

O profissional da saúde como um mediador de emoções

The health professional as a mediator of emotions

El profesional de la salud como un mediador de las emociones

Marina Patrício de Arruda^I, Laura Patrício de Arruda^{II}

^I Socióloga. Doutora em Serviço Social. Docente Universidade do Planalto Catarinense. Lages, SC, Brasil. E-mail: marinh@terra.com.br.

^{II} Fisioterapeuta. Mestre Gerontologia Biomédica. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: laura.geronto@gmail.com.

RESUMO

O esgotamento do paradigma biomédico demanda um novo modelo de formação profissional capaz de privilegiar o reconhecimento do caráter multidimensional da sociedade e do humano. Para tanto, este artigo busca refletir a mediação de emoções como uma prática de intervenção responsável, cooperativa e paradigmática. Na perspectiva de diferentes autores, novas tendências em educação e saúde buscam repensar dualismos e pontos de vista que, numa perspectiva reducionista, tendem a se excluir como razão e emoção, mente e corpo. Desta forma, a unidade complexa da natureza humana é desintegrada ao longo de seu processo de formação pela segmentação proposta pelas disciplinas. Concluímos provisoriamente que a educação do mediador de emoções constitui-se num dos grandes desafios rumo às práticas de saúde humanizadas decorrente de um processo lento de conscientização e sensibilização profissional. As ações dos profissionais da saúde não se limitam ao ato técnico, mas se expandem por ações educativas que possam devolver a saúde aos indivíduos, tendo, assim, um sentido mais amplo, com grande responsabilidade social. Por isso, a mediação de emoções destaca-se como uma nova tendência para a educação.

Descritores: Educação superior; Pessoal de saúde; Educação em Saúde; Emoções; Capacitação.

ABSTRACT

The exhaustion of the biomedical paradigm demands a new model of professional formation that can focus on the recognition of the multidimensional nature of society and the human. Therefore, this article aims to reflect the mediation of emotions as a practical responsible intervention, cooperative and paradigmatic. In view of different authors, new tendencies in education and health we seek to rethink dualisms and viewpoints that, in a reductionist perspective, tend to be excluded, like reason and emotion, mind and body. Thus, the complex unity of human nature is crumbling along their training process by the proposed segmentation by disciplines. We concluded provisionally that the education of an emotion mediator constitutes a major challenge toward humanized health practices due to a slow process of awareness and sensitization professional. The actions of health professionals are not limited to the technical act, but expand the educational actions that could restore health to individuals, and thus a broader sense, with a large social responsibility. Therefore, the mediation of emotions is highlighted as a new trend for education.

Descriptors: Higher education; Health personell; Emotions; Training.

RESUMEN

El agotamiento del paradigma biomédico requiere un nuevo modelo de formación profesional capaz de centrarse en el reconocimiento de la naturaleza multidimensional de la sociedad y el ser humano. Por lo tanto, este artículo tiene por objetivo reflejar la mediación de las emociones como una intervención práctica responsable, cooperativa y paradigmática. En vista de diferentes autores, nuevas tendencias en educación y salud que tratamos de repensar los dualismos y puntos de vista que, en una perspectiva reduccionista, tiende a ser excluido como la razón y la emoción, la mente y el cuerpo. Por lo tanto, la unidad compleja de la naturaleza humana se está desmoronando a lo largo de su proceso de formación mediante la segmentación propuesta por disciplinas. Se concluye provisionalmente que la educación del mediador de emociones constituye en uno de los grandes desafíos hacia las prácticas de salud humanizadas debido a un lento proceso de concientización y sensibilización profesionales. Las acciones de los profesionales de la salud no se limitan al acto técnico, sino ampliar las acciones educativas que podrían restaurar la salud de las personas, tiendo así, en un sentido más amplio, con gran responsabilidad social. Por lo tanto, la mediación de las emociones se destaca como una nueva tendencia para la educación.

Descriptores: Educación superior; Personal de salud; Emociones; Capacitación.

INTRODUÇÃO

A preocupação acerca da formação do profissional da saúde como um mediador de emoções se justifica a partir de assertivas de autores⁽¹⁻⁴⁾ comprometidos com a atual discussão sobre o cuidado, em especial sobre o papel das emoções na humanização das ações em saúde. A transição paradigmática que permeia os campos de produção do conhecimento social mostra o esgotamento do paradigma biomédico e anuncia novos desafios sócio-políticos e culturais que propiciam o surgimento de novas reflexões sobre o pensar e o fazer sanitários. A crítica ao paradigma biomédico vem acompanhada da necessidade de ampliar o entendimento do processo saúde/doença.

