

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC**  
**MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO NA SAÚDE:**  
**FORMAÇÃO DOCENTE INTERDISCIPLINAR PARA O SUS**

**PRODUTO EDUCACIONAL: METODOLOGIA INOVADORA NO**  
**ENSINO DE PRÁTICAS HUMANIZADAS NA ATENÇÃO**  
**PRIMÁRIA**

Juliana de Gregório Oliveira

Lucia Cardoso Mourão

Ana Clementina Vieira de Almeida.

## 1.1 Contextualização:

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), decorrente da garantia constitucional do direito à saúde, conquistado pelos setores progressistas da população brasileira, ofereceu a oportunidade da mudança dos cenários de aprendizagem dos profissionais de saúde, redirecionando a formação médica tradicional, centrada na prática hospitalar da cura de doenças para uma prática orientada para uma clínica ampliada, onde se valoriza a formação generalista, humanista e crítico-reflexiva, na rede de assistência à saúde. A efetivação da universalidade, da integralidade e da equidade do cuidado em saúde, requer dos seus profissionais, entre outros atributos, a valorização dos diferentes saberes e a capacidade de se trabalhar em equipe.

Entre os desafios enfrentados no ensino da graduação em Medicina, é possível destacar a necessidade de reformular as práticas pedagógicas para se promover a formação de um profissional apto a exercer suas funções levando em conta o ponto de vista ético, humano e social no cuidado em saúde.

É significativo observar, ao longo dos anos, o compromisso das escolas médicas em adaptar o processo de aprendizagem a um modelo de formação, que considera os direitos constitucionais à saúde, formando médicos capazes de articular as práticas com os ideais da Política Nacional de Humanização (PNH), conforme recomendam as referidas Diretrizes. (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014).

Com a estruturação da rede de serviços do SUS, por meio do, inicialmente denominado, Programa Saúde da Família (PSF) e atualmente denominada, Estratégia de Saúde da Família (ESF), os médicos foram apresentados a uma lógica de cuidado e uma organização do processo de trabalho diferente das quais estavam acostumados. A responsabilidade do médico com a formação dos futuros profissionais e com a sua educação permanente foi incorporada nas suas competências e para tanto algumas habilidades necessitam ser mais desenvolvidas (Brasil, 1990; Lei 8080/90).

No cotidiano dos serviços de saúde orientados pelos princípios da Política Nacional de Humanização os futuros profissionais de saúde devem ser capazes de interagir com as pessoas, reconhecer suas problemáticas e desenvolver em conjunto suas habilidades sociais para transformação da realidade.

A Política Nacional de Humanização, segundo descrevem Menezes *et al.* (2017, p. 787), desenvolve um “papel modelador do arcabouço ideológico, teórico e

operacional nas organizações do serviço de saúde”, estimulando a reformulação das práticas, com prioridade no desenvolvimento da autonomia de seus participantes e a troca de saberes, para a construção do cuidado, de maneira multidisciplinar e intersetorial.

O curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense oferece uma disciplina teórico-prática desenvolvida no módulo da ESF, a partir de uma diretriz de diversificação de cenários de aprendizagem, em convênio com a Secretaria Municipal de Saúde. Ela propõe a inserção dos alunos na Atenção Primária à Saúde (APS) desde os períodos iniciais do curso com o principal objetivo de promover o contato, a vivência e a reflexão sobre as práticas e ações de saúde em suas dimensões políticas, econômicas, éticas, sociais, culturais, epidemiológicas e de gestão. A sua referência é a dinâmica do trabalho em equipe multiprofissional nos espaços institucionais de produção da saúde, em nível municipal, considerando sua hierarquização nos diversos níveis de assistência e densidades tecnológicas.

Analizamos a implementação de um novo dispositivo pedagógico construído para o ensino na atenção básica, durante a atividade de preceptoria da mestranda/pesquisadora com alunos de Medicina do segundo ano, que são supervisionados pela professora/orientadora, docente da Universidade, visando organizar e aprimorar o processo de aprendizagem com a participação dos sujeitos selecionados.

Essa estratégia foi embasada nas práticas de intervenção da Análise Institucional, especialmente nas da Socioclínica Institucional, conforme nos apresenta Monceau, 2013. Este referencial teórico-metodológico da Análise Institucional possibilita a leitura singular e inédita de uma situação problema, abordada por um determinado grupo, em um determinado momento, através da análise das implicações dos seus participantes. Nesta proposta de dispositivo de ensino para aprendizagem em Medicina é importante, que por meio dos momentos do processo de ensinar e cuidar sejam evidenciadas as instituições que atravessam a prática de ensino e de saúde.

Esse dispositivo se justifica como contribuição para intervenções no ensino médico, visando ultrapassar as dificuldades encontradas com a aprendizagem em serviços, que desafiam os seus educadores. Consideramos aqui a importância de implementar dispositivos pedagógicos que incorporem as premissas de uma prática dinâmica, dialógica, que responsabilize os sujeitos com a construção do conhecimento,

revelando os não-ditos e as contradições intrínsecas que influenciam na formação e no cuidado em saúde.

