas Diretrizes Curriculares, trazendo a humanização como elemento prioritário na construção de novas relações entre alunos, docentes, usuários dos serviços e da rede SUS local.

Palavras-chave: Humanização, ensino de graduação em saúde, processo de ensino-aprendizagem.

ABSTRACT

Moraes, RCM. The Humanization the scope of the academic education of students in Nursing, Medicine and Dentistry light on Political Pedagogical Projects [dissertation]. Niterói: Fluminense Federal University, School of Dentistry; 2015.

This study aims to evaluate the subject humanization presence in health education Fluminense Federal University in the courses of Medicine Dentistry and Nursing. Therefore, documentary research having been used as the main reference the Political Pedagogical Project and the Curriculum Guidelines in those courses. A descriptive exploratory survey was conducted with a qualitative approach. The documentary analysis showed an approach to the theme in the three courses, but with important variations with regard to the method of application of theoretical and practical content, along with the training process. In this perspective the course of Medicine presented a more homogeneous distribution of content related to the topic, both from a theoretical point of view, as practical. It was also possible to realize the courses' efforts to address the New Curriculum Guidelines having the Humanization as a priority when it comes to building new relationships between students, teachers, service users and the local public health system.

Keywords: Humanization, health in undergraduate education, teaching-learning process.

LISTA DE TABELAS

Table 1 – Disciplines compulsory – theoretical and practical content of the medical school.....	23
Table 2 – Disciplines compulsory – theoretical and practical content of the nursing course	24
Table 3 – Disciplines compulsory – theoretical and practical content of Dentistry course	25

LISTA DE GRÁFICOS

Graphical 1 – Percentage of compulsory hours.....	21
Graphical 2 – Percentage of compulsory subjects Theory and Practice	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	14
2.1	<i>Tipo de pesquisa e amostra</i>	14
2.2	<i>Termos correlatos</i>	15
2.3	<i>Procedimentos da coleta de dados</i>	15
2.4	<i>Tratamento dos dados</i>	15
3	ARTIGO PRODUZIDO	16
	Introduction	17
	Methodology	19
	<i>Type of research and sample</i>	19
	<i>Terms related to the term humanization</i>	20
	<i>Procedures of data collection</i>	20
	<i>Dataprocessing</i>	20
	Results and discussion	21
	Final considerations	26
	Referências bibliográficas	27
4	CONCLUSÃO	29
	ANEXO A	30
	ANEXO B	31
	ANEXO C	32

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores problemas da preparação dos profissionais de saúde é a pouca importância dada à humanização na formação acadêmica, possivelmente pela visão mecanicista e reducionista do homem, que não é visto como um todo, mas como um conjunto de partes tratadas separadamente, perdendo a noção da unidade, do todo biológico. Reconhecer apenas as necessidades biológicas e fisiológicas seria insuficiente para atingir o ser humano completo. Desde 1970, a sociologia médica norte-americana tem concentrado esforços para conceituar os termos humanização e desumanização no cuidado em saúde⁹.

Entende-se que “embora o termo laico humanização possa guardar em si um traço maniqueísta, seu uso histórico o consagra como aquele que rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos, ou solapados em tempos de frouxidão ética”¹⁵. Em nossa vivência histórica, a humanização desponta no momento em que a sociedade pós-moderna passa por uma revisão de valores e atitudes. Não é possível pensar a humanização na saúde sem considerar o que acontece no mundo contemporâneo.

Enriquecendo o significado de humanismo, o termo pode ser visto sob várias concepções¹⁵. No sentido filosófico, a humanização encontra suas raízes no Humanismo, corrente filosófica que procura entender o homem e indicar meios para que os indivíduos compreendam uns aos outros. Na leitura psicanalítica, volta-se à posição da subjetividade no campo da saúde: humanização, como tornar humano, significa a admissão de todas as dimensões humanas – históricas, sociais, artísticas, subjetivas, sagradas ou nefastas, possibilitando escolhas conscientes e responsáveis. Possibilita-se também que a relação humanizada entre médico e paciente seja abordada na literatura da antropologia médica, corroborando com a discussão sobre a necessidade desses pressupostos na formação do médico e dos demais profissionais de saúde.

Na abordagem do termo humanização, parece consenso que a questão central é o sujeito, a pessoa que busca pelo serviço de saúde, caracterizando, assim, uma assistência humanizada, personalizada¹.

No presente estudo, o termo humanização refere-se às situações em que, além de se valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, são

reconhecidos também os direitos do paciente, sua subjetividade, individualidade e autonomia, isto é, o encontro de sujeitos no e pelo ato de cuidar, o encontro das subjetividades. Ressalta-se que essa definição está coerente com a do Ministério da Saúde⁵.

