

# Relação entre processos formativos sobre humanização da saúde e a prática de trabalhadores de um centro especializado em reabilitação

## *Connection between formative process on the humanization of health and the practice of workers at a specialized rehabilitation center*

<sup>1</sup> Juliana Araújo Menezes  

<sup>2</sup> Sérgio Seiji Aragaki 

### RESUMO

---

Este artigo relaciona as práticas de trabalhadores de um Centro Especializado em Reabilitação aos seus processos formativos sobre humanização da saúde. Foi baseado em uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, tendo sido feita uma oficina com 15 trabalhadores de um serviço de saúde, localizado em uma cidade do nordeste brasileiro. Os resultados foram analisados de acordo com a abordagem das práticas discursivas, proposto por Spink, e apontam, por um lado, para uma formação pontual e incipiente tanto nos espaços escolares quanto nos não escolares a respeito do tema; por outro lado, apesar disso, foram identificadas práticas alinhadas ao proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, mesmo ela não tendo sido referida pelos participantes. Conclui-se que há necessidade de realizar processos formativos no local de trabalho, pautados pela Política Nacional de Humanização e pela educação interprofissional, por meio da Educação Permanente em Saúde, assim como é fundamental melhorar a formação nas graduações e pós-graduações em saúde.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Ensino. Educação Continuada. Centros de Reabilitação.

### ABSTRACT

---

*This article relates the practices of workers at a Specialized Rehabilitation Center to their training processes on humanization of health. It was based on a qualitative, exploratory and descriptive research, and a workshop was held with 15 workers from a health service, located in a city in northeastern Brazil. The results were analyzed according to the approach of discursive practices, proposed by Spink, and point, on the one hand, to a punctual and incipient formation both in school and non-school spaces regarding the theme; on the other hand, despite this, practices were identified in line with that proposed by the National Policy for the Humanization of SUS Care and Management, even though it was not mentioned by the participants. It is concluded that there is a need to carry out training processes in the workplace, guided by the National Humanization Policy and by interprofessional education, through Permanent Education in Health, as well as it is essential to improve training in undergraduate and postgraduate courses in health.*

**Keywords:** Humanization of Assistance. Teaching. Continuing Education. Rehabilitation Centers.

---

1 Mestre em Ensino na Saúde pela UFAL. Universidade Federal de Alagoas.

2 Mestre e Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Universidade Federal de Alagoas.

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, tendo sido pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de uma “política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS” (BRASIL, 2008, p. 17) e que tem como propósito colocar em prática os princípios do sistema de saúde no dia-a-dia de seus serviços.

De acordo com Passos, Pasche e Hennington (2011), a PNH foi construída para enfrentar e superar os desafios apresentados pela sociedade brasileira sobre os cuidados em saúde, a qualidade do atendimento, os problemas no campo da gestão e da organização do trabalho. Provoca, portanto, em mudança nos modos de fazer atenção, gestão e também de formar os profissionais na área.

Para Barros e Barros (2010) e Neves e Heckert (2010), na perspectiva da PNH, formar e intervir são práticas indissociáveis: formar é intervir e intervir é formar. A formação se faz nas e com práticas concretas em saúde, analisando-as, modificando-as e ajustando-as, conforme as necessidades do momento; transformando as práticas, se aprende (NEVES; HECKERT; 2010; ROZA *et al.*, 2014).

Diante disso, pensamos que a formação-intervenção é um desafio, haja visto que, conforme Neves e Heckert (2010), a maioria dos processos de ensino ainda estão sustentados pelo modelo tradicional, de transmissão de conhecimentos, formando profissionais com ações isoladas e (re) produzindo a fragmentação dos saberes e práticas em saúde.

A formação-intervenção implica compreender os processos de trabalho e, a partir daí, propor métodos de formação baseados nas práticas de cuidado e de gestão em saúde. Por isso, é necessário que a formação seja feita para problematizar e propor soluções diante de determinados problemas identificados na saúde, de modo a resolvê-los (ROZA *et al.*, 2014). Dessa maneira, é importante entender que a “formação, significa, sobretudo, produção da realidade, constituição de modos de existência – portanto, não se dissocia da criação de modos de gestão do processo de trabalho” (NEVES, HECKERT, 2010, p. 17).