O pensamento de Morin⁽⁵⁾ contribui com esta reflexão por destacar que o ser humano tem uma unidade ao mesmo tempo física, biológica, psíquica, cultural, social e histórica. Paradoxalmente, segundo este autor, esta unidade complexa da natureza humana é desintegrada ao longo de seu processo de formação pela segmentação proposta pelas disciplinas. Este modelo dificulta o protagonismo e a autonomia dos sujeitos envolvidos diretamente na produção de saúde de pessoas que sentem, sofrem e desejam⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, as contribuições de Maturana⁽⁴⁾ são igualmente importantes pelo reconhecimento do caráter multidimensional da sociedade e do humano.

Cresce a ideia de que a atualização dos paradigmas sanitários no Brasil de hoje demanda um esforço transdisciplinar e complexo tendo em vista a necessidade de se pensar o indivíduo em sua organização da vida cotidiana, tal como esta se expressa, desvelando assim, os limites para se pensar a mudança e a produção dos sujeitos na saúde⁽⁷⁾.

A *transmissão do conhecimento* largamente utilizada em nossos processos de formação caracteriza-se de forma fechada, fragmentada e reprodutiva da realidade, impedindo a percepção sobre a articulação das coisas. A questão que se apresenta é ainda mais desafiadora se considerarmos que com o avanço das ciências cognitivas ganhamos a possibilidade de reexaminar a maneira como o conhecimento é aprendido sem que seja ensinado. Este paradigma rompe com processos de formação fundados na reprodução de ideias e na passividade daqueles que se formam.

No caso específico da formação de mediadores, surgiram metodologias eficazes, para se lidar com o conflito, desenvolvidas a partir de ideias da abordagem metacognitiva, na qual o mediador evita as práticas estritamente lineares e se propõe a refletir sobre um novo paradigma para a educação e saúde⁽⁸⁾.

Nesta nova proposta, o professor como o mediador enfrenta o desafio de criar metodologias para uma aprendizagem ativa e auto-organizada. Se por um lado, na área da saúde, o dualismo mente-corpo é um fundamento que segue desqualificando o sofrimento psíquico como objeto de cuidado, por outro, na atenção médica ganha importância a formação educativa e preventiva. Portanto, é responsabilidade da escola médica fazer com que o estudante compreenda o sentido preventivo, educativo e social de sua atividade⁽⁹⁾. Desta feita, novos fundamentos e teorias integradoras permitem-nos repensar esta segmentação e pontos de vista que, numa perspectiva reducionista, tendem a se excluir como razão e emoção, corpo e mente, mediador e mediação. A ideia é que no lugar do pensamento linear e segmentado, possa surgir um

pensamento complexo e enredado para a compreensão das responsabilidades profissionais.

Compreender a Saúde como processo de produção social, é ultrapassar a segmentação biológica para focalizar a integralidade do humano. A Promoção da Saúde surge então como um paradigma inovador da Reforma Sanitária, que ao reorientar práticas acaba por designar um processo de formação inteiramente novo para a saúde. Desafio que inclui um projeto de mudança no modelo de formação, associado ao desenvolvimento do novo, que atualize e amplie as estratégias de instauração das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Várias iniciativas relativas ao cuidado já foram implementadas dentro de hospitais, muitas equivalentes a melhorias na estrutura física sem discutir a capacitação dos profissionais da saúde ou de favorecer a formação de sujeitos crítico-reflexivos capazes de transformar a realidade em que vivem⁽¹⁰⁾. Este equívoco adia a reflexão sobre o fato de que a formação humanizada envolve um processo lento de conscientização e sensibilização profissional.

Na perspectiva de ampliar esta discussão, este artigo tem por objetivo refletir a mediação de emoções destacando esta prática como um processo de intervenção responsável, cooperativa e paradigmática. A escolha do tema surgiu em função de leituras, discussões e participação como docente no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/Mestrado na Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC. Neste espaço de educação inúmeros embates foram observados entre dois paradigmas principais que fundamentam a prática profissional, o que, por vezes, impediu a efetivação de uma ampla e necessária discussão sobre a formação do mediador de emoções para a saúde.

