

Desafios à humanização em Educação em Saúde em um curso de extensão *online*: viabilidades à luz de Paulo Freire

Challenges in the humanization in Health Education in an online extension course: viability according to Paulo Freire

Daniela Frey

LAPSA/FIOCRUZ/RJ; CEFET/RJ, Petrópolis
danielafrey@hotmail.com

Maria de Fátima Alves de Oliveira

LAPSA/PPGEBBS/FIOCRUZ/RJ
bio_alves@yahoo.com.br

Resumo

Esta pesquisa é um recorte da tese em andamento, evidenciando dois cursos de extensão oferecidos a graduandos e graduados da área da Saúde, com o objetivo de avaliar como a utilização de recursos artísticos no ensino pode contribuir à formação humanizada desses profissionais, sob uma perspectiva freiriana. A metodologia planejada envolveu uma abordagem qualitativa, de intervenção, utilizando-se diferentes recursos sensibilizadores. Cada curso, gratuito e certificado, ocorreu por meio de plataforma digital, constituído por cinco módulos. Em cada módulo havia duas horas de atividades síncronas e duas assíncronas, totalizando vinte horas. Os instrumentos de coletas de dados foram questionários e os resultados evidenciam êxito na abordagem, indicando que os recursos contribuíram para a formação humanizada, aproximando os participantes de realidades muitas vezes desconhecidas e que, à luz de Paulo Freire, possibilitam o processo de conscientização e de transformação das situações identificadas como longe do ideal de atendimento e de cuidado.

Palavras-chave: educação em saúde, estratégias de ensino, recursos artísticos, formação humanizada.

Abstract

This research is an excerpt of the thesis in progress, highlighting two extension courses offered to participants in the Health area, with the objective of evaluating how the use of artistic resources in teaching can contribute to the humanized training of these professionals, from a Freirian perspective. The planned methodology involved a qualitative approach, of intervention, using different sensitizing resources. Each course, free and certified, took place through a digital platform, consisting of five modules. In each module there were two hours of synchronous and two asynchronous activities, totaling twenty hours. The data collection instruments were questionnaires, and the results show success in the approach, indicating that

the resources contributed to the humanized formation, bringing the participants closer to realities that are often unknown and that, from the perspective of Paulo Freire, enable the process of awareness and transformation of situations identified as far from the ideal of care and assistance.

Key words: health education, teaching strategies, artistic resources, humanized formation.

Introdução

A humanização na formação profissional em Educação em Saúde no Brasil é prevista pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004), como um dos alicerces na busca por tentar diminuir distâncias na organização e no atendimento dos sistemas de Saúde. A princípio, o termo *humanização* poderia parecer redundante, à medida que “as relações estabelecidas no processo de cuidado em saúde se dão entre humanos” (BRASIL, 2004, p. 6); no entanto, analisando mais a fundo seu significado, vemos que não é bem assim.

Segundo Minayo (2006), humanização, na área da Saúde, corresponde a “um movimento instituinte do cuidado e da valorização da intersubjetividade nas relações” (p. 26). A autora associa o termo à palavra humanismo (do latim, *humanus*), trazendo a definição de que um humanista “pode ser definido como alguém cuja visão do mundo confere grande importância à vida e aos valores humanos” (MINAYO, 2006, p. 25). Nessa perspectiva, outros autores incluem ainda a importância do autoconhecimento nesse processo, ao afirmarem que a humanização “diz respeito às relações estabelecidas entre profissionais e usuários do serviço, assim como ao profissional em si” (MACHADO et al, 2019, p. 536).

Quando a PNH utiliza a palavra humanização, se aproxima desse significado, estabelecendo um conceito amplo em que:

A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS¹, estabelece-se, portanto, como a construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde (BRASIL, 2004, p. 8).

Em nossa pesquisa de doutorado, observamos o quanto a PNH é alicerçada na pedagogia freiriana², incluindo o uso da palavra humanização. Freire emprega esse termo no sentido de que o ser humano busca *ser mais*. Para ele, a humanização é “vocação ontológica do ser humano” (FREIRE, 2016b, p. 137), processo natural dentro da consciência de seu inacabamento ou de sua inconclusão, de que pode ir além do que é, de que pode “ser mais”.