Este artigo tem como objetivo compartilhar as práticas discursivas (SPINK, 2013) dos trabalhadores de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), serviço de alta complexidade em reabilitação física, a respeito de como relacionam o trabalho que desenvolvem no local aos seus processos formativos sobre humanização da saúde. Trata-se de um dos frutos de pesquisa realizada no Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas (MENEZES, J.A.), e que também gerou quatro vídeos educativos, que podem ser encontrados no Portal EDUCAPES<sup>3</sup>.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de caso de cunho exploratório e descritivo. Para alcance dos objetivos foi feita uma oficina, pois essa agrega pessoas para discussão e reflexão em torno de um tema, gerando produtos. Além disso, propicia um profícuo espaço de negociação de sentidos, com potencial crítico de produção coletiva. “Trata-se de um contexto interativo que possibilita a circulação de repertórios [linguísticos]” (Tavanti *et al.*, 2014, p. 74).

A oficina foi organizada nas seguintes etapas: a) apresentação do projeto de pesquisa e dos objetivos da oficina; pactuações sobre o funcionamento e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; b) dinâmica de apresentação dos participantes; c) distribuição de tarjetas para escreverem as atividades que realizavam no trabalho, fixação dos escritos na parede e discussão; d) distribuição de tarjetas para escreverem associações

3 <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/597280>, <https://educapes.capes.gov.br/handle/597281>, <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/597278>, <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/597300>.

à expressão “humanização da saúde” e discussão, com os participantes explicando, justificando e negociando os sentidos atribuídos, à medida em que fossem classificando os seus escritos em “humanização”, “não humanização” ou “dúvida”; e) roda de conversa sobre seus processos de formação em humanização da saúde; f) roda de conversa sobre aspectos favoráveis às práticas de humanização no CER, dificuldades para trabalhar de acordo com o que pensavam sobre humanização da saúde, e algumas propostas para superá-las; g) avaliação da oficina.

A oficina teve duração de quatro horas, tendo sido convidados dois profissionais de cada área (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional) e que atuam em um serviço de alta complexidade de reabilitação física, localizado em uma cidade do nordeste brasileiro. Totalizamos 15 participantes, uma vez que uma pessoa não pode comparecer no horário combinado, o que não afetou o alcance do objetivo. Tivemos uma pessoa do sexo masculino e 14 mulheres; com idade entre 25 e 52 anos; tempo de formação, na graduação, de 02 a 30 anos; e tempo de atuação na reabilitação, de 02 a 17 anos.

Foram adotados como critérios de inclusão: atuar no citado serviço no mínimo há um ano e aceitar participar da pesquisa; e, como critérios de exclusão, estar afastado por licença maternidade ou para tratamento de saúde ou não concordar em participar da pesquisa.

A análise foi feita no referencial teórico-metodológico das práticas discursivas (Spink, 2013). Assim, estivemos interessados no modo como as pessoas falam, nos repertórios linguísticos usados ao descreverem a formação que tiveram em relação à humanização da saúde e de como isso está presente (ou não) em suas práticas profissionais no CER. O material produzido nas tarjetas serviu de disparador das rodas de conversas, as quais foram gravadas em áudio e transcritas integral e sequencialmente.

Na transcrição integral, numeramos as linhas e preservamos o discurso original, na íntegra e de forma literal, identificando cada participante pela letra “P” e um número (Exemplo: P1). Ela nos permitiu analisar as falas em profundidade e conhecer o discurso de cada participante e do grupo.

De acordo com Spink, Menegon e Medrado (2014), na transcrição sequencial anota-se a sequência das falas, fazendo-se uma breve descrição da temática, com o objetivo dar uma visão de conjunto – dinâmica e conteúdo dos discursos, auxiliando na análise.