O referencial teórico metodológico da Análise Institucional (AI), em sua abordagem Socioclínica Institucional (SI), selecionado para esse estudo, tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos. Trabalha com os conceitos de instituição, instituído, instituinte, implicação, analisador, dentre outros (L'Abbate, 2013). A Análise Institucional pode ser desenvolvida em pesquisas em diferentes modalidades sendo uma delas a Socioclínica Institucional, proposta por Gilles Monceau (2003) e envolve atividades de grupo, em intervenções que consistem em analisar coletivamente uma situação coletiva, utilizando diferentes técnicas de pesquisa.

Opera por meio de oito características que não são tomadas como regras pré-definidas, mas buscam favorecer a compreensão dos fenômenos que surgem durante o processo de intervenção, a saber: análise da encomenda e das demandas; participação dos sujeitos no dispositivo; trabalho dos analisadores; análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança; aplicação de modalidades de restituição; trabalho das implicações primárias e secundárias; intenção da produção de conhecimento; e atenção aos contextos e às interferências institucionais (MONCEAU, 2013, p. 93).

Com relação aos dispositivos de pesquisa selecionados para as intervenções, devem ser orientados por princípios que não permitam ao pesquisador induzir respostas, mas, sobretudo, produzir um processo de autoanálise entre todos os participantes, podendo constituir-se em questionamentos, dramatização, elaboração de diários individuais e ou coletivos, a escrita dentre outros que possibilitem que as instituições ali presentes possam se manifestar nas falas dos participantes (MONCEAU, 2015).

Nesse produto destacamos a análise das implicações do pesquisador e dos participantes, com a intenção de evidenciar as instituições que atravessam a prática de ensino e de cuidado relacionadas à humanização, bem como identificar as contradições e não-ditos que interferem na autonomia dos sujeitos, no exercício do direito à saúde. Destaca-se que a autora atua como médica da unidade e preceptora dos alunos da Universidade e, por essa razão, busca aprimorar propostas que venham favorecer sua prática de formadora.

## **1.2 Relato do produto:**

A proposta do mestrado profissional, como modalidade de Pós-Graduação, qualifica os profissionais a desenvolverem produtos voltados às suas práticas diárias, favorecendo o aprendizado dos graduandos, com tecnologias inovadoras.

Segundo Santos Júnior (2019), há uma necessidade de mudanças nas estratégias pedagógicas, para que se possa aumentar a proximidade entre os conteúdos teóricos ensinados na graduação de Medicina e o que de fato faz parte da realidade do dia a dia dos profissionais de saúde em seu campo de trabalho. Esses mesmos autores defendem ainda a oportunidade dos estudantes de graduação, preceptores e professores terem experiências em cenários reais dando condições aos futuros profissionais de compreender as dificuldades e possibilidades da gestão, da equipe de saúde e da população, aumentando a chance de atuar de maneira efetiva na resolução dos desafios que serão enfrentados no seu exercício profissional.

Com a experiência adquirida ao longo de 16 anos de formada em Medicina, recebendo alunos de forma aleatória, me interessei em produzir uma proposta pedagógica inovadora e facilitadora para aproximar a teoria à prática, de forma prazerosa e interativa, de maneira a que deixem lembranças positivas nas condutas dos futuros profissionais.

Este agir foi apoiado no que refere Couto *et al.* (2018, p. 07) ao enfatizar que algumas disciplinas do curso de graduação em Medicina se propõem a oferecer ao aluno, a oportunidade de construção de conhecimentos por experiências vividas, através das discussões de casos, da triangulação de conteúdos teóricos, além de despertar para o engajamento político na transformação dos indicadores da saúde no Brasil.

O produto trata de uma metodologia inovadora de aprendizagem, proposta e desenvolvida pela autora, denominada “*proposta pedagógica de ensino médico na atenção básica*” que foi desenvolvida juntamente com alunos de Medicina em atividades junto a gestantes e que vai ser descrito a seguir.

## **1.3 Objetivos do Produto:**

Os objetivos do produto estão relacionados a cada momento de vivência oferecido aos alunos como descrito abaixo:

- **Momento Consulta Médica:** esse momento seguiu as proposições do Conselho Federal de Medicina, que definem a consulta médica como um procedimento que compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões do diagnóstico do paciente, podendo haver a necessidade de solicitar exames complementares ou não. (CFM, 2011). Foi enfatizado aos alunos a importância de saber ouvir, respeitar os limites dos saberes e estimular a corresponsabilização no projeto terapêutico construído. O objetivo dessa atividade foi ampliar as habilidades e competências de comunicação necessária para que se estabeleça uma relação de confiança entre o futuro profissional e a pessoa que está sendo cuidada.
- **Momento Visita Domiciliar:** no Brasil, a visita domiciliar aparece com destaque nas atividades da ESF, permitindo que o atendimento e acompanhamento da população adscrita seja realizado em seu local de residência. Conhecer a realidade é importante para um cuidado humanizado, pois as gestantes podem omitir fatos levando o médico a elaborar um plano de cuidado que se distancia da sua realidade. O objetivo dessa atividade foi de aproximar o aluno da realidade vivenciada pela população.
- **Momento Atividade de grupo:** o espaço do grupo pode se tornar um local em que é possível serem reveladas as limitações, dificuldades e temores de cada um, e do grupo como um todo, podendo ser trabalhadas e superadas. O objetivo dessa atividade é apresentar aos alunos as inúmeras potencialidades dessa dinâmica, tais como a possibilidade de socializar dúvidas, aumentar o vínculo das gestantes com os profissionais; discutir temas de interesse propostos pelas gestantes, além de possibilitar a construção de estratégias de cuidado coletivamente.
- **Momento Visita de reconhecimento da Rede de Atenção à Saúde:** segundo a portaria que estabelece a PNAB (2012), em seu artigo 10º, item III, cabe a Secretaria Municipal de Saúde:

[...] organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção, de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

Sendo o objetivo dessa atividade proporcionar aos alunos a oportunidade de refletir sobre a importância da integralidade nos serviços oferecidos pelo SUS e sua

relevância para um cuidado humanizado, segundo as recomendações da política municipal de saúde.

