

A EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE

Hélio Landi Franco

Cirurgião-Dentista da Prefeitura Municipal de Campinas.

hlandifranco@yahoo.com.br

Adele de Toledo Carneiro

Escola de Administração de Empresas de São Paulo -

EAESP da Fundação Getúlio Vargas - FGV

carneiro.at@gmail.com

Resumo: Na construção de uma nova forma de cuidado para os usuários dos serviços de saúde pautados na humanização é imperativo considerar o contexto brasileiro e a formação profissional permanente, que só recentemente alçou o “status” de política pública. Este trabalho tem por objetivo, através de pesquisa bibliográfica com recorte temporal dos últimos quinze anos, analisar como a Educação Permanente em Saúde vem evoluindo através da formação de profissionais que atuam no Sistema e sua influência no atendimento humanizado ao paciente. A análise da literatura aponta que a Educação Permanente para as equipes de saúde é fundamental, pois, proporciona uma releitura crítica das condições de trabalho, das relações estabelecidas e das necessidades de saúde, e começa desde os bancos universitários e continua ao longo de toda a vida do profissional enquanto prestador de serviços à comunidade. Entretanto, após 25 anos de implantação e regulamentação do SUS conclui-se que este processo vem se consolidando a cada dia embora ainda precisa ser aperfeiçoado e moldado a partir das características e particularidades de cada comunidade para que se possa atingir ao objetivo de acolher e atender com humanidade e qualidade necessárias.

Palavras-chave: educação permanente, educação em saúde, SUS, integralidade no atendimento, humanização, gestão em saúde.

Abstract Considering a new way of care for health service users based on humanization, it is imperative to consider the Brazilian context and the importance of permanent professional training, which has only recently raised the status of public policy. This work aims, through a bibliographical research with temporal cut of the last fifteen years, to analyze how the Permanent Education in Health has been evolving through the training of professionals who work in the Brazilian Unified Health System (SUS) and its influence in the humanized care to the patient. The analysis of the literature points out that the term 'health education' is 'pivotal', since it provides a critical re-reading of working conditions, of some established relationships as well as health needs. The process starts from university and continuing throughout the life of the professional for ones working as a service provider to the community. However, after 25 years of implementation and regulation of SUS, it is concluded that this process has been consolidating every day, although it still needs to be perfected and shaped based on the characteristics and particularities of each community. In this way, it can reach the goal of receiving and attending with the necessary humanity and quality.

Key words: permanent education, health education, Brazilian Unified Health System (SUS), integral care, humanization, health management.

INTRODUÇÃO

Um dos princípios básicos que norteiam o SUS propõe a visão integral do paciente em todos os seus aspectos e não apenas na abordagem do mesmo como portador de patologia a ser tratada. Esta ótica de abordagem pressupõe que o profissional seja capacitado a olhar, analisar, entender o paciente em seu todo, em sua integralidade. (Araújo, Miranda & Brasil, 2007)

Frente ao acelerado processo de desenvolvimento tecnológico na área da saúde, a singularidade do paciente – emoção, crença e valores – ficou em segundo plano e a doença passou a ser o objeto do saber reconhecido cientificamente gerando a desumanização ao atendimento (Campos, 2000). Muitos problemas de pacientes que vêm a procura de serviços públicos de saúde podem ser resolvidos ou atenuados quando os mesmos se sentem compreendidos e respeitados (Mion & Ortega, 2000).

Para a construção de uma nova forma de cuidado com os usuários dos serviços de saúde pautados na humanização, leva-se em consideração que os mesmos devam passar por uma abordagem integral e humana, portanto devem ser respeitados os seus saberes, que são ligados a sua cultura e que dão sustentação a sua forma de perceber o processo de adoecimento (Oliveira, 2002). É fundamental que haja o desenvolvimento de alguns elementos teóricos sobre o ser humano que potencializem sua análise crítico-reflexiva e a possibilidade de viabilizar propostas de humanização ao cuidado que realmente considerem os princípios fundamentais do Sistema, principalmente no que se refere à integralidade (Deslandes, 2004).

Para tanto é indispensável que se construa um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e demandas da sociedade, como estratégia para o desenvolvimento econômico, social e cultural. Esta articulação deve ocorrer desde o momento da graduação até momentos posteriores à inclusão de profissionais no serviço, através de estratégias de Educação Permanente em Saúde (Amancio Filho, 2004).

Dentro deste contexto se faz necessário reconstruir as ações educativas nos serviços de saúde desde a formação profissional até a produção de Educação Permanente em Saúde criando uma cultura voltada para responder às reais demandas da população (Campos, 2006).