Em seguida, fizemos um quadro analítico, organizado com colunas relativas às categorias identificadas na transcrição sequencial, com trechos da transcrição integral, de maneira a agregar os conteúdos, com o cuidado de preservar os sentidos do que foi dito. Este quadro nos ajudou a entender quem disse e o que foi dito em cada uma das categorias produzidas, mostrando-se uma ferramenta muito útil na análise do material discursivo.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução Nº 510/16 (BRASIL, 2016), conforme registro na Plataforma Brasil nº 3.099.332.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As informações produzidas durante a oficina subsidiam a discussão apresentada nesse artigo, que trazem a análise das seguintes categorias: (a) Processos formativos em humanização e (b) Processo de trabalho alinhado a práticas humanizadas.

#### **3.1 Processos formativos em humanização**

Nessa categoria os participantes foram indagados a respeito de quando, onde e como foram realizados seus processos formativos em humanização da saúde.

Assim, P5, P7, P9 e P10 referira uma formação formal na graduação, tal como veremos nos exemplos a seguir:

Eu tive na graduação também [...] então acho que as matérias já tinham implementado isso. Eu tive no 1º período uma matéria que a gente começou a entender as diretrizes do SUS, então começou a ser implantado a humanização e vim ter no estágio integrado [...] (P5, l. 873-876).

Eu tive na graduação, assim na faculdade que eu estudei o lema principal deles era a humanização inclusive em todos os cursos (P7, l. 841-842).

Com base em Almeida (2014, p. 10) e Téran e Cascais (2014), compreendemos a educação formal (ou escolar) como aquela que ocorre em espaços institucionais de educação, implicando na existência de planejamento político pedagógico, currículo e normas, cujo principal objetivo é a aprendizagem.

P3, por sua vez, disse:

Na pós-graduação, no curso de pós-graduação de gestão em saúde pública. Aí eu tive contato com a humanização, contato teórico (P3, l. 828-829).

Vale ressaltar que outro participante (P2) trouxe a humanização como tendo sido um tema de pouca importância na formação no ensino superior. Reafirmou, assim, o escrito de Sirino e Rios (2015), que diz que a abordagem da humanização, muitas vezes, é colocada em segundo plano, em detrimento de outras, no ensino na área da saúde.

P6, P10 e P13 também trouxeram a notória fragilidade na formação no tema, nas graduações dos cursos de saúde, tal como ilustrado abaixo:

Foi pouco também, foi só na graduação, na aula de saúde pública, mas nada específico não (P6, l. 1013-1014).

Diante do exposto, na análise das práticas discursivas dos participantes, entendemos que a formação ocorrida nos espaços escolares foi teórica e bastante superficial, ocorrendo de maneira isolada, não havendo interação com outras disciplinas.

É interessante destacar que P10, apesar de ter relatado que teve formação no tema no ensino superior, afirmou que não sabia da existência da PNH. Tal fato nos chamou a atenção, uma vez que se trata de a política pública de referência no assunto e que deveria ter sido pelo menos recordada pelo participante. Além do já exposto, ainda encontramos um participante que afirmou não ter tido nenhuma formação a respeito, seja na graduação ou na pós-graduação. Porém, trouxe um evento ocorrido no local de trabalho:

[...] aquele *workshop*, né, de aniversário da instituição... que ela resolveu criar a Política de Humanização [...] (P1, l. 946-945).

Analisando o dito por P1, P3 e P10 sobre o referido evento, apesar de ter sido nomeado de diferentes maneiras (*workshop* e palestra), vimos que foi algo pontual, onde um convidado trouxe o conteúdo pronto, apresentando-o, em um modelo hierarquizado de transmissão de conhecimentos. Não foi considerado significativo na formação, tendo até participantes que somente se recordaram após outros darem alguns detalhes sobre o mesmo.