Ainda nesse contexto, a pedagogia de Paulo Freire se desenvolve no sentido de que a educação contribui para a humanização e para diminuir o seu oposto: a *desumanização* (que é entendida como a distorção da vocação de humanizarmo-nos). E é dessa forma que a PNH enfatiza a importância da humanização, desde a formação do profissional da área da Saúde:

¹ Sistema Único de Saúde.

² Relativa a Paulo Freire. Utilizamos freiriana, e não freireana, de acordo com a norma culta da língua portuguesa

No eixo da educação permanente, indica-se que a PNH componha o conteúdo profissionalizante na graduação, na pós-graduação e na extensão em saúde, vinculando-a aos Polos de Educação Permanente e às instituições formadoras (BRASIL, 2004, p. 11).

Em 2013, o Ministério da Saúde organizou um folheto com os pontos principais da PNH (ou HumanizaSUS), estabelecendo que humanizar é incluir as diferenças tanto no processo de gestão quanto no de cuidado, caracterizando um movimento coletivo e compartilhado (e não individual nem isolado) (BRASIL, 2013).

Apesar disso, vários pesquisadores identificam que há uma distância entre o que preveem os documentos e a maneira como se dá a formação desses profissionais (CASATE; CORRÊA, 2006; 2012; CONDRADE et al., 2010; CARVALHO et al., 2016; FERREIRA et al., 2019). Muitas vezes, os docentes não tiveram a temática humanização em sua formação (SILVA; SEI, 2021, p. 10).

Nesse contexto, como estabelecer estratégias de humanização na formação de profissionais de Saúde? Esse tem sido um dos objetivos de nossas pesquisas, onde buscamos recursos artísticos, relacionados ao cinema, à música e à poesia, como estratégias de ensino capazes de contribuir à formação humanizada na área da Saúde.

Importante ressaltar os significados dos termos que aqui apresentamos. *Estratégia de ensino* é “a arte de aplicar ou explorar os meios e condições favoráveis e disponíveis, visando à efetivação da ensinagem³” (ANASTASIOU; ALVES, 2015, p. 75), de acordo com objetivos pré-estabelecidos. Por meio das estratégias (ou dos métodos), aplicam-se ou exploram-se os meios ou modos de uso dos *recursos*.

Os *recursos de ensino* ou *recursos didáticos* correspondem aos materiais ou ferramentas que são utilizadas no processo de ensinagem (COSTA, 2021). Assim, quando um professor pensa a utilização de recursos didáticos, elabora a(s) estratégia(s) que inclui(em) o meio ou modo como fará essa utilização.

Nesta pesquisa, os recursos escolhidos são denominados literato-audiovisuais, pois correspondem a poesias, músicas e filmes. Segundo Morin (2015, p. 45), “em toda grande obra, de literatura, de cinema, de poesia, de música, de pintura, de escultura, há um pensamento profundo sobre a condição humana”.

Percurso metodológico

O percurso planejado para o desenvolvimento desta pesquisa envolve uma abordagem qualitativa (MINAYO, 2012), de intervenção, com estudantes e egressos de cursos de graduação (de alguma forma relacionados à área da Saúde). A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição à qual os autores estão vinculados (parecer n° 4.050.142).

Nossa proposta inicial era oferecer um curso de extensão presencial, gratuito e certificado, na instituição de ensino (pública) em que a primeira autora atua. No entanto, com a pandemia, o

³ Ensinagem: refere-se a uma situação de ensino da qual necessariamente decorra a aprendizagem, indicando uma prática social complexa efetivada entre professor e aluno (ANASTASIOU; ALVES, 2015, p. 20).

projeto foi reestruturado e foram oferecidos dois cursos de extensão *online* no ano de 2021, por plataforma digital gratuita, com diferença de oito meses entre eles.

Surgiu, então, um primeiro desafio: como propor um curso de formação humanizada de forma remota? Como embasar esse curso na pedagogia freiriana, aonde a dialogicidade é pressuposto do processo ensino-aprendizagem? Segundo Freire:

A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (FREIRE, 2014a, p. 46).

Nesse contexto, optamos por incentivar a participação no *chat*, promover interação entre os participantes e não deixar as aulas gravadas, incentivando os encontros síncronos.