Este trabalho tem por objetivo, através de pesquisa bibliográfica, analisar como a Educação Permanente em Saúde vem evoluindo através da formação de profissionais que atuam no Sistema e sua influência no atendimento humanizado ao paciente. Este processo de

formação permanente ou educação continuada procura capacitar os profissionais a acolher o paciente, levando em conta, além de suas queixas e idiosincrasias, a sua condição como ser humano que naquele momento necessita de cuidados de acolhida e, acima de tudo, ser olhado integralmente inclusive em suas fragilidades emocionais.

Deste modo, o objetivo principal deste trabalho consiste em identificar a evolução da Educação Permanente em Saúde no contexto do SUS e, concomitantemente analisar como este processo de Educação Permanente influencia no atendimento humanizado ao usuário do Sistema.

O método consistiu em uma pesquisa bibliográfica (Sassi& Cervantes, 2011; Lima &Miotto, 2007)de caráter qualitativo (Richardson *et al.*, 2007). A pesquisa bibliográfica de acordo com Sassi e Cervantes (2011) é o levantamento bibliográfico ou revisão da literatura que compõe uma das etapas da investigação científica. É a que se desenvolve tentando explicar um problema, utilizando o conhecimento disponível através de teorias publicadas.

Deste modo para a realização deste estudo foram recuperadas sessenta publicações com recorte temporal dos últimos 15 anos no Brasil, por se tratar da fase em que foi e continua sendo dedicada maior ênfase ao assunto. Deste levantamento, trinta publicações foram excluídas, por não se enquadrarem nos objetivos da pesquisa, a saber: analisar os artigos que expressam a evolução da Educação Permanente em Saúde e no que essa pode influenciar no atendimento humanizado e contribuir para a melhoria da humanização neste atendimento.

Cabe destacar que esta investigação não se trata apenas de compilação, pois, de acordo com Lima e Miotto (2007), vai além da simples observação de dados pesquisados. Neste caso a abordagem utilizada imprime sobre eles a teoria, a compreensão e a crítica, sendo relevante na construção do conhecimento científico, por ser capaz de gerar a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas.

DESENVOLVIMENTO

À humanização do atendimento em saúde bem como as reflexões sobre a temática mostram-se relevantes, pois, este conceito faz parte das atuais propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil, visando ampliar sua integralidade, efetividade e acesso. Humanização como oposição à violência, seja física ou psicológica que se expressa nos “maus tratos” ao paciente, seja simbólica, que se apresenta pela dor de não ter a compreensão de suas

demandas e expectativas. O diálogo e a comunicação entre gestores, profissionais e usuários busca instituir uma nova cultura de atendimento nos serviços de saúde voltada principalmente à humanização do atendimento. (Deslandes, 2004)

O acolhimento é pilar fundamental na construção de um novo modelo de atenção primária à saúde. Cabe ao profissional utilizar-se de critérios éticos, técnicos e humanos na atenção ao usuário, ser capaz de escutar e valorizar suas queixas assim como identificar as suas necessidades individuais e coletivas. (Silveira *et. al.*, 2006)

A gestão setorial dos serviços de saúde tem a responsabilidade de incorporar a Educação Permanente em Saúde com finalidade de desenvolver projetos político-pedagógicos de formação de profissionais e não apenas campo de estágio ou aprendizagem. (Ceccim&Feuerwerker, 2004)

Uma política de Educação Permanente em Saúde para o SUS precisa envolver não somente os profissionais de saúde que já estão inseridos no trabalho, mas também os discentes, docentes, gestores de ensino e informação científico-tecnológica, procurando produzir uma política setorial e de interface. (Ceccim, 2005)

O ensino torna-se então um aliado nas mudanças que devem ocorrer em dois momentos distintos. O primeiro, com os profissionais de saúde, onde a formação acontece via Educação Permanente em Saúde e tem como partida o cotidiano de trabalho. E, em um segundo momento, parte da ruptura do ensino de graduação em saúde pautado em procedimentos técnicos e de evolução de quadros clínicos para um território onde a educação ocorre através de práticas cuidadoras com inovação e centrada no diálogo com o usuário e equipe, buscando criar nexos necessários entre saúde, educação e trabalho. (Pinheiro &Ceccim, 2005)

A Educação Permanente para as equipes de saúde é fundamental pois proporciona uma releitura crítica das condições de trabalho, das relações estabelecidas e das necessidades de saúde. Incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais no contexto real em que ocorrem, consiste em um dos enfoques da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, Portaria GM/MS 399,2006).