Por outro lado, é importante destacar que P14 afirmou que, desde a graduação na universidade, não teve outros aprendizados relacionados à humanização da saúde; nem mesmo no local do trabalho. E isso se explica pois, conforme visto, o tema foi tratado em um momento único e nem todos os trabalhadores pesquisados foram contemplados (ou por não estarem atuando naquele momento nessa localidade ou por não terem comparecido

nessa atividade, devido a motivos diversos). Foram trazidas outras experiências, ainda no âmbito dos processos formativos, tais como: o estudo por iniciativa própria para concursos públicos e o interesse em conhecer a PNH (P1, P3 e P15).

Vários autores do campo da educação (GOHN, 2006; ALMEIDA, 2014; TERÁN; CASCAIS, 2014; ZUCCHETTI; MOURA, 2019, dentre outros) têm se dedicado ao estudo de processos educativos ocorridos fora das salas de aula, os quais têm sido denominados de diferentes maneiras (educação não formal, educação informal e educação não escolar). Em se tratando de campo profícuo, denso e cheio de questionamentos, fora do escopo de nosso trabalho, vamos nos deter a simplesmente reconhecer que os processos formativos ocorrem também fora de instituições escolares.

Segundo Zucchetti e Moura (2019, p. 5) “aqui [na educação não escolar] o saber acadêmico não é tão central porque cede lugar para a experiência, aquela que emerge da memória, das vivências do dia a dia, do modo como o educador lê o mundo”. E é justamente isso que refere um dos participantes:

E eu tive outras aulas, muito menos teórica e muito mais práticas, a forma como as pessoas tratavam os outros, essa foi minha inspiração [...] (P1, l. 942-943).

Destacamos que, para a consolidação de práticas de saúde, conforme o modelo fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS, os profissionais devem estar preparados para atuar diante das complexas necessidades de saúde. E para isso, é necessário, segundo Silva (2011), desenvolver novas propostas para a sua formação.

É fundamental a adoção de uma formação baseada na interprofissionalidade, em uma perspectiva crítico-reflexiva e colaborativa. Entende-se que os profissionais sejam capazes de prestar uma assistência mais integral, de serem mais coerentes nas resoluções e no enfrentamento de problemas e necessidades de saúde, na direção da constituição de sujeitos para a transformação social.

Considera-se esse tipo de formação como uma das demandas para que se reorganizem as práticas de saúde, na direção de um sistema ancorado nos princípios e diretrizes do SUS. E é nessa linha que atuam a Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2007) e o proposto pela Organização Mundial de Saúde educação interprofissional e práticas colaborativas na saúde (OMS, 2010). Porém, nenhum dos entrevistados falou a respeito delas durante a pesquisa.

Por fim, em síntese, na análise dessa categoria, os participantes afirmaram que os processos educativos podem ocorrer em espaços escolares (formais) como não escolares. Porém, em ambos os casos, ocorreram de maneira bastante superficial, pontual e, portanto, insuficiente no que tange à humanização da saúde, incluindo aí a Política Nacional de Humanização.

### **3.2 Processo de trabalho alinhado a práticas humanizadas**

Esta categoria analítica trouxe os diálogos dos profissionais de saúde quanto às atividades desenvolvidas coletivamente e que, em suas concepções são humanizadas.

P1, P9 e P10 se referiram à atuação em equipe multiprofissional que trabalha interdisciplinarmente e o trabalho com o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

[...] em conjunto, a discussão de caso, em conjunto é a questão da discussão de caso, já trabalhei em outras instituições e eu vejo é uma vantagem ou talvez o [CER] esteja a frente em relação a essa questão do PTS né? (P9, l.318- l.321).

Assim, fica evidente que parte do trabalho desenvolvido no local está alinhado ao proposto a Diretriz Clínica Ampliada e Compartilhada da PNH. Trata-se de uma proposta de mudança que visa um novo modo de trabalhar, de modo a articular e incluir as diferentes perspectivas e disciplinas para o atendimento das diferenças e particularidades (BRASIL, 2009), sendo o Projeto Terapêutico Singular um de seus dispositivos.

