

## Atitudes subjetivas e objetivas de humanização do cuidado de estudantes e professores de Medicina

*Subjective and objective attitudes for care humanization by medical students and professors*

*Actitudes subjetivas y objetivas de humanización del cuidado de estudiantes y profesores de medicina*

Mariana Franco Ribeiro de Oliveira<sup>1</sup>, Ivete Palmira Sanson Zagonel<sup>2</sup>, Milena Binhame Albini Martini<sup>3</sup>, Marcio José de Almeida<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe - FPP Curitiba - Paraná. Docente na graduação, na Universidade Positivo

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná

<sup>3</sup> Pós-doutora em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR Curitiba-Paraná. Docente na graduação, na Universidade Positivo

<sup>4</sup> Doutor em Saúde Pública. Pesquisador docente da Faculdade Pequeno Príncipe - FPP Curitiba - Paraná. Docente no Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde

---

**Autor de Correspondência:**

\*Mariana Franco Ribeiro de Oliveira . E-mail: profmariana.up@gmail.com

## RESUMO

---

O estudo utilizou o método de pesquisa-participante, com abordagem qualitativa, na análise das atitudes subjetivas e objetivas de cuidado, de estudantes e professores de medicina, de uma universidade de Curitiba. Utilizou-se a observação de aulas teóricas e práticas, das disciplinas de Saúde Coletiva, com um roteiro predefinido, o qual incluiu: ambientes e cenas de ensino; relacionamento interpessoal; atitudes subjetivas e objetivas de humanização em saúde no cuidado; atitudes nos ambientes de ensino. As observações demonstraram que os ambientes e cenas de ensino utilizados são variados e predisõem a um aprendizado amplo e com conhecimento integral do Sistema de Saúde; há um direcionamento das práticas para a aquisição de habilidades relacionais e de cuidado centrado no paciente; e que a maior parte das disciplinas se preocupa com o desenvolvimento de habilidades de humanização que modifiquem a atuação do médico atual, pautada na segregação das especialidades e no atendimento hospitalar.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Ensino. Ciências Humanas. Saúde Coletiva. Avaliação Educacional

## ABSTRACT

---

The study was performed with the participant-research method, with a qualitative approach, for the analysis of subjective and objective actions of care, by medical students and professors, in a university of the city of Curitiba. The observation of theoretical and practical classes of the disciplines of Community Health was used, with a pre-defined script, which included: environments and teaching scenes; interpersonal relationship; subjective and objective attitudes in health care humanization; attitudes in teaching environments. The observations showed that the teaching environments and scenes are varied and predispose broad learning and with integral knowledge of the Health System; practices are directed to the acquisition of relational skills and patient-centered care; and that most disciplines are concerned with the development of humanization skills that modify the performance of the current physician, based on the segregation of specialties, and in hospital care.

**Keywords:** Education Medical. Teaching . Humanities. Education Measurement.

## RESUMEN

---

*El estudio* utilizó el método de investigación participante, con abordaje cualitativo, en el análisis de las actitudes subjetivas y objetivas de cuidado, de estudiantes y profesores de medicina, de una universidad de Curitiba. Se utilizó la observación de clases teóricas y prácticas, de Salud Colectiva, con un itinerario predefinido: ambientes y escenas de enseñanza; relación interpersonal; actitudes subjetivas y objetivas de humanización en salud; actitudes en los ambientes de enseñanza. Las observaciones demostraron que los ambientes y escenas de

enseñanza utilizados son variados y predisponen a un aprendizaje amplio y con conocimiento integral del Sistema de Salud; hay una orientación de las prácticas para la adquisición de habilidades relacionales y de atención centrada en el paciente; y que la mayor parte de las asignaturas se preocupan por el desarrollo de habilidades de humanización que modifiquen la actuación del médico actual, pautada en la segregación de las especialidades y en la atención hospitalaria.