Para desenvolver esta reflexão, fundamentos teórico-metodológicos foram revisados para o aprofundamento do caráter multidimensional da sociedade e do humano, o que pôde ser vislumbrado por meio da ótica da complexidade que entrelaça razão e emoção, aspectos relevantes para a educação do profissional da saúde. Reflexões como esta podem favorecer a sensibilização e deixar de lado características relacionadas a problemas burocráticos, estruturais e técnicos, para dar ênfase a uma questão que envolva atitudes, comportamentos, valores e ética profissional⁽¹¹⁾.

Novos paradigmas na formação do mediador de emoções: uma fundamentação teórico-metodológica

Estudar fenômenos complexos é uma tendência de nossa época e esta composição, busca a compreensão das mudanças paradigmáticas que vêm ocorrendo na saúde e na educação lançando-se mão dos aportes teóricos de Edgar Morin⁽⁵⁾, Humberto Maturana⁽⁴⁾ e outros tantos pesquisadores que ao longo do processo da cultura contemporânea deixaram de apontar perspectivas isoladas para a compreensão da vida humana. O conceito de auto-organização e sua estreita vinculação ao pensamento complexo apresentam-se como um desafio ao pensamento simplificado por indicar a necessidade do conhecimento multidimensional dos fenômenos⁽¹²⁾.

É a sociedade baseada em princípios descentralizadores e heterogêneos a exigir a construção permanente do pensamento em *rede* deixando para trás o pensamento dicotômico, ideia que traz junto o princípio da auto-organização defendido por Maturana⁽⁴⁾. Neuro-fisiólogo chileno e teórico construtivista, este estudioso vem

influenciando, nas últimas décadas, o pensamento científico. Às teorias de auto-organização, interessam aqueles objetos que contêm interações não mecânicas de seus componentes. Esses sistemas, também chamados de *autopoieticos* (termo proposto por Maturana para designar os sistemas que se auto-produzem), incluem um condicionamento mútuo que constitui o organismo, contém neles mesmos, as regras de sua constituição. A validade desta explicação científica não está na referência de uma realidade independente passível de controle, mas na construção de um mundo de ações, de forma contínua no compasso do nosso viver, porque "o que explicamos é sempre uma experiência"⁽¹³⁾.

O autor acima referido costuma chamar o conjunto de suas ideias de *Biologia do conhecimento*, ideias essas que se opõem à premissa ocidental baseada na dicotomia corpo e mente e concebem o ser vivo como sistema autopoietico, aquele capaz de auto-produzir-se. Compreende as emoções como *disposições corporais que especificam domínios de ação*, uma conduta humana. A novidade do estudo da conduta desenvolvida por este autor provém da consideração de que existe uma problematização que precede toda ação, desde a mais simples.

Quando muda a emoção, muda o domínio de ação, ou seja, se mudar a emoção que nos move, muda também a nossa razão/pensar. No uso deste raciocínio, passamos a acreditar cada vez mais num processo de formação produzido com base nas emoções e a questionar o paradigma que perpetuou a desvalorização da emoção pela nossa cultura.

Descobre-se pelos estudos da subjetividade um referencial epistemológico diverso do modelo clássico positivista. Uma prática voltada para o cuidado deve compreender e problematizar novas concepções de conhecimento do que é humano⁽¹⁴⁾. O sujeito só produz, se deseja, se algo o emociona, e já vivemos muito tempo produzindo saberes e negando a emoção como se esta trouxesse ruído ao aprendizado. Nosso desafio frente a mediação está em vencermos os hábitos instaurados por uma forte cultura de desprezo à emoção. Como não dispomos de modelos para a prática da mediação de emoção continuamos a reproduzir um modelo próximo à arbitragem na qual o mediador só auxilia na negociação entre as partes, pois se apresenta como um elemento de postura neutra sem nenhuma responsabilidade pelo que faz.

A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude "cuidadora" nas intervenções no campo da saúde precisa significar o encontro de sujeitos no e pelo ato de cuidar⁽¹⁵⁾.

Jacques Delors⁽¹⁶⁾ ao elaborar o relatório para a UNESCO destacou quatro pilares essenciais à educação do século XXI, dentre os quais *o aprender a ser*. Este princípio propõe começar por aprender o significado da palavra "existir" destacando que para isto é necessário descobrir o que existe de subjacente nos alicerces de nossas certezas, de nossas crenças e de nossos condicionamentos.

Assim, estaríamos refletindo sobre os paradigmas que fundam nossas ações e que impedem a renovação de nossa prática profissional. Levado para o desempenho pessoal esse princípio conduziria a uma maior integração da pessoa com seu meio ambiente e a uma maior responsabilidade social, ecológica e cultural. Somos ao mesmo tempo autônomos e dependentes⁽¹⁷⁾, capazes de desencadear ações auto-eco-organizadoras e inovar nossas ações, e

implicação é justamente essa capacidade de autorizar-se quanto ao que é produzido socialmente no campo da saúde.