Para Campos e Amaral (2007), a medicina predominante no país tem como objeto de trabalho as doenças, o tratamento das doenças. Por sua vez, na Clínica Ampliada há a ampliação desse objeto; para além das doenças, são incluídas as singularidades, as experiências de cada pessoa, os condicionantes e os determinantes sociais dos adoecimentos e da saúde. Assim, a Clínica Ampliada e Compartilhada busca ampliar o objeto de trabalho, tornando os resultados mais eficientes e eficazes.

As mudanças na sociedade, alicerçadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), vêm implicando em alterações nas práticas de saúde, a exemplo da introdução do dispositivo Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BOCCARDO *et al.*, 2011). O PTS surge como uma estratégia de cuidado pautada em um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito ou para um coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2009).

Conforme relatado pelos participantes da pesquisa (P1, P2, P3, P15), o momento de trabalho com o PTS se constitui como um espaço de avaliação das necessidades do usuário. É quando a equipe se reúne e são pensadas e construídas coletivamente propostas terapêuticas, com vistas a resolver as demandas apresentadas pelo beneficiário do serviço.

[...] essa em conjunto, geralmente é feita no PTS né? Aí, geralmente a gente faz essa avaliação sempre com a equipe direcionando da melhor forma possível. E aí, nesse momento a gente anula, não, não é que anula, mas a gente, é... não anula, mas a gente direciona de uma forma juntamente com a equipe né? [...] (P15, l. 2-5).

A isso se soma P1:

[...] é o momento que a gente soma as nossas diversas habilidades né... então, assim, há a anulação da visão individual e a soma das potencialidades, dos conhecimentos coletivos em prol [da resolução] de uma queixa. Eu acho que o PTS é o grande barato da instituição (P1, l.47-55).

Porém, de acordo com a PNH, o PTS é orientado por políticas de saúde e tem como princípio a inclusão e a participação dos usuários, familiares e comunidade no cuidado (BRASIL, 2009; BOCCARDO *et al.*, 2011). Conforme o método proposto pela PNH, deve haver uma tríplice inclusão: de todos os sujeitos, dos coletivos e das diferenças, divergências e perturbações derivadas do encontro dessas pessoas (BRASIL, 2008). Trata-se, portanto, de uma mudança na lógica de atenção e gestão, com a participação ativa e corresponsabilização negociada e pactuada entre todos os que compõem o processo de produção de saúde.

Após a explicação acima, cabe uma ressalva importante: os participantes da pesquisa não referiram a inclusão dos usuários e dos familiares na produção do cuidado. E isso nos leva a pensar que ainda é necessário avançar no sentido de os profissionais compreenderem que é fundamental trazer os usuários e familiares para mais próximo da produção da saúde, reconhecendo o seu protagonismo e estimulando a autonomia de todos.

Em síntese, nessa categoria, os profissionais não relataram estarem desenvolvendo trabalho baseado ou relacionado à PNH. Porém, é interessante notar que identificamos que as práticas relatadas estão alinhadas (de maneira parcial ou total) às orientações dessa política.

## 4 CONCLUSÕES

Os participantes da pesquisa afirmaram que os processos formativos relacionados ao tema humanização da saúde ocorreram em espaços escolares (formais) e não escolares (no trabalho ou estudando por interesses próprios), ratificando a literatura na área, que trata dos modos como o ensino pode se dar. Foi trazida uma grande fragilidade na formação em torno do tema, seja nos cursos de graduação ou de pós-graduação, seja na proporcionada pela instituição de saúde. Consideramos, assim, que foi insuficiente para o embasamento de práticas alinhadas à humanização da saúde, tal como proposto pela PNH e, conseqüentemente, pelo SUS. Além disso, não trouxeram a Educação Permanente em Saúde e nem a educação interprofissional, o que nos leva a pensar que o espaço de trabalho não tem sido compreendido como local de ensino e aprendizagem na saúde.

Contudo, constatamos que são desenvolvidas práticas alinhadas à diretriz Clínica Ampliada e ao dispositivo Projeto Terapêutico Singular, apesar de não mencionarem que tais práticas estão associadas à PNH.