#### **1.4 Metodologia para a elaboração do produto**

A metodologia para a elaboração do produto será apresentada passo a passo para melhor entendimento do leitor quanto a sua operacionalização.

**O primeiro passo** na elaboração do produto foi a escolha do cenário, sendo escolhida uma unidade de saúde situada no bairro de Jurujuba, na cidade de Niterói, no estado do Rio de Janeiro. Esse bairro foi fundado por antigos moradores de uma vila de pescadores e por trabalhadores e suas famílias que vieram ao local para a construção das fortificações de proteção a Bahia de Guanabara por ocasião da colonização do Brasil pelos portugueses.

A Unidade Médico de Família de Jurujuba é constituída de três equipes, formada por três médicos generalistas, dois enfermeiros, três técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um dentista e uma agente saúde bucal. A carga horária semanal é de 40 horas, divididas em turnos com consultas agendadas previamente e encaixes de livre demanda, além de turnos de atividades de campo como as visitas domiciliares planejadas ou não, atividades de educação em saúde em grupos prioritários, atividades administrativas, visitas hospitalares, visitas interdisciplinares (creches, escolas, igrejas...). Oferece também serviços de vacinação, curativos e aplicação de medicações.

**O segundo passo foi a escolha dos participantes.** Essa experiência foi desenvolvida com alunos do segundo ano de Medicina, cursando a disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado II, da Universidade Federal em uma Unidade de Atenção Básica da região metropolitana II, do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2018, após aprovação do Comitê de Ética CAAE: 87448618.0.0000.5243, com o objetivo de apresentar diversos cenários de ensino-aprendizagem, em articulação com disciplinas dos dois primeiros anos do curso de Medicina (MOURÃO; LUZIO, 2013 p. 365). Como público alvo para receber as atividades foram escolhidas gestantes por ser o grupo populacional que tem o processo de acompanhamento mais organizado em todos os níveis de complexidade da rede municipal de saúde e coincidir o dia do seu acolhimento no módulo com o dia de prática realizado pela disciplina TCS II.

**O terceiro passo** constitui-se no convite aos alunos para participarem desta metodologia inovadora de ensino aprendizagem, denominada “Proposta Pedagógica de Ensino Médico na Atenção Primária”. Após os alunos assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi organizada uma programação específica de formação em serviço junto à população adscrita, com a participação ativa dos alunos, incluindo atividades de reflexão da prática, a partir de vivências em quatro momentos de atividades no campo, a saber: Consulta Médica, Visita Domiciliar, Atividade de Grupo e Visita de reconhecimento da Rede de Atenção à Saúde. Ao final de cada etapa foi reservado um momento para reflexão coletiva dos aspectos observados na ação e para considerações sobre o desenvolvimento da etapa seguinte.

**O Quarto passo** foi dedicado à preparação dos alunos para a consulta médica, por considerá-la a atividade mais comumente praticada e realizada no dia a dia das Unidades. Após a realização das atividades os alunos puderam realizar debates sobre como foi a experiência vivenciada por eles, com destaque para situações que eles perceberam como humanização do cuidado. Importante destacar que durante a consulta médica foi possível enfatizar a valorização da relação médico-paciente na produção do cuidado, no acolhimento, na criação de vínculo, na busca de autonomia do cuidado, no incentivo a capacidade de decidir e de fazer escolhas com responsabilidade. Pudemos constatar nesta atividade que construir saberes durante as consultas só é possível quando um processo de comunicação é estabelecido considerando os aspectos do respeito, da empatia, sem preconceitos e julgamentos do outro (PNH, 2004).

No desenvolvimento dessa etapa foi constatado que o atendimento humanizado favoreceu o reconhecimento do outro como um cidadão único no exercício de todos os seus direitos. A participação efetiva no cuidado à sua saúde promove a autonomia do sujeito para decidir e planejar o que seria melhor para cada situação problemática que enfrenta (Santos *et al.*, 2019).

**O quinto passo** foi preparar o cenário para a realização da visita domiciliar à gestante, entendendo que as visitas domiciliares mesmo planejadas pela equipe podem sofrer interferências externas, seja por condições da própria família ou mesmo por situações inesperadas que acontecem no território. Os alunos, antes da visita receberam, orientações como: a importância de se pedir a permissão da gestante para entrar na residência e também o cuidado que deveriam ter se quisessem sugerir alguma mudança de hábitos e comportamentos nocivos à saúde; ter uma postura atenciosa e de respeito a paciente; a observar todo o contexto onde vive a gestante com especial atenção as



necessidades e vulnerabilidades que poderia estar exposta a gestante e sua família dentre outros. Nos debates, após a visita domiciliar, os alunos relataram como a mesma reforça a construção do vínculo e o entendimento da dinâmica familiar, favorecendo profissionais e gestantes, a buscarem juntos, novos atores ou mesmo instituições (igreja, creche) parceiras para ajudar a criar uma rede de apoio e cuidado, para que essa mãe possa manter o seu trabalho e o cuidado dos seus filhos.