Em 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), visando a estimular a disseminação das ideias da humanização, os diagnósticos situacionais e a promoção de ações humanizadoras tendo em vista as realidades locais. Em 2003, o PNHAH passou por uma revisão, e o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH).

O fortalecimento do processo de humanização tem como respaldo o apoio institucional da PNH, que dá ênfase à importância do exercício dos seus princípios desde a formação dos profissionais até os processos de gestão e organização do trabalho na saúde⁵. A PNH vem com uma nova proposta de humanização, vista não como um programa, mas como uma política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual implica em: traduzir os princípios do SUS na prática e no comportamento dos sujeitos; construir trocas solidárias e comprometidas com a tarefa de produzir saúde; contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários. Tendo como princípios norteadores redução das filas e do tempo de espera, atendimento acolhedor e resolutivo, gestão participativa nas unidades de saúde e educação permanente para os trabalhadores da saúde.

No que se refere ao processo de formação na saúde, a Lei nº. 9.394, de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, assegura ao ensino superior maior flexibilidade na organização curricular dos cursos, atendendo à necessidade de uma profunda revisão de toda a tradição que burocratiza os cursos e se revela incongruente com as tendências contemporâneas de considerar a formação em nível de graduação como uma etapa inicial da formação continuada; bem como à crescente heterogeneidade tanto da formação prévia como das expectativas e dos interesses dos alunos⁴.

Com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), novas demandas foram criadas para as instituições de ensino superior (IES), relacionadas à qualidade do ensino de graduação, impondo outros desafios para os gestores dos cursos, para a formação e a prática dos docentes, já que não se restringem apenas à revisão dos

conteúdos curriculares. Assim, novos projetos pedagógicos fazem-se essenciais para a formação dos novos profissionais de saúde.

O projeto político-pedagógico (PPP) consiste em uma ação intencional, com um significado claro e um compromisso escolhido de forma coletiva¹⁷. O projeto político-pedagógico busca um rumo, uma direção:

[...] o projeto pedagógico não é um conjunto de planos e projetos de professores, nem somente um documento que trata das diretrizes pedagógicas da instituição educativa, mas um produto específico que reflete a realidade da escola, situada em um contexto mais amplo que a influência e que pode ser por ela influenciado¹⁷.

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo analisar a presença do termo humanização na formação acadêmica em saúde, a partir do estudo dos PPPs de três diferentes cursos de uma instituição pública de ensino superior. A hipótese é que a formação na área de saúde dos cursos estudados não se conforma integralmente às exigências do paradigma humanístico.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa e amostra

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, na medida em que esses métodos, apesar de natureza diferenciada, se complementam na compreensão da realidade que se quer demonstrar¹². Também de caráter descritivo-exploratório, tendo como objetivo a descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não se encontravam evidentes¹⁰.

Procurou-se apreender, a partir de documentos públicos institucionais, como o termo humanização é estudado nos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia, de uma instituição pública de ensino superior.

Para tanto, foram realizadas revisões bibliográfica e documental dos projetos político-pedagógicos, a fim de investigar de que forma o termo está sendo trabalhado na formação dos alunos desses cursos. A escolha dos cursos de Medicina e Enfermagem se deu por serem mais antigos e já terem passado por diversos processos de mudança e revisão dos seus PPPs; Odontologia iniciou o processo de mudança mais recentemente.

A análise documental consistiu em identificar em documentos primários informações que pudessem servir como dados norteadores da investigação. A análise documental veio auxiliar na observação do processo de amadurecimento ou de crescimento de pessoas, grupos, teorias, condutas, aprendizado, entre outros⁸.

A humanização da atenção em saúde tem sido amplamente difundida, explorada e propagada. Não podemos negar sua importância e necessidade no mundo globalizado, em que o paciente chega com informações e questionamentos que se traduzem em níveis de expectativas em relação ao atendimento e à finalização do trabalho clínico proposto. Portanto, torna-se relevante a forma de abordagem do tema na formação dos profissionais em saúde e não apenas uma simples reprodução literal do termo nos PPPs, sendo indispensável a compreensão por parte dos alunos dos diversos significados e formas de aplicação da palavra “humanização”.

2.2 Termos correlatos

Foi verificada, pontualmente, a referência ao termo humanização e considerados como termos validados, em função da semântica, os selecionados a seguir: humanização, humanístico(a), humanizadora, ética, bioética, subjetividade, sujeito, respeito, responsabilidade(s), confiança, integral, individualizado, pessoa, indivíduo, individualmente, holístico(s), holística(s), biopsicossocial(is), biospsicoespiritual, assistência, assistir, cuidado, cuidar – todos em consonância com a definição do Ministério da Saúde⁵.

2.3 Procedimentos da coleta de dados

Utilizou-se a coleta de dados em documentos públicos institucionais, formulados quando da sua implantação em cada um dos três cursos de graduação, o que aconteceu em momentos distintos. Buscou-se o termo humanização (e seus correlatos) nas disciplinas obrigatórias.