O processo da Educação Permanente em Saúde em relação à gestão mostra que este não se limita a processos de capacitação. É fundamental que a gestão assuma a sua responsabilidade de acompanhar e supervisionar as equipes no processo de trabalho. (Farah, 2006). A Educação Permanente em Saúde é uma oportunidade para produzir diálogo e

cooperação entre profissionais, serviços, formação, gestão e controle social para a ampliação da capacidade de se resolver problemas com qualidade. (Silva *et al.*, 2007)

A análise da prática de atendimento nos estabelecimentos de saúde mostra relações marcadas pela ausência da interação profissional/paciente. Mostra uma relação fria, tecnicista, excessivamente objetiva, centrada em procedimentos, orientada pelo paradigma biologicista onde as pessoas são tomadas por objetos, por um diagnóstico de doença, um histórico de queixas ou uma situação de risco. (Ceccim&Merhy, 2009)

É importante atribuir ao usuário do serviço de saúde papel relevante na montagem e funcionamento do serviço, portanto é fundamental buscar, conhecer e entender o seu modo de perceber o atendimento prestado. Ouvir o usuário é estratégico ao processo de mudanças do modelo atual. Uma abordagem aberta pode oferecer uma metodologia adequada para equilibrar a relação de poder profissional/paciente e instituição/paciente. (Bonato, 2011)

O acolhimento humanizado requer comunicação, interpretação e negociação permanente entre a equipe e com os usuários estimulando o vínculo, acalmando as ansiedades e buscando soluções. (Tesseret *al.*, 2010). Ele vem ganhando contornos próprios e relevância na atenção primária à saúde para garantir o acesso humanizado e resolubilidade às demandas de saúde dos usuários e da comunidade. (MITRE *et.al.*, 2012).

A formação dos profissionais de saúde compõe o conjunto de atividades que precisam ser continuamente revistas, minimizando as situações em que o profissional não tenha o perfil para o trabalho coletivo, integrado, interdisciplinar entre outros, necessários ao processo de construção contínua do SUS. (Souza & Costa, 2010). Esta formação cada vez mais especializada e suas condições de trabalho restringem sua disponibilidade a um contato mais próximo ao paciente. (Nogueira-Martins, 2015)

Considerar a Educação Permanente em Saúde por meio de sua prática nos serviços de saúde é fundamental para que tutores, facilitadores e demais profissionais tenham a capacidade de superar as limitações que permearam o processo de sua implantação. (Mendonça & Fernandes, 2011)

Gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas em movimentos e no controle social devem contribuir para a ampliação do debate sobre a implementação e participação dos diversos agentes nas decisões em Educação Permanente bem como nas possibilidades de fortalecer a integração ensino-serviço em saúde. (Andrade, Meirelles &Lanzoni, 2011)

A necessidade de articulação dos conteúdos das ciências humanas com os conteúdos clínicos e compartilhamento dos saberes entre serviços e instituições formadoras são necessários para produzir novas relações entre professores, alunos e profissionais de saúde. (Barbosa, *et al.*, 2013)

O gestor dentro do contexto da Educação Permanente em Saúde tem que proporcionar processos educacionais que sensibilizem o profissional, que causem impacto no que é subjetivo em cada um e também no seu modo de ser, agir e pensar. É necessário que os gestores tenham conhecimento da política que alicerça esta estratégia superando a alienação e desconhecimento relativo à proposta. (Hettiet *al.*, 2013). A articulação educação/saúde encontra-se pautada tanto nas ações dos serviços de saúde, quanto de gestão e de instituições formadoras. Torna-se um desafio implementar processos de ensino-aprendizagem que sejam respaldados por ações crítico-reflexivas; é necessário realizar propostas de Educação Permanente em Saúde com a participação de profissionais dos serviços, professores e profissionais das instituições de ensino. (Miccas, 2014).

O acolhimento humanizado e a Educação Permanente em Saúde estão intrinsecamente relacionados dentro das atuais propostas de reconstrução do modelo de atendimento dos serviços públicos de saúde. Segundo os autores consultados este tipo de acolhimento contribui para que o paciente se sinta compreendido, respeitado, confortado, o que vem a facilitar a compreensão e percepção de suas patologias. A humanização no atendimento torna-se relevante para a boa prática dos serviços prestados. (Mion & Ortega, 2000)

Neste sentido Campos (2006) ressalta que a Educação Permanente em Saúde voltada a humanização deve ser adotada desde a formação profissional no que vem a consolidar a tese de Amancio Filho (2004) de que é necessário construir já na formação profissional um processo educacional que articulasse as demandas e necessidades da sociedade.