Coerente com a literatura, podemos afirmar, que a criação do vínculo permitiu que a paciente abrisse as portas de sua residência e recebesse os alunos, constituindo-se em mais um dos princípios da humanização do cuidado (PNH, 2004). Outro princípio da humanização bem destacado neste relato, refere-se à comunicação e à interação entre médico e paciente permitindo a familiaridade, a confiança e a colaboração das partes no cuidado à saúde (RIOS; SIRINO, 2015).

**O sexto passo** foi preparar os alunos para participar da atividade de grupo. O grupo educativo é uma atividade prevista para acontecer regularmente na Atenção Básica, de acordo com as necessidades da população assistida. Os encontros são previamente agendados, os temas são escolhidos pelas gestantes e preparados pelos profissionais de saúde para despertar a sua autonomia e o seu autocuidado. Foi explicado aos alunos a importância do preparo do material didático; da utilização daquele espaço para trocar experiências, e ampliar o conhecimento dos estudantes sobre a temática e das gestantes, esclarecendo suas dúvidas. Abordou-se com os alunos a necessidade de respeitar as crenças das gestantes, de procurar estreitar os laços de amizade entre elas e com a equipe de saúde. Após a realização do grupo de gestantes os alunos e a preceptora puderam se reunir para falar da experiência vivenciada por eles. Os alunos acharam a atividade de grupo interessante porque muitas situações foram trazidas pelas pacientes e não foram desvalorizadas pelo grupo, onde tudo foi explicado e valorizado em espaço democrático.

Essa constatação está condizente com autores que destacam a importância da atividade de grupo como um espaço que propicia aos participantes falar sobre suas limitações, dificuldades e temores e desta forma aprenderem com o grupo. Especificamente o grupo de gestantes, permitiu que através de um jogo de iguais, construíssemos um espaço terapêutico, ampliando as interações e elaborássemos novos conceitos e sentimentos de grupo (SARTORI, 2004).

**O sétimo passo** foi propiciar aos alunos a vivência na Rede de Atenção à Saúde, visitando uma maternidade. Essa etapa é de grande importância para a compreensão do

princípio da integralidade do cuidado, que prescinde de organização da rede de saúde de maneira a oferecer os cuidados de baixa, média e alta complexidade, à medida que a população necessite e com infraestrutura adequada. É fundamental que o fluxo de atenção seja compreendido pelos alunos, como o encaminhamento de referência e contra-referência, entre os vários níveis da rede, considerando-se a atenção primária como o seu ordenador. A visita foi agendada, e uma assistente social apresentou todas as dependências desde a parte administrativa até a entrada do centro cirúrgico, passando pela sala da amamentação, pelas enfermarias, o local onde se desenvolvem os grupos educativos e a emergência. Após a visita, durante os debates sobre esta experiência, os alunos consideraram a importância da parceria da maternidade com a ESF, ou seja, a importância da integração da rede de atenção secundária com a rede de atenção primária integralizando a assistência e colocando em evidência as diretrizes e princípios do SUS (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

**O Oitavo passo** foi realizado após os alunos terem vivenciado os quatro momentos, quando foi proposto um encontro nos moldes da intervenção Socioclínica Institucional, contando também com a participação de profissionais da Unidade e os demais pesquisadores, para que juntos refletissem sobre aspectos da humanização do cuidado observado. Essas atividades desenvolvidas junto com a preceptora são necessárias para que os alunos tenham a dimensão de uma prática de cuidado humanizado, como maneira de favorecer o vínculo e despertar a autonomia e o autocuidado da população.

É possível afirmar com relação ao referencial teórico metodológico escolhido, que a aplicação destes dispositivos proporcionou transformações nas condutas dos estudantes, e como bem refere Monceau (2015), essas transformações nem sempre são percebidas pelos participantes, mas à medida que as intervenções acontecem, podem-se perceber mudanças de posicionamento e atitudes dos envolvidos, ao analisarem suas implicações.

Em relação às implicações pessoais, afetivas e profissionais, fica evidente o engajamento da preceptora com sua formação e com a formação dos alunos. A implicação profissional é o conjunto das relações que o sujeito estabelece com a profissão, pensada como instituição com sua dinâmica própria, à qual ele pertence. Essa implicação ocorre também com as outras instituições nas quais, ou em ligação às quais, ele exerce sua profissão. Para análise das implicações profissionais é necessário considerar suas dimensões libidinal, profissional e ideológica. A prática profissional é

constituída do conjunto de implicações profissionais de um sujeito, incluindo maneiras de se relacionar com os outros membros da profissão e/ou com outras instituições nela envolvidas. Pensar essas relações e lhes atribuir sentidos e valores é o que torna singular a análise das práticas profissionais, da AI, no campo do ensino e da saúde (MONCEAU, 2013, 2015).