**Palabras clave:** Educación Médica . Enseñanza . Humanidades. Evaluación Educacional.

## INTRODUÇÃO

O ensino da medicina, no Brasil, tem se desenvolvido de forma diferenciada, com mudanças importantes ao longo dos anos, exigidas para readequação do modo de cuidado ao paciente.<sup>1,2</sup>

Até os anos de 1960, o médico possuía conhecimento amplo da medicina, aliado ao interesse e dedicação intensos ao paciente; época, essa, em que o desenvolvimento tecnológico era escasso, mas os procedimentos propedêuticos, da anamnese e exame físico, exibiam uma eficiência própria, pautados por uma relação médico-paciente próxima e respeitosa. Nesse período, o paciente recebia o cuidado centrado na família e com práticas de cuidado que respondiam às necessidades de saúde de cada pessoa.<sup>3</sup>

Entre 1940 e 1960, houve um importante crescimento tecnológico, como resposta às dificuldades diagnósticas, exibidas até então e acompanhando a modernização da sociedade. Surgiu, então, a chamada “medicina tecnicista”, que fez crescer o incentivo às novas tecnologias e novos modos de realizar os diagnósticos; as práticas de cuidado evoluíram para uma medicina especializada, compartimentalizada, centrada no cuidado hospitalar. Nesse momento, desenvolveu-se o conceito de modelo biomédico de atenção.<sup>1,2</sup>

A partir dessas mudanças, o ensino médico se

reestruturou adequando-se às novas práticas e voltando-se também, para o tecnicismo, para as práticas hospitalares e para uma formação voltada às especialidades.<sup>4,5,6,7</sup>

Houve uma importante contribuição, dos avanços tecnológicos, para a Medicina e para os cuidados oferecidos à saúde da população, com redução do número de doenças. Apesar disso, cresceu a experiência de um reducionismo na observação da dimensão humana de cada ser e um prejuízo nos cuidados integrais ao paciente.<sup>1</sup>

A partir dessa percepção de prejuízo nos cuidados oferecidos aos pacientes, houve uma nova reestruturação no ensino e no modo de cuidar, iniciados principalmente, com a promulgação da Nova Constituição em 1988, que traz um maior enfoque no ser humano, seguida da aprovação da Lei 8080 e da Lei 8.142, em que temas como Integralidade do Cuidado e Humanização do atendimento, entram em foco e começam a modificar os parâmetros educacionais exigidos, até aquele momento.<sup>1,5</sup>

Ainda assim, após 30 anos da promulgação da Nova Constituição e transformações do ensino médico, as relações médicas se mantêm distanciadas, com enfoque nas práticas hospitalares e a segregação do olhar médico.<sup>1,5</sup>

Baseado nessas preocupações, o Conselho Nacional

de Educação, em 2001, aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina, que foram revisadas e aperfeiçoadas, em 2014, e trouxe enfoque ao tema Humanização, como exigência nas práticas dos cursos e como habilidade indispensável à formação do profissional médico.<sup>8,9,10</sup>

As competências de humanização em saúde são saberes que podem ser ensinados, aprendidos e avaliados; não fazem parte apenas do modo de ser de cada pessoa, mas requerem aprendizado e treinamento, a partir de habilidades ensinadas nas universidades, como: comunicação, valores éticos, sensibilidade com o sofrimento do outro.<sup>4,5</sup>

A partir das DCNs dos Cursos de Medicina, tem-se tentado reestruturar os currículos, a fim de se adequarem ao novo modelo curricular exigido, incluindo a discussão dos temas de humanização e de práticas para desenvolvimento da competência relacional nos Projetos Pedagógicos.<sup>3,7,10</sup>

No entanto, ainda não há resposta em relação às metodologias mais adequadas a serem utilizadas para alcançar os objetivos propostos, acrescidas da dificuldade por parte de aspectos subjetivos da construção da identidade do profissional médico.<sup>3,7,10</sup>

Visto isso, emergiu a necessidade de analisar práticas pedagógicas que desenvolvem a humanização do estudante de medicina e a mudança no caminho percorrido pela medicina até então.

O objetivo desse estudo foi analisar, as atitudes subjetivas e objetivas de humanização em saúde no cuidado ao paciente, de estudantes e professores de medicina de uma universidade de Curitiba.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo com utilização do método de pesquisa-participante e abordagem qualitativa.

O estudo foi realizado em uma universidade particular de Curitiba, durante primeiro e segundo

semestres de 2018 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe sob o número de parecer 2.535.518.

A técnica observacional, da pesquisa-participante, foi documentada, pela pesquisadora, por diário de campo, durante presença em aulas teóricas (em sala de aula) e aulas práticas (em Unidades Básicas de Saúde, escolas, Centros Regionais de Assistência Social, hospitais, comunidades) das disciplinas de Saúde Coletiva, do 1º ao 5º anos, do curso de medicina, com observação das atitudes subjetivas e objetivas de estudantes e professores, seguindo alguns critérios pré-estabelecidos, elaborado por roteiro de observação pela pesquisadora. A escolha por estudantes no decorrer do curso deu-se pela possibilidade de apreender distintas formas de experienciar no processo de ensino-aprendizagem, os conceitos e habilidades de humanização em saúde.