Esse método teve como objetivo identificar em documentos primários informações que servissem de subsídio para esclarecer alguma dúvida da pesquisa. Por serem uma fonte natural de informação, documentos não são considerados apenas a origem da informação contextualizada, mas frutos de um determinado contexto, que fornecem informações sobre esse mesmo contexto¹⁴.

2.4 Tratamento dos dados

Os dados coletados foram analisados a partir da presença dos termos selecionados, pelo menos uma vez, nas ementas e nos objetivos de cada disciplina obrigatória dos PPPs de cada curso.

3 ARTIGO PRODUZIDO

THE HUMANIZATION THE SCOPE OF EDUCATION OF UNDERGRADUATE NURSING, MEDICINE AND DENTISTRY OF PROJECT OF LIGHT EDUCATIONAL POLICY

Rita Martins Moraes, Adjunct Professor¹
Marcos Antonio Senna Albuquerque, Associate Professor²

Abstract

This study aims to evaluate the humanization term presence in the health education of the Universidade Federal Fluminense in the courses of Medicine Dentistry and Nursing. Therefore, documentary research having been used as the main reference the Political Pedagogical Project and the Curriculum Guidelines in those courses. A descriptive exploratory survey was conducted with a qualitative approach. The documentary analysis showed an approach to the theme in the three courses, but with important variations with regard to the method of application of theoretical and practical content, along with the training process. In this perspective the course of Medicine presented a more homogeneous distribution of content related to the term humanization found in their required courses. It was also possible to realize the courses' efforts to address the New Curriculum Guidelines having the Humanization as a priority when it comes to building new relationships between students, teachers, service users and the local public health system.

Keywords: Humanization/ Health in undergraduate education/ Teaching and learning/ Curriculum/ Curriculum Guidelines.

¹Prof. Rita de Cássia Martins Moraes – Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Odontologia. Rua Mário Santos Braga, nº 30, Campus Valonguinho, Centro, Niterói, RJ, Brasil, CEP 24040-110. Phone: 55 21 2629-9907. E-mail: moraesmrita@gmail.com.

Introduction

One of the major problems encountered in the health professional preparation is the low priority given to the humanization of academic training, possibly by the mechanistic and reductionist view of man, since he is not seen as a whole, but as a set of parts handled separately losing track of the unit, the organic whole. Recognize only the biological and physiological needs would be insufficient to achieve the complete human being. Since 1970, the US medical sociology has focused efforts to conceptualize the term humanization and dehumanization in health care ⁹.

Conceives that, "although the term secular humanization can keep in itself a Manichean trait, its historical use as one who devotes recalls recovery movements of forgotten human values, or undermined in times of ethical laxity"¹⁵. In our historical experience, the humanized emerges at a time when the post-modern society undergoes a revision of values and attitudes. Can not think the humanization of health without first taking a look at what happens in the contemporary world.

Enriching the meaning of humanism, brings the term also on various conceptions¹⁵. In the philosophical sense, humanization is rooted in humanism, philosophical current that seeks to understand the man and indicate ways for individuals to understand each other, however his psychoanalytic reading turns the subjectivity of the position in the health field. Clarifying the humanization, how to make human, admission to all human dimensions - historical, social, artistic, subjective, sacred or harmful enabling conscious choices and responsible and that the humanized relationship between doctor and patient has been addressed in the medical anthropology literature, corroborating the discussion of the need for these assumptions in medical training and other health professionals.

In the term humanization approach seems consensus that the central question is the subject, the person seeking the health service, characterizing humanized care, personalized ¹.

In this study the term humanization is conceptualized as those situations where in addition to valuing care in their technical and scientific dimensions, also recognize the right of patients, their subjectivity, individuality, autonomy, that is the meeting of the subject and the act of care, the meeting of subjectivities. It should be noted that this definition is consistent with the Ministry of Health⁵.

In 2000, the Ministry of Health created the National Humanization of Hospital Care Program (PNHAH), to stimulate the spread of humanization ideas, the situational diagnosis and the promotion of humanizing actions with a view to local reality. In 2003, the PNHAH underwent a revision, and the Ministry of Health launched the National Humanization Policy (PNH), "that changed the scope of level of humanization of hospitals for the entire public health system and set a policy, focused, passed to be mainly the management and work processes "¹⁵. Still, according to the author, with this policy, humanization accesses very important processes such as the management and organization of work in health services, emerging participatory management as elected model for the realization of this policy. Adopts humanization as a set of principles and guidelines that are translated into actions in the different services, health practices and system levels, with characteristic of a collective construction.