## **1.5 Considerações sobre as potencialidades e os desafios deste produto**

Como potencialidades deste produto destacamos que ele:

- favoreceu o entendimento dos alunos sobre a importância da criação de vínculos, seja na consulta médica, na visita domiciliar, nos grupos educativos e, principalmente, na integração entre os serviços de diferentes níveis de atenção a saúde;
- propiciou o entendimento da possibilidade de interação da teoria com a prática enfatizando o SUS como campo de aprendizagem, baseado na realidade da população, reafirmando a necessidade de formar médicos capazes de articular as tecnologias leves, leve-duras e duras, observando os princípios da humanização do cuidado, em práticas não excludentes, mas complementares;
- favoreceu a reciprocidade da experiência e, assim, possibilitou a construção de atos terapêuticos corresponsabilizados, como propõem as diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina.
- Possibilitou o entendimento de todos os participantes sobre a relevância da utilização do referencial teórico metodológico da AI, que permitiu mobilizar todos os envolvidos a perceberem as ambivalências e contradições entre o que preconizam os princípios e diretrizes do SUS e o que realmente vivenciaram nos serviços, nos vários momentos previstos.

Ainda como potencialidades pelo lado dos alunos, pode-se considerar que a aplicação deste produto foi importante para despertar nos mesmos a necessidade de se descobrir diferentes maneiras de cuidar, pautadas nos princípios da humanização como: o vínculo, a comunicação e o acolhimento. Foi, principalmente, capaz de evidenciar as inúmeras contradições e dificuldades que podemos encontrar durante o percurso de formação profissional em serviços de saúde.

Pelo lado da pesquisadora e preceptora, que também se encontra em processo de formação “*stricto sensu*”, a reflexão sobre as práticas pedagógicas ativas que buscam apresentar realidades muitas vezes desconhecidas para os sujeitos envolvidos no processo de aprendizagem, livres de preconceitos e julgamentos, foi capaz de ampliar a interação entre preceptor, alunos e gestantes.

É mister destacar que as etapas realizadas nesse produto se revelaram uma excelente estratégia de ensino aprendizagem oferecendo ferramentas e experiências diversificadas, para que os alunos possam desenvolver habilidades de trabalho em equipe, estando mais aptos para atuar no dia a dia com segurança. É possível acreditar que tais práticas, mesmo quando exemplificadas em sala de aula, não conseguem dimensionar as infinitas variáveis que somos apresentados durante as vivências na Atenção Primária, e essa aproximação precisa ser melhor explorada e qualificada.

Como um grande desafio, é destacada a aplicabilidade do produto, pois ainda que a proposta desse produto tenha condições de ser aplicada em diferentes espaços da educação e da saúde, o grande desafio que se coloca é que práticas instituintes como aqui relatadas, geralmente tendem a ser cooptadas pelas práticas hegemônicas e já instituídas. Acreditamos também que um grande desafio na aplicabilidade do produto está na mudança de postura de alguns educadores tradicionais, prescritivos em sua prática de ensino, por defenderem outras maneiras de pensar, outros valores e outras formas de perceber a formação dos futuros profissionais médicos.

## **1.6 Validação do produto**

Todo produto produzido no mestrado profissional necessita ser validado e corroborando com o pensamento de Bagatini, Schorr (2019, p. 130), ao afirmar que cada produto “sendo único em suas características, necessita de um planejamento e desenvolvimento próprios”, fato que aconteceu com a elaboração deste produto, que mobilizou diferentes atores, em diferentes atividades.

Ruiz et al., (2014, p. 20) e Leite (2018, p. 335) fornecem uma proposta de avaliação do produto a partir de cinco aspectos: “atração; compreensão; envolvimento; aceitação e mudança”. Com relação a “atração” é possível dizer que as perguntas sugeridas como: o que chama mais a atenção neste material? O que mudaria para melhorar o que não gostou? Foram feitas aos alunos durante a participação nas

atividades da proposta pedagógica tendo a aprovação de todos, a partir desta nova maneira de integrar a teoria com a prática.

No quesito “compreensão”, que está relacionado se os conteúdos do material foram entendidos pelo grupo destinatário, é certo dizer que pela maneira como o mesmo foi vivenciado, com uma apresentação inicial da atividade e um debate final depois da realização da mesma, não deixou dúvidas em relação à compreensão sobre a utilização dessa proposta metodológica para favorecer as reflexões sobre um cuidado a partir dos princípios da humanização. Com relação ao aspecto “envolvimento”, foi positivo, com os alunos demonstrando profundo interesse em cada detalhe vivenciado por eles nos diferentes cenários das estratégias propostas.

No aspecto “aceitação”, em que se aborda os questionamentos para avaliar se o material é ofensivo em sua linguagem ou imagens e se favorece o preconceito com relação ao seu enfoque, convém dizer que as estratégias favoreceram que se debatesse sobre as diferenças sociais e os determinantes sociais de saúde daquele contexto, possibilitando que os alunos entendessem como as gestantes percebiam e vivenciavam aspectos relacionados a saúde e a doença.

O aspecto que se refere a “mudanças”, que busca atender os seguintes questionamentos: o material estimula uma mudança de olhar e de atitude? O material pede que faça algo? Você está disposto a realizar? Recomendaria este material? Pelo acompanhamento da aplicação do produto, pode-se afirmar que as estratégias favoreceram mudanças nas práticas de alunos e demais profissionais da unidade que acompanharam o desenvolvimento do produto.