Para a análise das informações geradas, a partir da observação em campo, levou-se em consideração:

- ambiente/ cenas de ensino-aprendizagem;
- relacionamentos - dos professores com os estudantes; dos estudantes com os professores; dos estudantes entre si; de ambos com os pacientes; dos professores entre si; com outros profissionais e familiares dos pacientes
- atitudes, subjetivas e objetivas, de humanização do cuidado ao paciente;
- atitudes dentro do ambiente de ensino e do serviço de saúde.

## RESULTADOS

Observou-se, durante os anos, do curso investigado, que os ambientes e cenas de ensino-aprendizagem utilizados são variados e predisõem a um aprendizado amplo e com conhecimento integral do Sistema de Saúde e comunidade em que o paciente se insere; os estudantes convivem na UBS, nos espaços

comunitários de escolas, igrejas, creches, além de participarem de atividades em Hospitais, Centros de Atenção Psicossocial, CRAS, direcionados aos objetivos de cada disciplina.

Na observação dos relacionamentos, em aulas práticas e teóricas, das disciplinas de Saúde Coletiva, percebeu-se que o ensino-aprendizagem de Humanização ocorre em distintos momentos e locais, a partir da relação entre as pessoas, ao longo da graduação, com desenvolvimento das competências ético-relacionais correspondentes a cada cenário vivenciado.

É perceptível, nas disciplinas, de Saúde Coletiva, do curso em estudo, uma semelhança entre os relacionamentos de professor e estudante, em cada ano do curso. Há uma preponderância de respeito e atenção, por parte dos estudantes, que depende do assunto e tipo de aula apresentado; os estudantes demonstram maior interesse e atenção por alguns temas e menor por outros, assim como, participam mais em aulas práticas, em que os grupos são menores e são avaliados segundo critério de participação. A atenção e participação em sala, também está condicionada à atitude do professor, alguns são próximos dos estudantes e abertos às discussões e questionamentos, outros são mais fechados e duros e acabam se afastando nesse relacionamento.

Uma informação importante, observada no campo, é que o relacionamento com o professor, que acompanha as aulas práticas dos estudantes, se torna mais estreito, com maior reconhecimento das atitudes e perfis entre professores e estudantes e maior abertura para discussões, questionamentos e observações. Além disso, é perceptível que, com o desenvolvimento do curso, o estudante se torna mais próximo do professor e apresenta maior grau de reconhecimento da importância de sua participação ativa em aula.

O relacionamento entre os professores é semelhante em todas as disciplinas de Saúde Coletiva, com maior participação e, eventualmente, ocorrem alguns

desentendimentos, em reuniões e decisões futuras.

O relacionamento entre os estudantes, é, na maior parte das disciplinas de Saúde Coletiva observadas, adequado. É perceptível que existe uma característica comum, desde o primeiro ano: momentos em que apresentam um sentimento de medo do julgamento, por parte da turma; os estudantes que se interessam por temas sociais, que participam ativamente das discussões em sala, que demonstram preocupação e interesse com o Sistema de Saúde, por vezes sofrem julgamento e são oprimidos por comentários dos colegas de classe. Também exibem uma relação um pouco conflituosa nas disciplinas de atendimento prático dos pacientes, em que os estudantes mais ativos e com maior facilidade de se relacionar, sobrepõe-se na atuação perante os estudantes mais tímidos.

No relacionamento com os profissionais de saúde, há a demonstração de que os estudantes estão em constante treinamento, incluindo: respeito, atuação interprofissional, trabalho em equipe, modo como conversar e atuar nos serviços. As atitudes, perante os profissionais, mudam, conforme o perfil do estudante; alguns não prestavam atenção no seu entorno, realizando suas atividades em seu espaço apenas, outros interagem de forma concreta com os outros profissionais de saúde.

O relacionamento com os pacientes e familiares é um dos focos da disciplina de Saúde Coletiva na formação médica e exige treinamento e discussão constantes dos professores e estudantes. Os estudantes demonstram um aumento da desenvoltura conforme os anos vão passando e se tornam mais críticos em relação ao seu papel no processo de ensino-aprendizagem, assim como, se tornam mais próximos, mais cuidadosos e respeitosos com os pacientes e familiares. Aprendem a construir um olhar integral, nas comunidades em que atuam.