Nogueira-Martins (2006) considera que o atendimento humanizado envolve mudança de comportamento por parte dos profissionais o que impõe segundo Campos (2006) a necessidade de se reconstruir as ações educativas nos serviços de saúde como parte da construção de processos de Educação Permanente em Saúde.

Tesseret *al.* (2010) e Mire (2012) consideram que o acolhimento humanizado busca soluções e resolubilidade às demandas de saúde dos usuários e comunidade sendo de fundamental relevância na atenção primária.

Esta releitura das necessidades e demandas faz com que a consolidação da Educação Permanente em Saúde, segundo Mendonça e Fernandes (2011) venha a ser fator primordial para a superação das limitações no processo de implantação dos serviços de saúde.

Para a construção desta política de educação na saúde Ceccim (2005) defende a participação conjunta de docentes, discentes, gestores de ensino. Compartilhando a mesma opinião Miccas (2014) concebe a formação profissional desde o ensino na graduação e ainda propõe que a Educação Permanente em Saúde seja construída com propostas que tenham participação de profissionais do serviço, gestores e profissionais das instituições de ensino. Desta forma a Educação Permanente em Saúde assume status de política de educação na saúde que tem em vista o trabalho (Ceccim&Ferla, 2008).

Esta nova formação profissional procuraria atenuar os efeitos da formação altamente especializada que segundo Nogueira-Martins (2015) dificulta ou restringe a que este profissional se disponha a um contato mais aproximado ou mesmo humanizado em relação ao paciente.

Ao gestor caberá o apoio à produção de espaços para capacitação (Takemoto& Silva, 2007), supervisionar as ações e processos de trabalho (Farah,2006) e conhecer e desenvolver políticas que possam alicerçar estas estratégias. (Hetti,2013).

A qualificação da gestão no processo da Educação Permanente em Saúde é um ponto primordial a ser considerado de acordo com Amancio Filho (2004) pois o gestor é um dos responsáveis pelas estratégias a serem construídas. Esta gestão qualificada, segundo Ceccim e Feuerweker (2004) deve ser incorporada pelo cotidiano da gestão setorial dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o conteúdo coletado e a análise feita a partir dos trabalhos dos diversos autores consultados pode-se chegar a algumas considerações para justificar a relação existente entre o atendimento humanizado e a Educação Permanente em Saúde nos serviços públicos.

O atendimento humanizado e a Educação Permanente em Saúde são pilares fundamentais para que os profissionais de saúde do SUS possam exercitar uma abordagem integral, antropológica frente ao paciente como um todo.

Neste contexto a Educação Permanente em Saúde influencia na busca de soluções às demandas de saúde das comunidades capacitando ao profissional recursos que façam com que o mesmo adote a postura de um acolher e atender humanizado.

Esta nova postura de atendimento e aproximação do profissional em relação ao paciente envolve mudanças de comportamento por parte do primeiro o que impõe a necessidade de reconstruir as ações educativas permanentemente.

Há a necessidade de que gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino e a comunidade contribuam para que as propostas de Educação Permanente em Saúde sejam construídas para que o profissional capacitado atenda às expectativas e demandas de saúde da comunidade, possibilitando esta aproximação humanizada ao paciente respeitando os seus valores, crenças e necessidades.

Esta visão humanizada e antropológica do profissional em relação ao paciente deve ser concebida desde a sua formação na graduação e deve ser contínua ao desenvolvimento de seu trabalho já como profissional atuante.

Portanto a Educação Permanente em Saúde voltada a humanização começa desde os bancos universitários e continua ao longo de toda a vida do profissional enquanto prestador de serviços à comunidade.

Após 25 anos de implantação e regulamentação do SUS conclui-se que este processo vem se consolidando a cada dia embora ainda exista muito a ser feito para que se possa atingir ao objetivo de acolher e atender com humanidade e qualidade proporcionando ao paciente a satisfação de suas necessidades.

Cabe aos gestores, juntamente com profissionais e usuários criar condições para que este conceito de Educação Permanente em Saúde voltada a humanização possa continuar sendo aperfeiçoado e moldado a partir das características e particularidades de cada comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, S.R.; MEIRELLES, B.H.S. & LANZONI, G.M.M. (2011). Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações a luz da política nacional de saúde e do pacto pela gestão. *Revista O mundo da saúde*35(4), 373-381.
- AMANCIO FILHO, A. (2004).Dilemas e desafios da formação profissional em saúde.*Interface Botucatu-SP*, 8(15), 375-380.