Cada curso consistiu de cinco módulos, com atividades síncronas e assíncronas (com duas horas de duração cada), totalizando 20 horas. Em cada módulo, uma ou mais doenças foram abordadas, à luz da formação humanizada sob a perspectiva da pedagogia de Paulo Freire, iniciando com HIV/Aids, sífilis (e estigma) e finalizando com câncer. No segundo, terceiro e quarto módulos, vimos tuberculose, hanseníase e COVID-19 (e Saúde mental), respectivamente. Também houve enfoque na formação acadêmica e em sua relação com o atendimento ao paciente e o tratamento humanizado ao humano doente.

As principais estratégias de ensino (ANASTASIOU; ALVES, 2015) das atividades síncronas foram: aula expositiva dialogada (com *slides* com dados atuais sobre as enfermidades), recursos de ensino sensibilizadores (especialmente filmes, músicas e poesias – literato-audiovisuais), explanação aprofundada do assunto (por uma pesquisadora convidada) e, após essa apresentação, uma roda de conversa – espaço de escuta e de fala entre e com os participantes, com foco na humanização.

Quanto às estratégias assíncronas, utilizamos filmes comerciais e a plataforma interativa *Mentimeter*. Escolhemos o plano gratuito e optamos pelo *Mural interativo*, onde as pessoas podem expressar suas opiniões a respeito de determinado assunto (se identificando se quiserem), o que possibilita interações entre os participantes, com um local de fala para as suas expressões em relação ao filme assistido e à humanização. Essas participações escritas eram lidas para fomentar a interatividade entre todos: participantes, palestrantes e pesquisadores.

Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, antes de assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como principais instrumentos de coletas de dados (como o perfil dos participantes, suas concepções sobre formação humanizada, aspirações quanto ao curso e grau de satisfação), utilizamos um questionário inicial, aplicado no início do primeiro módulo, e outro no final do curso, ambos com questões abertas e fechadas (VIEIRA, 2009). Os questionários foram validados em nosso grupo de pesquisa (por pares). A análise dos dados foi empírica e as justificativas dos participantes retratam a opinião deles sobre o curso, conforme exposto nos resultados.

Cada edição do curso de extensão foi previamente cadastrada na instituição pública onde a primeira autora é professora concursada, e palestrantes e alunos (com frequência mínima de 75%) receberam, ao término, certificado via *e-mail*.

Resultados e Discussões

Houve uma média de 15 participantes em cada edição do curso, majoritariamente do gênero feminino (assim autodeclarados) e na faixa etária dos 30 anos; tanto egressos, quanto graduandos. Enfermagem e Ciências Biológicas foram os cursos de origem mais mencionados.

A média de participantes que responderam ao Questionário Final, analisando as duas edições, foi 14. Por uma questão de síntese, apresentaremos apenas algumas perguntas e respostas do Questionário Final (QF), com nomes fictícios para os participantes.

Quando perguntamos se o curso abordou a formação humanizada, considerando 1 = Nada/Nem um pouco; 2 = Um pouco; 3 = Moderadamente e 4 = Muito, todos responderam *Muito*. Algumas de suas justificativas para essa questão foram:

Ana: “Em cada encontro foi discutida uma visão que não somente focava na doença, mas na relação do paciente com a doença e também sua relação com a equipe de saúde.”

Léa: “Todos os recursos utilizados no curso, de filmes a músicas, trataram da importância de se ter um contato humanizado para com os enfermos, fazendo-nos refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde fora das telas de filmes.”

Bia: “Todas as doenças foram abordadas de forma muito humanizada, tanto nos filmes quanto na fala das pesquisadoras que atuaram no curso. Foi sensacional.”

Nina: “A fala das palestrantes somada ao recurso de poesias, músicas e filmes, foi uma combinação que trouxe a formação humanista.”

Esses dados corroboram com Oliveira (2018) quando, ao analisar a obra de Paulo Freire, enfatiza a importância da inserção da humanização e da solidariedade como “elementos fundamentais do processo educativo” na pedagogia freiriana (OLIVEIRA, 2018, p. 126). Na área da Saúde, esses dois aspectos devem ser priorizados, à medida que desenvolvendo o olhar humanizado e solidário, o profissional provavelmente será mais sensível ao sofrimento do outro, no sentido de que poderá prestar o atendimento como ele próprio desejaria para si. Essa proposta se opõe à competitividade e ao individualismo, e também não é sinônimo de filantropia, mas de uma preocupação sincera com o outro, “humanizadora, fomentadora de solidariedade e fortalecedora de comunidade” (OLIVEIRA, 2018, p.127).