The National Humanization Policy comes with a new proposal for humanization, seen not as a program, but as a policy that crosses the different management actions and proceedings of the SUS, which implies: translate SUS principles in practice and behavior of subjects ; build solidarity and committed trade with the task of producing health; contaminated by attitudes and humanizing actions of the public health system, including managers, health workers and users. With the guiding principles reducing queues and waiting time, service friendly and decisive; participative management in health facilities; continuing education for health workers.

With regard to the training process in health, the Law of Guidelines and Bases of National Education, Law 9394, December 1996, ensures greater flexibility to higher education in the organization of curricula. Given the need for a thorough review of the whole tradition that bureaucratizes courses and reveals inconsistent with contemporary trends to consider graduate-level training as an initial step of continuing education; and the growing heterogeneity of both the training as the expectations and interests of students (BRAZIL, 2001c).

With the National Curriculum Guidelines (DCN) were created new demands for higher education institutions (IES), related to the quality of undergraduate teaching and imposing other challenges for managers of courses for the training and the practice of teachers, as not restricted to the revision of curricula. Thus, new pedagogical projects, they become essential for the formation of new health professionals.

The Educational Policy Project constitutes an intentional action, with a clear meaning, and a chosen commitment collectively¹⁷. According to the author the political-pedagogical project seeks a direction, a direction¹⁷.

This research aims to analyze through their PPPs the presence of the term humanization in academic health education in three different courses of a Public Institution of Higher Education.

Given the above formulated the following hypothesis: The training in health of the studied courses do not fully conform to the requirements of humanistic paradigm.

Methodology

Type of research and sample

This is a quantitative and qualitative study of descriptive and exploratory, as it tried to understand through institutional public documents, as the term Humanization is studied in medical courses, Nursing and Dentistry, a Public Institution of Higher Education. A literature and document review was conducted in Pedagogical Policy Projects (PPPs), investigating how the term humanization is being worked over the formation of these courses undergraduate students. The choice of medicine and nursing courses was due to be, older and who has also gone through several processes of change and review its PPP except dentistry, which began its process of change recently.

The documentary analysis consisted in identifying primary documents in information that could serve as data to inform the analysis in question. The document analysis comes assist in observing the maturation process or growth of persons, groups, theories, behavior, learning, among others. (Cellard, 2008)

The humanization of health care has been widely deployed, operated and propagated. We can not deny its importance and necessity by a globalized world, where the patient comes to us with information and questions that translate into levels of expectations for service and also with the completion of clinical work proposed and accepted by it. Therefore, it is relevant to the form of the term approach, the training of professionals in health and not just a simple literal reproduction of PPPs, being necessary to the understanding by the students of the various meanings and application form of the word "humane".

Terms related to the term humanization

Therefore, it was promptly checked the reference Humanization term, and considered as validated terms, by semantically, selected following: humanization, humanistic (a), humanizing, ethics, bioethics, subjectivity, subject, respect, responsibility (s) , reliable, comprehensive, individualized, person, individual, individually, holistic (s), holistic (a), biopsychosocial (s), biospsicoespiritual, assistance, assisting, nursing, care, all in line with the definition of the Ministry of Health. (BRAZIL, 2004)

Procedures of data collection

We used to collect data on institutional public documents, formulated upon its implementation in each of the three healthcare undergraduate courses, which took place at different times. We selected the compulsory subjects, the term humanization. The method in question aims to identify in primary documents, information adequate allowance to clarify any questions in the survey. Because it is a natural source of information, documents are not only considered the source of background information but come in a given context and provide information about this same context. (Pimentel, 2001).

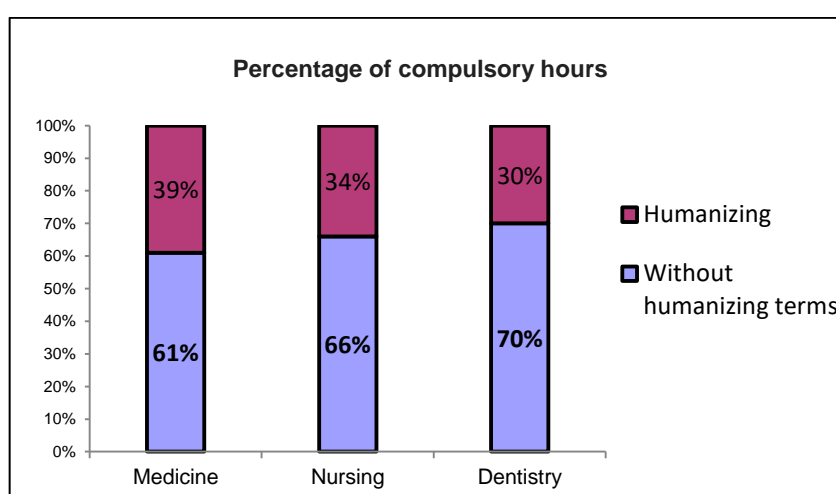
Data processing

Data were presented and worked considering the aforementioned terms, present in at least once on menus and objectives of each compulsory subject in PPPs of each ongoing study.