Para a formação de mediadores de emoções não há receita prévia. A incorporação da cultura de mediador se dá na medida em que nos dispomos a experimentar os novos paradigmas que permeiam a educação e a saúde.

Mediação: reformulando o conceito para a saúde

De uma perspectiva crítica vale não só questionar o alcance dos conceitos já existentes, tal como estão instituídos nas Universidades e nas disciplinas, mas também de discutir a construção dos mesmos e as suas transformações de modo relevante. A ideia deste artigo não é a de capturar o conceito fechado de algo evidenciando limites para o mesmo, mas pelo contrário, mostrar as amplas possibilidades de um conceito dando vista ao seu processo de construção. Neste trajeto procuramos não encerrá-lo como dogma conforme o paradigma reducionista, cartesiano que ao separar corpo e mente também separou o sujeito da prática, fazendo com que ainda hoje algumas profissões adotem o conceito de mediação sem se referir ao mediador.

Problematizado dentro da perspectiva da transição paradigmática⁽¹⁸⁾, mediar se torna um conceito complexo por somar a ideia de *autopoiese* (auto-produção), cujo processo é singular e se dá *de dentro pra fora*, de forma orgânica.

Desta forma, nosso momento histórico começa a nos mostrar que a perspectiva aberta pelo paradigma da ciência moderna também fechou possibilidades porque estabeleceu verdades absolutas e inquestionáveis. Essa tomada de consciência lança complexos desafios para a saúde coletiva quanto ao que fazer para efetivamente se articular aos novos paradigmas da saúde para o século XXI⁽¹⁸⁾.

Esta crise paradigmática propicia uma crítica ao "paradigma da simplicidade", aquele que reduz o pensamento humano e inclui posturas que já não fazem sentido hoje. As pessoas conhecem, pensam e agem segundo paradigmas inscritos culturalmente nelas. O paradigma é inconsciente, mas irriga o pensamento consciente, controla-o determinando conceitos, comandando discursos e/ou teorias. Num paradigma de complexidade a mediação passa a ser vista como prática indissociável do mediador e não como técnica de intermediação, como um dia a mediação, numa perspectiva mecanicista/simplificadora, foi pensada. Os aportes teóricos de Morin⁽⁴⁾ e de Maturana⁽⁵⁾ indicam uma nova possibilidade de compreender que a mediação como toda atividade humana é propositiva e intencional.

Avança-se, portanto, em uma direção que aponta para a necessidade de cada mediador posicionar-se com relação à mediação como prática incorporada pela singularidade de sujeitos que também se emocionam. Entretanto, a emoção⁽⁴⁾ foi um caminho sempre desdenhado pela humanidade, pois vivemos em uma cultura que valoriza o racional e desqualifica o emocional, evitamos nos deixar levar pela emoção e de nos perder no caos. Contudo, o caos ocorre exatamente quando perdemos nossa referência emocional, não sabemos o que queremos fazer e nos encontramos recorrentemente em emoções contraditórias (as guerras, a falta de amor/de sensibilidade/de respeito).

É tempo de providenciar uma mediação consequente, como processo que nos autorize a "dar voltas com" universos de emoções⁽¹⁹⁾. As pessoas são mundos de

culturas, de valores, de sensibilidade e entendimentos diferenciados. Dar voltas com estes "mundos" pressupõe mediadores capazes de guiar uma conversa respeitosa, democrática, de aprendizados mútuos e acima de tudo, responsável.

O SUS pressupõe a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados. De forma antagônica, a intervenção terapêutica decorrente do modelo biomédico propõe uma atuação fragmentada, impessoal. Entretanto, as ações dos profissionais da saúde não se limitam ao ato técnico, mas se expandem por ações que possam, mais do que devolver a saúde aos indivíduos, educá-los para mantê-la, tendo, assim, um sentido mais amplo, com grande responsabilidade social. Por isso, a prática da mediação de emoções é a nova tendência da educacional. Para a saúde fica o desafio e a necessidade de incorporar além dos conhecimentos técnico-instrumentais, outras formas de saber: significados e sentidos da realidade do paciente-cidadão, sua cultura, emoções e condições de vida⁽²⁰⁾.

Como formar o mediador de emoções para a saúde?