Para a pergunta: “Se você acha que o curso abordou a Humanização, escreva quando houve maior relação entre o recurso utilizado e a proposta humanização (Especifique o recurso e a situação/doença)”. Algumas das respostas que obtivemos foram:

Zilu: “Acredito que todas as aulas foram muito felizes nas utilizações dos recursos. Gostei especialmente das aulas com o tema de tuberculose – pois trouxe uma infinidade de recursos artísticos que eu não tinha conhecimento – e da aula sobre câncer.”

Mel: “Gostei de todos! O último filme ‘Um golpe do destino’ e ‘Filadelfia’, que trata sobre HIV/Aids, foram de uma sensibilidade incrível. Mas todos os poemas e músicas foram certos.”

Val: “Através dos filmes recomendados, principalmente na epidemia de cólera em O despertar de uma paixão onde o médico juntamente com sua esposa vai para o interior da China para prestar cuidados aos enfermos. (...)”

Pepa: “(...) o recurso que mais me impressionou foi da utilização de pequenos trechos de filmes na aula referente ao tema abordado. Ou seja, aprendemos tanto o teórico quanto visualização na prática, ocorrendo uma maior assimilação referente ao ato humanizado.”

Léo: “Para mim, houve correlação muito clara em todos os recursos utilizados, mas o que mais me marcou foi o filme ‘Uma lição de vida’, no contexto do câncer. Para mim, o convite ao olhar ‘eu sou o outro do outro’ é um resumo de tudo o que significa humanização em saúde.”

Relatos que suscitam importantes reflexões, especialmente se levarmos em conta estudos que indicam que as estratégias de ensino na formação dos profissionais dos cursos da área da Saúde, numa perspectiva humanista, utilizando modelos tradicionais de ensino, pouco oportunizam a sensibilização e as análises por parte dos graduandos (CASATE; CORRÊA, 2012; SILVA; SEI, 2021).

Diminuir a distância entre a forma como algo é ensinado em sala de aula e o dia a dia do atendimento, na prática profissional, vai ao encontro da pedagogia freiriana. Segundo Freire:

É possível ir alterando, ir mudando (...) o sistema educacional. Tudo quanto se puder fazer para melhorar hoje as condições de ensino e viabilizar, às crianças e aos adolescentes de hoje, uma possibilidade de melhor compreender a realidade, de entender a realidade, quanto mais se possa fazer isso, melhor (FREIRE; GUIMARÃES, 2021, p. 105).

Ainda nessa análise, Paulo Freire (2014b) identificava o audiovisual como um aliado no processo de ensinagem, “porque, enquanto o educando começa a conhecer o objeto proposto, o educador reconhece o objeto no processo de conhecimento que o educando faz” (FREIRE, 2014b, p. 216 e 217). Pensando recursos diferenciados e experimentando-os, reconhecemos no *feedback* dos alunos muitas vezes mais do que imaginamos *a priori*.

A utilização de músicas no ensino na área de Saúde ainda causa surpresa; mas não deveria. “É importante na aprendizagem integrar todas as tecnologias: as telemáticas, as audiovisuais, lúdicas, as textuais, musicais” (MORAN; MASETTO; BEHRENS, 2000, p. 4). Num estudo com 460 pacientes soropositivos atendidos no estado de São Paulo, 8,3% declararam terem sofrido comentários negativos pelos próprios profissionais de saúde, quando estes souberam de sua condição (UNAIDS BRASIL, 2020). Muitas vezes, falta o olhar sobre o que sente o outro. E as reflexões advindas com a utilização de músicas na formação humanizada podem contribuir ao desenvolvimento de autoanálise e de empatia. Segundo Freire (2018), na educação “nós temos que dar o melhor de nós para ajudar as pessoas a terem coragem para se confrontar a si mesmas” (FREIRE et al, 2018, p. 102).