Results and discussion

This study evaluated the presence of the word humanization Pedagogical Political Project (PPP) in undergraduate courses in medicine, nursing and dentistry, in effect, a Federal Public Institution searching his curriculum, the compulsory subjects committed to the term.

Research into the Hourly Load Percentage total compulsory subjects of each course citing the term studied and related are shown in Graphical 1.



Graphical 1 – Percentage of compulsory hours

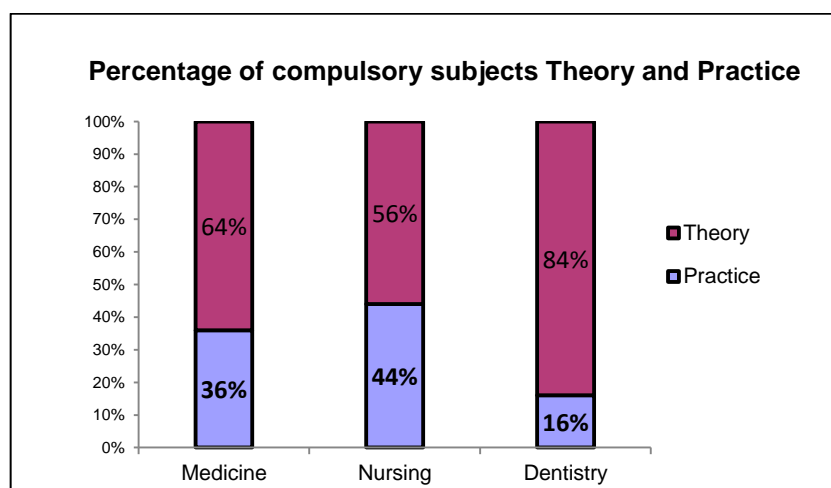
Is observed that is low the approach of the terms related to the humanization the menus and objectives of each subject, however, to the humanization term presence is relevant in defined objectives in PPPs for each course, and compatible with the National Curricular Guidelines (DCN) . The course of medicine, for example, is formed among other issues, professional humanistic way, generalist, with social ethical commitment, however we find the term humanization and / or related products appear in only 39% of the total workload of compulsory subjects stroke. Since this course is that there is a higher incidence of search terms (39%), since the Dental was the least cited the chosen terms (30%), while the Nursing an intermediate position (34%). It is emphasized that medical school is the one with longer duration, 6 years, while the other two, four and a half years.

A humanized educational practice in health puts man-centered citizenship construction process, committed and integrated social and epidemiological reality of

social and health policies providing opportunities for vocational training contextualized and manufacturing (MOYSÉS et al., 2003).

Our study corroborates Almeida and Chaves, 2009, regarding the study on the term humanization presence in nursing course subjects in 13 higher education institutions in the city of São Paulo. As a result: in eleven (11) IES, 54% to 74% of the subjects has been addressed, only two (02) a 32% variation in 43% of subjects without presenting the topic.

Graph 2 shows the presence of terms and their correlates in compulsory subjects of courses studied, analyzing theoretical workload or practice. It was observed that the highest incidence of these terms is the academic disciplines. The Nursing program is demonstrating a better balance between theory and practice and the Dental is what most distant.



Graphical 2 – Percentage of compulsory subjects Theory and Practice

Understands Sacristan (2000), the concept of curriculum accept different meanings, since "besides being susceptible to different paradigmatic approaches, is used for processes or different stages of curriculum development" (p. 103). Making a criticism of technicist vision and class curriculum, Apple (1982) conceives that:

A área do currículo, mais do que outras áreas educacionais, tem sido dominada por uma perspectiva que poderia melhor chamar-se "tecnológica", na medida em que o principal interesse implica encontrar o melhor conjunto de meios para se alcançar objetivos educacionais pré-escolhidos (1982, p. 71).

For him:

[...] o currículo nunca é apenas um conjunto neutro de conhecimentos, que de algum modo aparece nos textos e nas salas de aula de uma nação. Ele é sempre parte de uma tradição seletiva, resultado da seleção de alguém, da visão de algum grupo acerca do que seja conhecimento legítimo. É produto das tensões, conflitos e concessões culturais e econômicas que organizam e desorganizam um povo (Apple, 1994, p. 59).

In the medical school that has its total course hours of 9270h, of these, 5660 h/a are compulsory subjects considered in the study and of these, only 3456 h/a treated the subject as described in Table 1.