Para melhor entendimento de como e quando os produtos foram aplicados o quadro abaixo destaca estes momentos.

*Quadro 1 - Período de realização, participantes, proposta pedagógica, objetivos, dispositivos da SCI e resultados parciais*

<b>Período de realização</b>	<b>Participantes do primeiro e segundo grupo</b>	<b>Estratégia pedagógica</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Dispositivos da SCI</b>	<b>Resultados</b>
Primeiro grupo 06/09/2018 Segundo grupo 07/11/2018	06 alunos de Medicina  Pesquisadora/ Preceptora  Idem	Consulta médica (CM)	Ampliar as habilidades e competências de comunicação na CM para o estabelecimento de uma relação de confiança entre o futuro profissional e a pessoa cuidada,	Debates sobre a humanização na CM Diário da pesquisadora	A estratégia pedagógica evidenciou: a importância do acolhimento, de saber ouvir e estimular a coresponsabilização no projeto terapêutico
Primeiro grupo 13/09/2018  Segundo grupo 14/11/2018	Idem	Visita domiciliar (VD)	Aproximar o aluno do cotidiano da população, visando a construção de cuidado humanizado e contextualizado	Debates sobre práticas humanizadas na VD Diário de pesquisa Restituição: aspectos relevantes da CM do encontro anterior	Esta estratégia possibilitou: ampliar o conhecimento sobre a elaboração de um projeto terapêutico contextualizado e mais próximo das necessidades das famílias.
Primeiro grupo 20/09/2018  Segundo grupo 21/11/2018	Idem	Atividade de grupos (AG)	Proporcionar a socialização das dúvidas e construir estratégias de cuidado que respeitem os diversos saberes.	Debates sobre o papel do médico na AG Diário de pesquisa Restituição: aspectos relevantes da VD do encontro anterior	Esta estratégia favoreceu: habilidades de comunicação, o reconhecimento de outras maneiras de entender a saúde e a doença.
Primeiro grupo 27/09/2018  Segundo grupo 28/11/2018	idem	Visita a maternidade de referência	Proporcionar a reflexão sobre os princípios e diretrizes do SUS e a importância da integralidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção a saúde	Debates sobre os princípios e diretrizes do SUS Diário de pesquisa Restituição: aspectos relevantes da AG do encontro anterior	A estratégia possibilitou: Ampliar o conhecimento sobre o SUS e a humanização da assistência nos diferentes níveis de atenção a saúde
Primeiro grupo 04/10/2018	Estudantes, pesquisadoras,	Avaliação das propostas	Ampliar os debates sobre a humanização na	Encontro para debates finais Diário de pesquisa	O encontro favoreceu: repensar sobre o

Período de realização	Participantes do primeiro e segundo grupo	Estratégia pedagógica	Objetivos	Dispositivos da SCI	Resultados
Segundo grupo 05/12/2018	profissionais da ESF	pedagógicas	ESF a partir da vivência dos profissionais de saúde e alunos, nas estratégias pedagógicas	Restituição: aspectos relevantes da visita a maternidade e das atividades anteriores	ensino da humanização na formação dos profissionais de saúde; a necessidade de implementar práticas instituintes na humanização da assistência. A coresponsabilização de todos profissionais na preceptoria dos alunos de graduação

Fonte: autores da pesquisa

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. Os direitos humanos na formação do profissional de medicina. *Rev Med*, São Paulo, v. 94, n. 3, p. 169-178, jul-set, 2015.

ALMEIDA, Patty F. *et al.* Trabalho de Campo Supervisionado II: uma experiência curricular de inserção na Atenção Primária à Saúde. *Interface*, Botucatu, v. 20, n.58, pp. 777-786., mar, 2016. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0692>. Acesso em: 25 out. 2018.

ALVES, A. N. O. *et al.* A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de Medicina da UFRN – Natal – RN – Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (4): 555 – 561; 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a06>. Acesso em: 25 set. 2017.

AMORE FILHO, E. D.; DIAS, R. B., TOLEDO JR, A. C. C. Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina. *Revista brasileira de educação médica*, v. 42n. 4, p. 14-28. 2018.

ARAGÃO, J. C. S.; ROSSI, H. R.; CASIRAGHI, B. A jornada do Acadêmico de Medicina – Um modelo simbólico da formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 1, p. 38-44, 2018.

ASSIS, M. M. A. *et al.* (orgs). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários**. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. Capítulo

6: Vínculo e responsabilização na construção da produção do cuidado no Programa Saúde da Família

BARBIER, R. **Pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 6. ed. Belo Horizonte: FGB/IFG, 2012.

BERGER, P., BERGER, B. O que é uma Instituição Social? *In*: FORACHI, M. M.; MARTINS, J. **Sociologia e Sociedade**. Rio de Janeiro: LTC Editora S.A., 1978.

BRASIL Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N° 1958/2010. Brasília, DF, publicada em **D.O.U.** em 10 jan. 2011, p. 92 (definição de consulta médica).

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza sus**: política nacional de humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do sus. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 01 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n°4 de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 de novembro de 2001, Seção 1, p. 38.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de junho de 2014, Seção 1, pp. 8-11.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 20 out.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**: informações para gestores e técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher – PNAISM**. E do Plano nacional de políticas para as mulheres – PNPM. Brasília: MMIDH, 2015. Disponível em: [https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/85337/mod\\_page/content/1/pnaism\\_pnpm-versaoweb2015.pdf](https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/85337/mod_page/content/1/pnaism_pnpm-versaoweb2015.pdf). Acesso em: 25 out. 2018.