Mudanças nas práticas de saúde vêm sendo experimentadas no contexto do sistema público de serviços de saúde no Brasil, nos últimos anos, tendo em vista o debate atual sobre políticas e estratégias de transformação do "modelo de atenção à saúde" no âmbito do SUS⁽¹⁰⁾. Daí a necessidade de adequação da formação profissional e do rompimento com as concepções tradicionais que não privilegiam a autonomia e a responsabilidade profissional. Nos "Quatro Pilares da Educação do Futuro"⁽¹⁶⁾, estariam então os fundamentos essenciais à formação do mediador de emoções para a saúde:

- **Aprender a conhecer** para buscar instrumentos de compreensão. Para mediar emoções é preciso investir no estudo da complexidade do mundo e na diversidade das relações que nele se estabelecem.
- **Aprender a ser** para desenvolver a capacidade de autonomia, de auto-conhecimento e responsabilidade pessoal. Para mediar emoções é preciso investir no desenvolvimento integral da pessoa humana juntando o espírito ao corpo; a inteligência à sensibilidade, o raciocínio à estética, investir também na aptidão para dialogar e acolher o outro.
- **Aprender a fazer** articulando qualificação técnica e profissional. O desafio da formação profissional na atualidade está em investir na construção de uma "competência individual" que inclui capacidade de trabalhar a razão a partir da emoção, de mediar conflitos sem arbitrar.
- **Aprender a viver juntos/a conviver:** aprender a viver com os outros desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências - realizar projetos comuns e preparar-se para mediar emoções desenvolvendo o respeito ao pluralismo de ideias, a compreensão mútua e a busca pela paz.

Estes princípios guardam a possibilidade de mudança para a formação profissional e exige um grande esforço reflexivo, pois estamos contaminados pelo modo de ver ocidental; a literatura sobre mediação é basicamente americana; objetiva e técnica. Diferentemente da Arbitragem (da Resolução Judicial) que mantém a decisão

nas mãos de um juiz, a Mediação, num paradigma de complexidade, surge como um processo inteiramente novo, o poder decisório é distribuído entre as partes, é co-participativo e busca na *compreensão* humana⁽⁵⁾ o entendimento para mediar emoções, crenças e culturas.

Sob a lógica do pensamento complexo, a mediação deixa de ser apenas objetiva/racional para se tornar também subjetiva/emocional: deixa de ser uma simples técnica de intermediação para se tornar compromisso e responsabilidade do mediador. A nova *prática da mediação* vem tensionada pelo antagonismo entre o paradigma simplificador e o paradigma da complexidade, e se destaca pela visão integradora. Esta orientação impulsiona o processo de renovação da saúde. Humanizar a saúde passa pela humanização da prática profissional tornando-a um processo de intervenção relacional e cooperativa que compreende o conflito/dificuldades como possibilidade de transformação⁽¹⁹⁾.

A saúde se constitui num tecido complexo de relações e o ser humano numa inter-relação *bio-psico-social*. Esta lógica desafia-nos à mediação de emoções, na qual o diálogo surge como um ato de co-criação de significados envolvendo uma compreensão ativa, pois quem conversa tem que compreender o outro para seguir conversando. O diálogo compreensivo seria então esta capacidade geradora da mediação.

Se considerarmos que nossa cultura privilegiou um paradigma fundado na lógica determinista e dual, podemos compreender quanto esta simplificação limitou as soluções possíveis, resistindo por um longo tempo a adotar uma metodologia inovadora capaz de permitir a construção de habilidades que facilitassem a co-participação responsável no encaminhamento das orientações sobre saúde. O mediador não é uma pessoa neutra que facilita negociações e busca um consenso⁽¹⁹⁾. Essa ideia simplificou a postura do mediador e ainda hoje dificulta a compreensão sobre a responsabilidade e implicação profissional. Ser socialmente responsável significa investir "mais" no capital humano, no ambiente e nas relações com as pessoas.

Na saúde, o diálogo surge como uma dimensão transversal, pois não está em jogo o *monitoramento hegemônico*, mas a compreensão do outro a partir de suas emoções, intenções e domínios simbólicos. Nesta perspectiva, os mediadores estarão ante o desafio de encontrar ações ou condições conversacionais de potencial transformador de sua prática cotidiana. O que se busca para a mediação não é um conjunto de regras genéricas para o diálogo, mas o fomento de ações por meio de vocabulários que liberem um conjunto de estratégias necessárias à compreensão do paciente, do parceiro da equipe de saúde, e de todo o processo de saúde-doença.