Table 1 – Disciplines compulsory – theoretical and practical content of the medical school

MEDICINE				
Discipline	Workload	T	P	
Integral Medicine of children and adolescents E	180	180	0	
Integrative Medicine of the adult and elderly I	180	180	0	
Integrative Medicine of the adult and elderly II	180	180	0	
Medical Psychology II	30	30	0	
Integrative Medicine of the adult and the elderly III	180	180	0	
Medicine Integral child and adolescent III	180	180	0	
Child and adolescent medicine Integral IV	180	180	0	
Integrative Medicine of the adult and the elderly IV	180	180	0	
Field Work supervised III	420	0	420	
Mental Health I	30	30	0	
Health and Society II	30	0	30	
Working supervisionadp II field	360	0	360	
*Programa Prático Conceitual 3 ^a e 4 ^a fases	1530	0	1530	
Total	3660	1320	2340	
Hours of mandatory			36%	64%

The medicine can be considered the precursor of this paradigm shift, because it is the oldest course in health, bringing as need for this new scenario, integrated care extending therefore the other health professions. It was observed that the Field Work disciplines Supervised II and III, Health and Society Programme and Practical conceptual, have only practical content with a workload of 2340h representing 64% of the total hours of required courses. In these practical content of disciplines, is working with multidisciplinary teams, putting into practice the role of extension in universities. The Integrative Medicine Child and Adolescent, Integrative Medicine Adult and Elderly (I, II, III, IV) present a workload only theoretical, appears to 180h which develops the full care of the individual, preparing the student for practical complexities in order growing. Compounding the definition of humanization, the

disease and prevention occur where the meetings between social subjects (Doctor-patient).

In Nursing program, a total of 4940 h of the total workload of the course subjects, only 1700h of the subjects studied had the terms. Disciplines, with a workload Theory and Practice, compatible with the concept humanization are presented in Table 2.

Table 2 – Disciplines compulsory – theoretical and practical content of the nursing course

NURSING				
Discipline	Workload	T	P	
Humanities and Social Sciences	60	60	0	
Nursing Assistance in Health Management	90	30	60	
Nursing in women's health I	90	30	60	
Nursing in women's health II	90	30	60	
Mental health promotion	60	30	30	
Nursing in the health of children and adolescents	100	20	80	
Nursing in the health of children and adolescents II	120	30	90	
Concepts, knowledge and practices of care in mental health	60	30	30	
Health work relationships: Ethics, Bioethics and professional legislation	60	60	0	
Fundamentals of Nursing I	160	70	90	
Fundamentals of Nursing II	160	70	90	
Nursing in health care management II	90	30	60	
Ethics	60	60	0	
Nursing in adult health and elderly	160	40	120	
Nursing in more complex units	120	30	90	
Didacticism	60	60	0	
Pesquisa e prática de ensino II	100	0	100	
Psychology applied to health	60	60	0	
Total	1700	740	960	
Hours of mandatory	4940	44%	56%	

The disciplines with practical content greater than the theoretical, respectively develop concepts of man and his subjectivity, directing for the meeting with two individual subjects through ethics, develop promotion and prevention practices, health care of basic to more complex, humanized hospital, work with integrative practices to other team members.

The other disciplines that develop the humanist concept in the course are strictly theoretical. Prioritize the meeting of the subjects involved, nurse and patient, addressing the concept humanization, and directs them to specific disease and

healing process situations. These disciplines with theoretical approach, support for the disciplines with practical load.

Getting involved with the production of health care, refers to the field of complexity of their management methods and relations between workers, managers and users of health services. In this understanding, the ethical-political perspective in the training processes, implies the inclusion of this complexity in the interaction between subjects. Without this interrelation, there is no sustainability in care and management models in the SUS.

The construction of health training processes, considering this framework of "inclusion" means to be aware of this complexity and do theoretical and methodological choices that express a dialogue field through the knowledge, dissociated of a method, a way of doing formation. These choices are always ethical and political choices (HECKERT; NEVES, 2007).

In the course of Dentistry, 4035h make up the hours of required courses, these only 1220 h feature on their menus and objectives the study term. Four disciplines have only theoretical workload, described in Table 3. Importantly, the Fundamentals of discipline for the Dental Clinic, is the only one of the aforementioned, which promotes the awakening of a comprehensive care of the patient. Other disciplines present specific content and facing the dental clinic.