BRASIL. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos, Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

CAMPOS, M. A. F; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 83-89, 2008.

CIAMPONE, Maria Helena Trench; PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 53, n. spe, p. 143-147, Dec. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672000000700024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672000000700024&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S003471672000000700024>. Acesso em: 10 out. 2017.

COUTO, V. B. M. *et al.* Vivenciando a rede: caminhos para a formação do médico no contexto do sus. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 5-14, 2018.

CUNHA, Suzana Curtinhas da; ALMEIRA, Ana Clementina V.; SARTORI, Viviane. **Capacitação dos agentes comunitários de saúde**: propostas do Ministério da Saúde na formação dos agentes comunitários de saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

FEUERWERKER, L. C. M. A cadeia do cuidado em saúde. *In*: MARINS, J. J. (org). **Educação, Saúde e Gestão**. Rio de Janeiro: ABEM; São Paulo: Hucitec, 2011, p. 99-113.

FORATTINI, C. D.; LUCENA, C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. **Laplage em Revista**, Sorocaba, v. 1, n. 2, maio-ago., p. 32-47. 2015.

FORTUNA, C.M.; MESQUITA, L.P.; MATUMOTO, S.; MONCEAU, G. A análise de implicação de pesquisadores em uma pesquisa-intervenção na Rede Cegonha: ferramenta de análise institucional. *Caderno de Saúde Pública*, RJ., v. 32, n. 9, set.2016

FRANCO, C. A. G. S.; CUBAS, M. R., FRANCO, R. S. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONZÁLES, A. D.; ALMEIDA, M. J. Movimentos e mudanças na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Revista de saúde coletiva**, v. 20, p. 551-570, 2010.

HESS, Remi. Do efeito Mühlmann ao princípio de falsificação: instituinte, instituído, institucionalização. **Mnemosine**, v. 3, n. 2, p. 148-163, 2007. Disponível em: [https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/viewFile/41326/pdf\\_109](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/viewFile/41326/pdf_109). Acesso em: 29 out. 2018.

HESS, Remi. Momento do diário e diário dos momentos. *In*: SOUZA, E. C.; ABRAHÃO, M. H. B.; JOSSO, M. C. **Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

HESS, Remi. Uma técnica de formação e de intervenção: o diário institucional. **Perspectives de l'Analyse Institutionnelle**, Paris, Méridiens Klincksieck, p. 119-138, 1988. [tradução de Ana Lúcia Abrahão da Silva e Lúcia Cardoso Mourão. Revisão Solange L'abbate].

JESUS, A. F; PEZZATO, L. M.; ABRAHÃO, A. L. O uso do diário como ferramenta estratégica da análise institucional para abordar o cotidiano do profissional de saúde. o caso do Dom Quixote. *In*: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 206-239.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da universidade federal fluminense. **História, Ciências, Saúde**, v. III, n. 1, mar-jun, p. 49-70, 2001.

L'ABBATE, S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas, **Mnemosine**, v. 8, n. 1, p. 194-219, 2012. Disponível em:

[http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/247/pdf\\_232](http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/247/pdf_232).  
Acesso em: 25 abr. 2015.

L'ABBATE, S.; MOURÃO, L.C.; PEZZATO, L.M. **Análise Institucional e Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.

LEITE, P.S.C. **Produtos Educacionais em Mestrados Profissionais na Área de Ensino**: uma proposta de avaliação coletiva de materiais educativos. Atas CIAIQ, v.1, 2018. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1656> Acessado em Julho de 2018.

LOURAU, R. Implicações e sobreimplicação. In: ALTOÉ, S. (Org.), **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 186-198.

LOURAU, R. L. **A Análise Institucional**. Petrópolis: Editora Vozes, 1975.

LOURAU, R. L. Objeto e Método da Análise Institucional: um novo espírito científico. In: ALTOÉ, S. (Org.). **Analista institucional em tempo integral**. Hucitec: São Paulo, 2004.

LOURAU, R. L. **Análise Institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1993.

MARCH, Claudia *et al.* O currículo de Medicina da Universidade Federal Fluminense: Revisitando uma experiência. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg;

MATTOS, Rubem Araújo (Org.). **Ensinar Saúde: A Integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2006. p. 295-309

MENEZES, M. L.; SANTOS, L. R. C. S. Humanização na atenção primária à saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde. **Revista Saúde.Com**, Jequié, BA, v .13, n. 1, p. 786-796, 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONCEAU G. Como as instituições permeiam as práticas profissionais: socioclinica institucional e formação de professores. In: PIMENTA, S.G.; FRANCO, M.A.S. (Orgs). **Pesquisa em Educação: Possibilidades investigativas/formativas da pesquisa ação**. Editora Loyola: São Paulo, 2008.

MONCEAU, Gilles. A socioclinica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'ABBATE S.; MOURÃO, L.C.; PEZZATO, L.M. (Orgs.). **Análise institucional e saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2013.