No caso específico dos serviços de saúde, o mediador é desafiado a se colocar também como um educador e como tal, há que criar meios para o entendimento, para a desconstrução do preconceito e construção do respeito no convívio com a diferença. Resta ainda o desafio da *reforma do pensamento* no âmbito dos espaços de formação das universidades brasileiras, para que os profissionais da saúde possam estabelecer relações que sejam satisfatórias tanto para ele próprio como para os clientes por ele assistido⁽²⁾.

Formar mediadores de emoções para a saúde é comprometer-se com a Condição Humana, com a compreensão do ser humano, e, sobretudo se empenhar na busca de um ambiente propício ao auto-conhecimento,

necessário à compreensão do outro e da realidade complexa da saúde. Vem daí a imperiosa necessidade de se refletir sobre a possibilidade de mudar as condutas profissionais inseridas em estruturas de iniquidade⁽²⁰⁾.

À GUIA DE CONCLUSÃO

Este artigo buscou refletir sobre a mediação de emoções situando esta prática como um processo de intervenção responsável, cooperativa e paradigmática. Destacou ainda a importância de se buscar um novo paradigma para a saúde cujo fundamento renove a formação de profissionais sensíveis/implicados com o que fazem e comprometidos com a realidade em que atuam. Neste desafio, a emoção parece surgir como um ponto essencial ao processo de reconhecimento do caráter multidimensional e complexo do humano. Investir na formação do mediador de emoções constitui-se um dos grandes desafios rumo às práticas de saúde humanizadas decorrentes de um processo lento de conscientização e corporificação de um novo conhecimento por parte do pessoal de saúde.

Novos paradigmas emergem do campo da ciência, na essência desta reflexão estão a responsabilização e a humanização do profissional da saúde. Estas atitudes podem ser desenvolvidas na prática da mediação de emoções, experiência fundamentada nos pilares de aprendizado essenciais à educação para o futuro.

REFERÊNCIAS

1. Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(3):332-40.
2. Esperidião E, Munari DB. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência. *Ciênc. Cuid. Saúde*. 2005;4(2):163-70.
3. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*. 2003;27(65):316-23.
4. Aleksandrowicz AC. Participação e integração: o ponto de vista das teorias da auto-organização. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2009 [cited 2010 dez 30]; 14(1):1609-1618. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a34v14s1.pdf>.
5. Morin E. *A cabeça bem-feita*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
6. Hennington EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2008 [cited 2010 dez 30];42(3):555-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6707.pdf>.
7. Barroso MGT. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2007 [cited 2010 apr 13];23(1):244-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/28.pdf>.
8. Santos JLF, Westphal MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estud. av. [Internet]*. 1999 [cited 2010 dez 30]; 13(35):71-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v13n35/v13n35a07.pdf>.
9. Arteaga RC, Kolling MG, Mesquita P. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. *Rev. bras. educ. med. [Internet]*. 2007 [cited 2010 dez 30];31(1):60-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/09.pdf>.
10. Coelho EAC, Fonseca RMGS. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2005 [cited 2010 dez 30]; 58(2):214-217. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a17.pdf>.
11. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RSSB. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2004 [cited 2010 dez 30];6(3):400-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/13_Revisao3.pdf.
12. Oliveira H, Minayo MCS. A auto-organização da vida como pressuposto para a compreensão da morte infantil. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2001 [cited 2010 dez 30];6(1):139-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7032.pdf>.
13. Maturana H. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano*. São Paulo: Palas Athena; 2002.
14. Machado AL, Colvero LA, Rolim MA, Helene LMF. Subjetividade e pós-modernidade na enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009 [cited 2010 dez 30]; 11(4):1031-6. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a30.pdf>.
15. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2001 [cited 2010 dez 30];6(1):63-72. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v6n1/7025.pdf>.
16. Delors J, Amagi I, Carneiro R. *Educação: um tesouro a descobrir - relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. São Paulo: Cortez; 1998.
17. Maturana H. *A ontologia da realidade*. Belo Horizonte: UFMG; 2001.
18. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saude soc. [Internet]*. 2005 [cited 2010 dez 30];14(3):30-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n3/04.pdf>.
19. Arruda MP. (Re) Significando a Mediação Social: um Mediador de Emoções. Pelotas: Mundial; 2008.
20. Nations MK, Gomes AMA. Cuidado, "cavalo batizado" e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2007 [cited 2010 dez 30];23(9):2103-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/11.pdf>.

Artigo recebido em 29.09.2009

Aprovado para publicação em 04.09.2010

Artigo publicado em 31.12.2010