Table 3 – Disciplines compulsory – theoretical and practical content of Dentistry course

DENTISTRY				
Discipline	Workload	T	P	
Grounds for dental clinic	20	20	0	
Oral health and collective I	60	30	30	
Dental radiology	80	20	60	
Clinical Multidisciplinar I	40	0	40	
Clinical Multidisciplinar II	100	0	100	
Clinical Multidisciplinar III	100	0	100	
Clinical Multidisciplinar IV	160	0	160	
Endodontics	120	40	80	
Pediatric Dentistry	80	20	60	
Odontogeriatrics	20	20	0	
Supervised training: Clinical Child Integrated	80	0	80	
Supervised Internship: Integrated Clinical geriatric	80	0	80	
Forensic dentistry	20	20	0	
Supervised Internship: Clinical Integrated Adult II	160	0	160	
Supervised Internship: Community Health II	80	0	80	
Career guidance	20	20	0	
Total	1220	190	1030	
Hours of mandatory	4035	16%	84%	

Multidisciplinary clinics and supervised internships fall in the group of subjects with only practical content, whose theoretical content was taught previously. These have the largest loads Time practices, and promote the permeability of knowledge, multidisciplinary, developing scientific expertise, with applicability of humanistic concepts in relation to the subject (patient-students)

The disciplines where the practice is carried out in the laboratory, are not direct patient care in their first time they develop the specific technique of each. The laboratory disciplines that prepare the student for clinical practice.

With regard to all courses analyzed in this study, though, the DCN are guidelines to be adopted by all higher education institutions, observance still not the reality of most courses, training still has in part, guided mainly in the private practice of the profession (BRAZIL, 2006).

It is impossible to think of professional practice are not readily compromised with the world, with the country we live in, with the living conditions of the population, with the engagement in the production of health involving the production of autonomous subjects, protagonists, and coparticipes share responsibility for their lives.

The curriculum has the role of being inserted in a social context, influence and be influenced by this, mainly by attitudes of professionals who are trained for it. (ALMEIDA AND KEYS, 2009).

The humanization proposal is to combat impersonality in health care and to make professional / patient relationship one relationship of affection and mutual respect without abandoning the necessary technical. The Humanization responds to all this with principles, guidelines and devices, all driven by a method (BRAZIL, 2007). Thus, the Humanization is a methodological commitment, a certain way of doing, dealing and intervene on SUS everyday problems. This method is the triple inclusion: inclusion of people, collectives and social movements and the disturbance of the tension that these inclusions produce in relations between subjects in management and attention, taken as inseparable.

Despite being a requirement of the DCN none of PPP cites in its construction services to the National Humanization Policy (PNH).

Final considerations

In the three courses analyzed the term humanization presence in their compulsory subjects maintained a homogeneous distribution. It was possible to perceive the effort to contemplate the New Curriculum Guidelines having the Humanization as a priority as regards the construction of new relations between students, teachers, service users and the local public health system. Although this analysis point out an approach to the theme in the three courses, there is an effort to bring the courses and incorporate the humanization of assumptions such as ethics, hosting, closer relationship between the subjects, the training process. Note that some barriers, such as; teachers, managers, tutors and the very capacity of the public health system to receive these students, brings the challenge of the commitment of all segments involved in the training process in an attempt to reduce these problems. We can also add that these curricular change processes have occurred and at different times in the higher education institution, and in the course itself involved in this change process. The struggle for change and improvement, joining ideological and technical, sees the prospect of a sustainable qualification with action assurance, practical and scientific-technological support, accompanied by social rights and full recognition of their professional qualifications. In this research, education and health, as a collective consumer goods are references to register the commitment of citizens whose visible and prominent aspect is the overall health of human beings.

Referências bibliográficas

1 ALMEIDA, D. V.; CHAVES, E. C. O ensino da humanização nos currículos de graduação em enfermagem. **Einstein**, v. 7, n. 3, p. 271-278, 2009.

2 APPLE, M. W. **Ideologia e Currículo**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

3 _____. A política do conhecimento oficial: faz sentido a idéia de um currículo nacional? In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. **Currículo, Cultura e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 1994, p. 59-91.

4 BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Parecer 583, de 4 de abril de 2001**. Orienta as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. CNE/CNS, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

- 5 _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **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, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2014.
- 6 _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais**. Brasília, Ministério da Saúde. 2006
- 7 _____. Ministério da Saúde. **Curso de formação de formadores e de apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde: relatório final**. Brasília, 2007.
- 8 CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). **A Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- 9 DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.
- 10 GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas; 2002.
- 11 HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. N. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2007. p. 145-160.
- 12 MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, jul./set. 1993.
- 13 MOYSÉS, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 30-7, jan./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.universidadesaudavel.com.br/wp-content/uploads/ARTIGOS/Artigo%20%20ABENO.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2013
- 14 PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de pesquisa**, n. 114, nov. 2001, p. 179-195. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114>>. Acesso em: 12 out 2014.
- 15 RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.
- 16 SACRISTÁN, J. Gimeno. **O Currículo, uma reflexão sobre a prática**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2000.
- 17 VEIGA, I. P. A. (Org.). **Projeto Político-Pedagógico da Escola: Uma construção possível**. Campinas: Papyrus, 1995.