Quanto à utilização de poesias como recurso no ensino, Melo e colaboradores (2020) entendem que ela contribui, no processo de aprendizagem, para o desenvolvimento da criatividade, auxiliando a formação cultural do aluno. No ensino voltado à formação humanizada, os poemas podem também sensibilizar à empatia e favorecer a percepção dos impactos de uma doença sobre o indivíduo e sobre seus afetos. O não dito, o subjetivo, mas que se encontra nas relações humanas (MINAYO, 2006).

Com relação à pergunta “Você acha que esse curso complementou sua formação profissional?”, todos afirmaram que *sim*. Quando perguntamos “de que forma essa complementação se deu?”, algumas das respostas que recebemos foram:

Theo: “(...) Pensar em Humanização é não ter o olhar mecânico para os “tarefismos” profissionais. Acredito que esse curso foi um divisor de águas para minha carreira. (...)”

Duda: “(...) Apesar de ter tido contato com conteúdo em abordagem semelhante no meu curso de graduação, entendo que não é o comum dentro das instituições. E para além disso, também

entendo que a humanização em saúde deve ser trabalhada de forma continuada ao longo não apenas da formação, mas de toda a atuação profissional. (...)

Giba: “Me fez perceber que é preciso ter um olhar mais aguçado sobre o as subjetividades do outro. No meu caso, como sou professor, contribuiu para pensar se estou agindo de forma humanizada durante o meu fazer docente. (...)”

Pepa: “Essa complementação se dá em forma de um novo horizonte, de um novo olhar para a prática profissional humanizada (no meu caso, prática na enfermagem).”

Léo: “Me permitindo refletir onde se apresenta minha maior falha de atitude para com os outros, que é na escuta. Sou um profissional muito prestativo tanto para com os pacientes como para a equipe, mas me atropelo muito em tentar ajudar por falta de escuta...”

Observamos que mesmo identificando que seu curso de graduação tem (ou teve) enfoque na formação humanizada, os participantes querem mais conhecimento a esse respeito em sua trajetória acadêmica e profissional. No entanto, a forma como os assuntos são introduzidos usa pouco ou não usa recursos artísticos.

Em contrapartida, os participantes, em nosso curso, conseguiram estabelecer relações entre as estratégias que utilizamos e as doenças abordadas, à luz da humanização, sublinhando a possibilidade do caminho que propusemos. Perpassando tais recursos pela pedagogia freiriana, estimulando a conscientização a respeito da enfermidade, do papel do profissional e do estado do doente, observamos diálogos ricos entre os participantes e a busca por uma coerência em seu próprio *modus operandi*. Esses diálogos constituem a base da pedagogia de Paulo Freire (2018), decorrentes da pedagogia do amor, sustentáculo da confiança.

Percebemos também, especialmente com a utilização dos filmes, que os alunos passaram a conhecer realidades antes desconhecidas por eles, como nas doenças cólera, peste e hanseníase, evidenciando o início de um processo de conscientização, segundo Freire (2016a), expresso nas respostas aos questionários como também nas rodas de conversa. Nas narrativas sobre o filme *Filadélfia* (1993), por exemplo, apresentado no módulo sobre HIV/Aids, houve importantes abordagens entre estigma e doença, preconceito, homossexualidade e até xenofobia - temáticas tão atuais quanto as que o filme retrata.

Estratégias que aproximem, ensinem, permitam dialogicidade e crítica... caminhos não apenas possíveis na educação básica e no ensino superior, mas necessários.

Segundo Freire (2007):

O indivíduo, de quem o social depende, é o sujeito da História. Sua consciência é a fazedora arbitrária da História. Por isso, quanto melhor a educação trabalhar os indivíduos, quanto melhor fizer seu coração um coração sadio, amoroso, tanto mais o indivíduo, cheio de boniteza, fará o mundo feio virar bonito (FREIRE, 2007, p. 36).

Considerações

Os resultados indicam que a utilização de recursos artísticos, especialmente filmes, poesias e músicas, mesmo que não produzidos com intuito educativo, podem compor estratégias sensibilizadoras e que contribuam à formação humanizada na área da Saúde e áreas afins. Esse processo perpassa por uma visão e uma percepção de realidades muitas vezes desconhecidas, à

medida que o graduando e/ou o profissional, *sente* o sofrimento do outro por meio de sua retratação numa obra de arte.