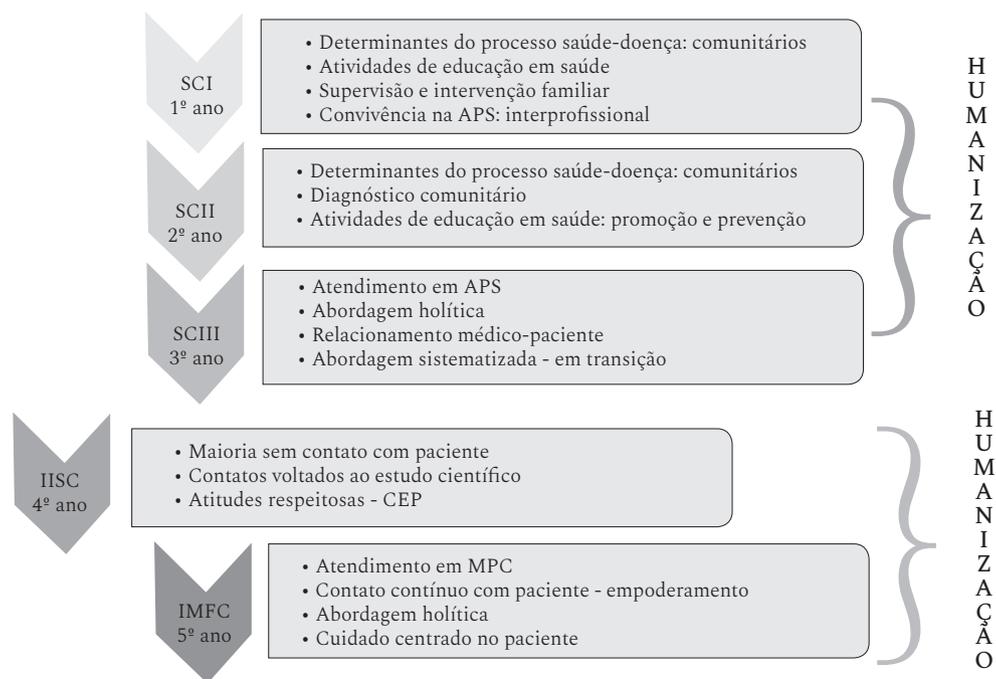
Os professores demonstram uma característica importante: os que são Médicos de Família e Comunidade, ou que atuam na Atenção Primária

em Saúde (APS), são mais próximos dos pacientes, familiares e da equipe multidisciplinar, conhecem melhor o sistema, a comunidade, os determinantes do processo saúde-doença e demonstram uma atuação mais integral e compatível com a APS, perceptível nas observações dessa pesquisa.

Em relação às atitudes subjetivas e objetivas de humanização do cuidado ao paciente, apresenta-se, como resultados, a FIGURA 1, que resume as observações da pesquisadora.

Em relação às atitudes de cuidado ao paciente, o

**FIGURA 1** - Atitudes subjetivas e objetivas de cuidado ao paciente



Legenda: SCI - Saúde Coletiva I, SCII - Saúde Coletiva II, SCIII - Saúde Coletiva III, IISC - Intervenções e Investigações em saúde Coletiva, IMFC - Internato em Medicina de família e Comunidade

que se observou, nas aulas, foi uma preponderância de conteúdos que trabalham os determinantes do processo saúde-doença, a visão e abordagem integral do paciente, o reconhecimento e atuação dos profissionais de saúde em ambientes comunitários e o aprimoramento da relação médico-paciente nas disciplinas de Saúde Coletiva I, II, III e no Internato

em Medicina de Família e Comunidade.

No quarto ano, na disciplina de Intervenções em Saúde Coletiva, a percepção de cuidado foi diferente, o distanciamento dos pacientes é mais presente, relacionado ao objetivo disciplinar, em que a pesquisa científica é o foco, mas, quando a interação com o paciente se fazia necessária, os princípios

éticos das pesquisas moldavam o comportamento dos estudantes.