- ARAÚJO, D; MIRANDA, M.C. & BRASIL, S. (2007). Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 1(1), 20-31.
- BARBOSA, G.C; MENEGUIM, S; LIMA, S.A.; MORENO, V. (2013). Política nacional de humanização e formação de profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66(1), 123-127.
- BONATO, V.L. (2011). Gestão de qualidade em saúde. *O mundo da saúde*, 35(5), 319-331.
- CAMPOS, E.F et al. (2006). Desafios atuais para Educação permanente no SUS. In: CAMPOS, F. CAMPOS, R.O. (2000). Reflexões sobre conceitos de humanização. 2000. Recuperado em 25 de julho de 2015 do site www.humaniza.org.br.
- CECCIM, R.B. & FEUERWERKER, L. (2005). O quadrilátero de formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Revista Saúde Coletiva*. 14, (1), p. 41-65.
- CECCIM, R.B. (2005). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 10, (4), p. 151-158.
- CECCIM, R.B. & FERLA, A.A. (2008). Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B. e LIMA, J. C. F. (Org.) *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. (2ª edição). (p. 1-7). Mangueiras: Fundação Oswaldo Cruz.
- CECCIM, R.B. & MERHY, E.E. (2009). Um agir micropolítico e pedagógico intenso; a humanização entre laços e perspectivas. *Interface – Comunicação Saúde Educação*, 13(1), 531-542.
- DESLANDES, S. (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência Saúde Coletiva*, 9(1), 7-14.
- FARAH, B.F. (2006). Educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de saúde. Experiência do município de Juiz de Fora/MG. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro:
- HETTI et al. (2013) Educação permanente/continuada como estratégia de gestão no SAMU. *Revista Eletrônica Enfermagem [Internet]*, 15(4):973-82. Recuperado em 18 de junho de 2016, de https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a15.pdf.

- LIMA, T.C.S. & MIOTO, R.C.T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katál*, 10(Nº especial), 37-45.
- MENDONÇA, F.F. & NUNES, E.F. (2011). Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a Política de Educação Permanente em município de grande porte no estado do Paraná-BR. *Interface – Comunicação Saúde Educação*, 15(38), 871-82.
- MICCAS, F.L. & BATISTA, S.H.S. (2014). Educação Permanente em Saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 170-185.
- MION JR, D.; PIERIN, A.M.G. & ORTEGA, K.C. (2000) Adesão ao tratamento: importância e perspectivas para o novo milênio. *Jovem Médico*. (Edição Especial), 4-8.
- MITRE, S.M; ANDRADE, E.I G; COTTA, R.M.M. (2012). Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do SUS na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, 17(8), 2071-2085.
- NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. (2003). Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. *Psychiatry online Brasil*. 8, (5). Recuperado em 20 de junho de 2016 de http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php.
- NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. (2006). Relação profissional/paciente: um estudo qualitativo. *Boletim de Psiquiatria (USP)*, 29(10), 14-22.
- OLIVEIRA, F.A. (2002). Antropologia nos serviços de saúde. *Interface – Comunicação Saúde Educação*, 6(10), 63-74.
- PINHEIRO, R. & CECCIM, R.B. (2005). Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. *IMS/IERJ-CEPESQ-ABRASCO*, p. 13-33.
- BRASIL. (2006). Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União* de 23 de fevereiro de 2006, seção 1, p. 43-51.

- BRASIL. (2007). Portaria GM/MS 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 de 22 agosto de 2007, (Seção 1). Recuperado em 15 de agosto de 2015, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.
- RICHARDSON, R. J. et al. (2007). Pesquisa social: métodos e técnicas. (3. ed. rev. ampliada). São Paulo: Atlas.
- SASSI, L.M. & CERVANTES, O. (2011). Manual prático para desenvolvimento de projetos de pesquisa e teses. (1ª Edição). São Paulo: Editora Santos
- SILVA J. et al. (2007). Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. Revista Eletrônica de Enfermagem, 9(2), 389-401.
- SILVEIRA, M.A.F. (2004). Acolhimento no Programa de Saúde da Família: um caminho para a humanização da atenção à saúde. Cogitare Enfermagem., 9(1), 71-78.
- SOUZA, G.C; COSTA, I.C. (2010). O SUS nos seus 20 anos: reflexões num conceito de mudanças. Saúde e Sociedade, 12(3), 509-517.
- TAKEMOTO, M.L.S; SILVA, E.M. (2007). Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de Campinas – SP. Caderno de Saúde Pública, 23(2), 331-340.
- TESSER, D.C; POLI NETO, P; CAMPOS, G.W.S. (2010). Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciência Saúde Coletiva, 15(3), 3615-24.

Recebido 14/03/2017
Aprovado 09/08/2017