Portanto, concluímos que há necessidade de haver processos formativos, baseados na Política Nacional de Humanização e na educação interprofissional, por meio da Educação Permanente em Saúde, no Centro de Reabilitação pesquisado. Também é imprescindível que ocorram melhorias na abordagem do tema nos espaços escolares – graduações e pós-graduações. Assim, acreditamos que haveria maior clareza, apropriação e fortalecimento do trabalho em saúde, produzindo intervenções e mudanças concretas no serviço de saúde, tornando-o melhor para todos e alinhando-o ao proposto pelo SUS.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S. B. Educação Não Formal, Informal e Formal do Conhecimento Científico nos Diferentes Espaços de Ensino e Aprendizagem. *In*: Secretaria de Educação do Governo do Estado do Paraná. **Os Desafios da Escola Pública Paranaense da Perspectiva do Professor PDE. Produções Didático-Pedagógicas**, v.2, p.1-18, 2014. Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2014/2014\\_uel\\_bio\\_pdp\\_maria\\_salete\\_bortholazzi\\_almeida.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uel_bio_pdp_maria_salete_bortholazzi_almeida.pdf). Acesso em: 26 de maio de 2020.
- BARROS, M. E. B; BARROS, R. B. A potência formativa do trabalho em equipe no campo da saúde. *In*: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B.; MATTOS, R. A. (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: CEPESC – [MS/UERJ] - ABRASCO, 2010, p.76 – 85.
- BOCCARDO, A.C.S.; ZANE, F.C.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E.F. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo-SP, v.22, n.1, p. 85-92, jan./abr. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed., Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Portaria nº 1996, de 20 de Agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília-DF, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília-DF, n. 98, p. 44 – 46, 24 maio 2016.

CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v.12, n.4, p. 849-859, 2007.

GONH, M.G. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas na escola. **Rev. Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro-RJ, v.14, n.50, p. 27-38, jan./mar. 2006.

NEVES, C.A.B.; HECKERT, A.L.C. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização, Formação e intervenção. **Cadernos HumanizaSUS**, Brasília – DF, v.1, série B, p. 13-28, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE OMS. **Marco para Ação em Educação Interprofissional Prática Colaborativa**. 2010. Disponível em: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/). Acesso em 10 nov 19.

PASSOS, E.; PASCHE, D.F.; HENNINGTON, A.Z. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v.16, n. 11, p. 4541-4548, 2011.

ROZA, M.M.R. et al. A experiência de um processo de formação articulando humanização e apoio institucional no trabalho em saúde. **Interface**, Botucatu-SP, v. 18, n.1, p. 1041-52. Set, 2014.

SILVA, R.H.A. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). **Educar em Revista**, Curitiba-PR, n. 39, jan./abr, p. 159-175, 2011.

SIRINO, C.B.; RIOS, I.C. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo-SP, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

SPINK, M.J.P. et al. **Práticas Discursivas e Produções de Sentidos no Cotidiano**. Edição virtual, Rio de Janeiro-RJ, 2013.

SPINK, M.J.P.; MENEGON, V.M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Revista Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte-MG, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014.

TAVANTI, R.M. et al. Como fazemos para trabalhar com a dialogia: a pesquisa com grupos. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. **A Produção De Informação Na Pesquisa Social : compartilhando ferramentas**. Edição virtual, Rio de Janeiro-RJ, p. 73-96, 2014.

TÉRAN, A.F.; CASCAIS, M.G.A. Educação formal, informal e não formal na educação em ciências. **Revista Ciência em Tela**, Rio de Janeiro-RJ, v.7, n. 2, p. 1-10, 2014.

ZUCCHETTI, D. T.; MOURA, E.P.G. A dimensão educativa da educação não escolar: tem sentido esse debate?. **Educação Revista Quadrimestral**, Porto Alegre-RS, v. 42, n. 1, jan – abr, p. 150-158, 2019.