4 CONCLUSÃO

A efetivação do paradigma humanista junto às universidades requer contribuições políticas, sociais, filosóficas e acadêmicas, bem como técnicas que comportem a nova realidade. Não basta apenas uma política pública para alterar um modelo vigente; ela deve estar acompanhada de outros movimentos e de instâncias colegiadas com participação de: coordenações de cursos, dirigentes, docentes, alunos, pacientes das clínicas, entre outros. Todos os atores que, de uma forma ou de outra, estiverem envolvidos no âmbito da formação deverão contribuir para a nova proposta, já que aqui os sujeitos da ação de saúde são a equipe de trabalho e o paciente. Como última reflexão: o fato de que a virtude humanista e formadora de um plano pedagógico e seus contribuintes curriculares não reside, apenas, em seu currículo intrínseco, mas na forma concreta de transmiti-las, quando a questão talvez não seja *o que* fazer, mas *como* fazer.

ANEXO A

Tabela do curso de Medicina, da qual foram extraídos os dados para análise das disciplinas obrigatórias. O termo humanização e seus correlatos foram buscados nas ementas e nos objetivos dessas disciplinas no PPP do curso.

Tabela 1 – Disciplinas obrigatórias – conteúdo teórico e prático do curso de Medicina

MEDICINA			
Disciplina	CH	T	P
Medicina Integral da criança e do adolescente I	180	180	0
Medicina Integral do adulto e idoso I	180	180	0
Medicina Integral do adulto e idoso II	180	180	0
Psicologia médica II	30	30	0
Medicina Integral do adulto e do idoso III	180	180	0
Medicina Integral da criança e do adolescente III	180	180	0
Medicina Integral da criança e do adolescente IV	180	180	0
Medicina Integral do adulto e do idoso IV	180	180	0
Trabalho de Campo supervisionado III	420	0	420
Saúde Mental I	30	30	0
Saúde e sociedade II	30	0	30
Trabalho de campo supervisionado II	360	0	360
*Programa Prático Conceitual 3ª e 4ª fases	1.530	0	1.530
Total	3.660	1.320	2.340
Carga horária das obrigatórias		36%	64%

ANEXO B

Tabela do curso de Enfermagem, da qual foram extraídos os dados para análise das disciplinas obrigatórias. O termo humanização e seus correlatos foram buscados nas ementas e nos objetivos dessas disciplinas no PPP do curso.

Tabela 2 – Disciplinas obrigatórias – conteúdo teórico e prático do curso de Enfermagem

ENFERMAGEM			
Disciplina	CH	T	P
Ciências Humanas e Sociais	60	60	0
Enfermagem no Gerenciamento da Assistência em Saúde	90	30	60
Enfermagem na saúde da mulher I	90	30	60
Enfermagem na saúde da mulher II	90	30	60
Promoção de saúde mental	60	30	30
Enfermagem na saúde da criança e do adolescente	100	20	80
Enfermagem na saúde da criança e do adolescente II	120	30	90
Concepções, saberes e práticas do cuidar em saúde mental	60	30	30
Relações de trabalho em saúde: Ética, Bioética e Legislação profissional	60	60	0
Fundamentos de enfermagem I	160	70	90
Fundamentos de enfermagem II	160	70	90
Enfermagem no gerenciamento de assistência a saúde II	90	30	60
Ética	60	60	0
Enfermagem na saúde do adulto e idoso	160	40	120
Enfermagem em unidades de maior complexidade	120	30	90
Didática	60	60	0
Pesquisa e prática de ensino II	100	0	100
Psicologia aplicada a saúde	60	60	0
Total	1.700	740	960
Carga horária das obrigatórias	4.940	44%	56%

ANEXO C

Tabela do curso de Odontologia, da qual foram extraídos os dados para análise das disciplinas obrigatórias. O termo humanização e seus correlatos foram buscados nas ementas e nos objetivos dessas disciplinas no PPP do curso.

Tabela 3 – Disciplinas obrigatórias – conteúdo teórico e prático do curso de Odontologia

ODONTOLOGIA				
Disciplina	CH	T	P	
Fundamentos para a clínica odontológica	20	20	0	
Saúde bucal e coletiva I	60	30	30	
Radiologia odontológica	80	20	60	
Clínica Multidisciplinar I	40	0	40	
Clínica Multidisciplinar II	100	0	100	
Clínica Multidisciplinar III	100	0	100	
Clínica Multidisciplinar IV	160	0	160	
Endodontia	120	40	80	
Odontopediatria	80	20	60	
Odontogeriatrics	20	20	0	
Estágio supervisionado: Clínica Integrada Infantil	80	0	80	
Estágio Supervisionado: Clínica Integrada geriátrica	80	0	80	
Odontologia legal	20	20	0	
Estágio Supervisionado: Clínica Integrada do Adulto II	160	0	160	
Estágio Supervisionado: Saúde Coletiva II	80	0	80	
Orientação profissional	20	20	0	
Total	1.220	190	1.030	
Carga horária das obrigatórias	4.035	16%	84%	