- MONCEAU, Gilles. Pratiques socioanalytiques et socio-clinique institutionnelle. L'Homme et **La Société**, nº 147-148, 2003/1-2 :11-33.
- MONCEAU, Gilles. Técnicas socioclinicas para a Análise Institucional das práticas sociais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n.1, p.197-217, abr., 2015.  
Disponível em:  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/8752/8861>.  
Acesso em: 01 nov.2016.
- MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. **Currículo, cultura e sociedade**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- MOURÃO, L. C. **O Professor e a Instituição Formação em Saúde**: implicações nas transformações curriculares. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva apresentada à Universidade Estadual de Campinas, Campinas, orientadora Solange L'Abbate, São Paulo: UEC, 2006.
- MOURÃO, L. C.; LUZIO, C. A. A vivência no cotidiano dos serviços de saúde como dispositivo para a formação de alunos dos cursos de medicina e psicologia. A experiência nos campos da saúde coletiva e da saúde mental. *In*: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. **Análise institucional e saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 354-385.
- MOURÃO, L. C.; SOASSUME, T. Reflexões sobre as ações do programa de hiperdia em centros de saúde: implicações profissionais. **Diversitates**, v. 7, n. 2, p 34-43, set., 2015. Disponível em: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/103>. Acesso em: 12 nov. 2018
- MURANI, B. D.; ZAGO, M.M. F.; Grupos de apoio/suporte e grupos de auto ajuda: aspectos conceituais e operacionais semelhanças e diferenças. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 359-366, 1997.
- MURANI, D.B.; RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia: AB, 1997.
- NEVES, Sebastião A. V. M. *et al.* Estudo sobre o ensino de uma formação médica mais humana. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 37, n. 2, p. 39-46, jul.-dez., 2016. Disponível em:  
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/23779>. Acesso em: 25 nov. 2018.
- NOGUEIRA, K., BONILHA, V. S. J. Cuidados humanizados: mudanças curriculares, de conteúdos e estratégias de ensino – Aprendizagem. **Revista Uningá**, Maringá- .PR, v. 37, jul-set, p. 125-132, 2013.
- PEZZATO, L. M., L'ABBATE S. O uso do diário como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.
- PICHON-RIVIÉRE, E. **O Processo Grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RIBEIRO, C. D. M *et al.* O trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de medicina e odontologia. **Interface**, v. 17, p. 947-57, out-dez, 2013.

RIOS, I. C., SIRINO, C. B. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.33, n. 2, abr.-jun., 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013). Acesso em: 28 out. 2018.

ROCHA, K. B. *et al.* A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Revista psicologia, saúde e doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

RODRIGUES, W.O; MOURÃO, L. C.; ALMEIDA, A. C.V. **Os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Formação Docente Interdisciplinar para o SUS) – Universidade Federal Fluminense, Niterói: UFF, 2015.

RUIZ, L.; MOTTA, L.; BRUNO, D.; DEMONTE, F.; TUFRÓ, L. Producción de materiales de comunicación y educación popular. Buenos Aires: Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2014. Disponível em: <https://studylib.es/doc/4516210/producci%C3%B3n-de-materiales-de-comunicaci%C3%B3n-y-educaci%C3%B3n-popular> Acessado em junho de 2019.

SANTOS JUNIOR, C. J *et al.*. Educação médica e formação na perspectiva ampliada e multidimensional: considerações acerca de uma experiência de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 72-79, 2019.

SANTOS, Adriano M; *et al.* Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no programa saúde da família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300011). Acesso em: 25 out. 2018.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acessado em: 25 mar. 2017.

SAVOYE, A. Análise institucional e pesquisas históricas: estado atual e novas perspectivas. **Mnemosine**, v. 3, n. 2, p. 181-193, 2007. [Artigos Parte Especial Clio-Psyché – Programa de Estudos e Pesquisas em História da Psicologia].

SILVA, A. T. C *et al.* Medicina de Família do primeiro ao sexto ano de graduação médica: Considerações sobre uma proposta educacional de integração curricular escola. **Revista brasileira de educação médica**, v. 41, n. 2, p. 336-345, 2017.

SILVA, L. A.; MUHL, C.; MOLIANI, M. M. Ensino médico e humanizado: análise a partir dos currículos de curso de medicina. **PsicolArgum**, v. 33, n. 80, p. 298-309, jan.-mar., 2015. Disponível em:  
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20171>. Acesso em: 28 out. 2017.

SOARES, Adilson. Formação e desafios do sistema de saúde no Brasil: uma análise de investimentos realizados para ampliação da oferta de serviços. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1565-1572, jul. 2007. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 out. 2017. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700007>.

SPAGNOL, C. A., L'ABBATE, S., MONCEAU, G.; JOVIC, L. Dispositif socianalytique: instrument d'intervention et de collecte de données en recherche qualitative en soins infirmiers. **Recherche en soins infirmiers**, v. 1, n. 124, p. 108-117, 2016. Disponível em:: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2016-1-page-108.htm>. Acesso em: 27 out. 2017

STOTZ, E. Enfoques sobre Educação popular e Saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Serie B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: 27 set. 2017.

VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M. B.; LACERDA, A. Construindo a resposta à proposta de educação e saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Serie B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em : 27 set.2017.

VILAS BÔAS, Lígia Marques *et al*. Educação médica: desafio da humanização na formação. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 172-182, 2017. Disponível em:  
<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/816>. Acesso em: 25 out. 2017.