## DISCUSSÃO

Em cada cenário observado, percebeu-se a presença de treinamentos de competência ético-relacional. Segundo a literatura, esse aprendizado permeia o currículo formal e informal, por meio das diversas interações interpessoais; das relações professor-estudante como um dos momentos principais, para a formação de valores, comportamentos e afetos relacionados a humanização do estudante e se dá durante a transmissão de conhecimentos e técnicas entre professor e estudante.<sup>10</sup>

A literatura ainda fundamenta o processo de ensino-aprendizagem das habilidades de comunicação em três premissas: que a comunicação na consulta clínica se relaciona a melhores resultados para pacientes e médicos; que essa habilidade nem sempre é adequada e influencia nos resultados da consulta clínica; e que essa habilidade pode ser ensinada.<sup>4</sup>

Sendo assim, percebe-se a importância de os cursos de medicina centrarem seu aprendizado no desenvolvimento das habilidades relacionais dos estudantes, em todos os períodos e disciplinas de ensino.

Na observação prática das relações interpessoais entre professores e estudantes foi percebido uma preponderância de respeito e atenção, além disso, foi muito perceptível a aproximação dos estudantes com os professores que se demonstravam mais abertos às discussões em sala, ou com os professores que acompanhavam aulas práticas e se tornavam mais próximos dos estudantes durante os anos.

Visto isso, demonstra-se que as atitudes dos estudantes em salas de aulas do modelo tradicional, semelhantes às do curso em estudo nessa pesquisa, são caracterizadas por obediência e submissão. A

literatura refere que existe uma hierarquia médica e de professor que prepondera nas aulas e que cria distâncias na interação professor-estudante.<sup>3,4,10</sup>

Dentre as relações pedagógicas estudadas, são definidas três classificações de tipos de relacionamento, que podem ser relacionados à alguns tipos citados nesse estudo: relações baseadas na onipotência do professor, relações baseadas na construção de vínculo e relações baseadas na desqualificação dos estudantes.<sup>10</sup>

Foram observadas relações de onipotência e de construção de vínculo, mas não foram observados, nessas aulas, nenhum momento de desqualificação.

Esse distanciamento e objetivação das relações professor-estudante, não depende de atitudes apenas do professor, mas é construída por interesses próprios dos estudantes, para cada situação, ou aula.<sup>4,10</sup> Tal fato valida a observação de que, dependendo do assunto da aula, os alunos demonstravam maior ou menor interesse e relação com o professor.

De acordo com o lugar que o professor ocupa, em relação ao estudante e a aceitação desse estudante, define-se para esse, a condição de sujeito ou objeto nessa relação e constrói o tipo de relação pedagógica que determina as “lições informais” apreendidas nessa relação.<sup>10</sup>

Percebe-se que existem diferenças nas atitudes de cada professor observado em aula, mesmo com seu conhecimento da importância do treinamento das habilidades relacionais. Na literatura, a dificuldade de implementação de mudanças, nos cursos médicos, é demonstrada pela observação desse preconceito, por parte dos professores, em participar, elaborar ou ministrar atividades de ensino-aprendizagem das habilidades relacionais, porque são atividades pouco valorizadas pelos médicos e são consideradas atribuições não-médicas, relacionadas ao senso comum.<sup>4</sup>

Na técnica de observação-participante, foram percebidas outras interrelações a serem trabalhadas

em aulas: dos estudantes com profissionais de saúde, com pacientes e com seus familiares.

Para que a humanização aconteça desde a formação médica até a assistência prestada, ela deve ser uma prioridade e uma atitude de todos, interdisciplinarmente. É necessário que os planejamentos de ensino-aprendizagem predisponham o desenvolvimento da escuta ativa e qualificada, de empatia, de reflexão crítica e de comprometimento e de habilidades de comunicação, porque a interdisciplinaridade exige um treinamento de relacionamento, comunicação, e de atitudes.<sup>11,14</sup>

A relação médico-paciente influencia direta e indiretamente a satisfação, o estado de saúde do paciente e a qualidade dos serviços de saúde.<sup>12,15</sup> Sendo assim, justifica-se a importância do ensino de habilidades relacionais em todos os cenários de cuidado em saúde e envolvendo diversos atores.

Percebe-se, pelas citações, como o tema é presente e discutido no âmbito da formação médica e que a busca pelo ensino mais qualificado, nas habilidades relacionais é constante, mas ainda não exhibe resposta exata do modo como deve ser ensinado, para acessar mais estudantes e professores, em relação à sua importância.

Foram apresentados os temas trabalhados em aulas de Saúde Coletiva, com predominância de temas que abordam integralidade do cuidado, observação dos determinantes do processo saúde-doença, habilidades relacionais, desenvolvimento da empatia, treinamento do Método Clínico Centrado na Pessoa.