Também podemos inferir que histórias de ficção – ou não – sobre o humano doente podem constituir recursos capazes de contribuir à formação humanizada, pois são capazes de propiciar um engajamento emocional dos profissionais, favorecendo a empatia e a compreensão do outro humano que, muitas vezes, sente-se diminuído pela condição de sua enfermidade.

É possível ainda considerar que as estratégias descritas representam abordagens convidativas ao aluno para a construção do conhecimento sobre doenças e suas formas de profilaxia, de modo a proporcionar uma visão mais consciente do mundo onde vivemos. Esperamos, assim, contribuir para a formação de cidadãos e profissionais críticos, sensíveis e solidários, que desejam fazer *o mundo feio virar bonito*.

Referências

- ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. Estratégias de Ensino. In: _____. (Orgs.). **Processos de ensino na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville: Ed. Univille, 2015. p. 73-107.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS. Folhetos**. Brasília, 2013. 1ª edição. 1ª reimpressão. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 14 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf> Acesso em 14 abr. 2021.
- CARVALHO, N. M.; NERY, I. S.; CAMPELO, V.; ALCÂNTARA, V. R. O ensino da humanização no curso de bacharel em Enfermagem numa universidade pública. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4554-4562, dez., 2016.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 219-226, 2012.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 321-328, 2006.
- CONDRADE, T. V. L.; APRILE, M. R.; PAULINO, C. A.; KARSCH, Ú. M.; BATAGLIA, P. U. Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 25-35, 2010.
- COSTA, R. M. da. **Surdos**: processo de ensino-aprendizagem na distorção idade-série dos alunos surdos no Ensino Fundamental e Médio. São Paulo: Dialética, 2021.
- FERREIRA, M. J. M.; RIBEIRO, K. G.; ALMEIDA, M. M. de; SOUSA, M. do S. de; RIBEIRO, M. T. A. M.; MACHADO, M. M. T.; KERR, L. R. F. S. Novas Diretrizes

Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170920, 2019.

Filadélfia. Direção: Jonathan Demme. Estados Unidos: TriStar Pictures, 1993. (125 min.), DVD. Título original: *Philadelphia*.

FREIRE, P. **Conscientização**. São Paulo: Cortez, 2016a.

_____. **Extensão ou comunicação**. 8a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014a.

_____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 23a. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016b.

_____. **Pedagogia da tolerância**. 3a. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014b.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 65a. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

_____. **Política e educação: ensaios**. 8. ed. Indaiatuba, Villa das Letras, 2007.

FREIRE, P.; FREIRE, A.M. A.; OLIVEIRA, W. F. de. **Pedagogia da solidariedade**. 3 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

_____; GUIMARÃES, S. **Educar com a mídia: novos diálogos sobre educação**. 2 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

MACHADO, I. C.; MIRANDA, F. da S.; SEI-CORREIO, M. B. O artesanato no projeto Sensibilizarte: Potencialidades na prática da humanização. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 1, 2019.

MELO, R. A.; NUNES, A. J. P.; LIMA, F. R. A poesia e o ensino de Ciências Naturais em escolas do campo: fronteiras entre a criatividade e o desenvolvimento de estratégias metodológicas. **Revista Insignare Scientia-RIS**, v. 3, n. 4, p. 417-436, 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

_____. Sobre o Humanismo e a Humanização. In: DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 416 p. Prefácio: 23-30.

MORAN, J. M., MASETTO, M. T., BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 13. ed. Campinas: Papyrus, 2000.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

OLIVEIRA, W. F. Fatalismo e conformidade: a pedagogia da opressão. In: FREIRE, P.; FREIRE, A.M. A.; OLIVEIRA, W. F. de. **Pedagogia da solidariedade**. 3 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

SILVA, A. C. de M.; SEI, M. B. A humanização na formação acadêmica em saúde: perspectiva de egressos de um projeto de extensão. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 3-18, 2021.

UNAIDS BRASIL. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV e Aids no Brasil**. 07 nov. 2020. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2020/11/em-sao-paulo-807-das-pessoas-que-vivem-com-hiv-entrevistadas-para-o-indice-de-estigma-relatam-dificuldade-para-contar-as-pessoas-sobre-seu-diagnostico/>> Acesso em: 17 out. 2021.

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.