Tais assuntos predisõem ao treinamento e desenvolvimento do estudante em uma abordagem de qualidade ao paciente; as atitudes observadas em todas as disciplinas foram de um cuidado especializado e centrado no paciente.

Para que haja a transformação da conduta médica de humanização do cuidado atual, em uma relação mais próxima e intensiva entre médico e paciente, é necessário o estabelecimento de

uma relação participativa, com perspectiva de integralidade de cuidado, centrado no ser humano em sua complexidade histórica, com observação da subjetividade, compreensão das diferenças, incorporação de princípios éticos, valorização da comunicação dialogada e promoção da autonomia.<sup>13,14</sup>

Percebe-se uma ineficiência das atitudes médicas, em envolver as necessidades dos pacientes e ampliar a visão para além do biológico. São perceptíveis, no dia-a-dia, as insatisfações dos pacientes nas consultas clínicas, devidas à má comunicação do profissional e não observação das questões subjetivas do cuidar. A importância do ensino-aprendizagem dessa habilidade como forma de melhorar os resultados alcançados nas consultas médicas, fica bem definida na literatura.<sup>4,5</sup>

A empatia também surge como uma habilidade relacional comentada na literatura e, apesar dos relatos trazerem dados de familiaridade, dos estudantes, com o conceito de humanização, a insegurança nas atitudes reais, com os pacientes, é frequente. Os estudos demonstram que as abordagens de cuidado subjetivo aos pacientes e de comunicação estão presentes em poucas disciplinas e distantes nas mais gerais.<sup>3,4,10</sup>

Demonstra-se, também, que o relacionamento médico-paciente, em consulta, e as habilidades do médico, se distanciam do paciente e de sua história de vida, principalmente, pelo modo histórico da construção do método clínico tradicional, não atento à subjetividade, com uso de uma construção de diagnósticos diferenciais puramente por sinais e sintomas relacionados a uma doença descrita nos livros de medicina. Essa abordagem foi seguida por uma onda de insatisfações e críticas em relação ao cuidado com as necessidades dos próprios pacientes.<sup>12</sup>

## CONCLUSÕES

A partir da análise das práticas profissionais e do ensino médico, demonstra-se a necessidade da inclusão de discussões do campo social, político, econômico, ambiental das populações, na formação dos estudantes. A subjetividade das consultas clínicas depende da análise desses fatores interferentes no processo saúde doença e imprime resultados superiores às consultas clínicas.

A observação do ensino-aprendizagem da Saúde Coletiva, na instituição em estudo, demonstrou a preocupação da inserção do tema Humanização em Saúde, em suas práticas. Foram observados momentos em que o cuidado oferecido ao paciente, pelos estudantes em treinamento, tinha características de humanização - com treinamento de competência relacional, incentivo na busca de empatia, abordagem holística e centrada na pessoa.

Fica exposto, dessa forma, a necessidade de proposições curriculares que contemplem essas subjetividades no ensino médico, envolvendo atitudes integrais do estudante e profissional, na busca de mudanças e melhoria dos resultados na prática clínica humanizada.

A pesquisa demonstrou a importância do uso de metodologias práticas de ensino, nos ambientes de cuidado variados, desde a atenção primária até os serviços hospitalares, com relacionamento dos estudantes com todos os atores envolvidos no cuidado a saúde, em todos os anos do curso e na maioria das disciplinas, como forma de envolver os estudantes nas práticas de Humanização em Saúde. Ainda, demonstrou a necessidade de trabalhar, nos estudantes, o olhar ampliado ao cuidado em saúde, a partir de temas que remetam essa forma de cuidado.

Propõe-se que novas pesquisas sejam realizadas, em outras universidades, com observação de outras disciplinas e metodologias de ensino, afim de que se objetive um modo de ensino de humanização em saúde, que possa ser replicado nos cursos de todo o país.

É necessário desenvolver no estudante a autonomia, o pensar crítico e a competência de transformar o mundo a partir do conhecimento de sua realidade.

## REFERÊNCIAS

1. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciênc. & S. Colet.* 2010;15(1):255-68.
2. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. & S. Colet.* 2000;5(2):219-30.
3. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica. Rio de Janeiro: ABEM; 2002.
4. Turini B, Neto DM, Tavares MS, Nunes SOV, Silva VLM, Thomson Z. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *Rev. Bras. Ed. Médica.* 2008;32(2):264-70.
5. Rios, I. C. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. *Rev. Bras. Ed. Médica.* 2016;40(1):21-9.
6. Bittar Y. Um laboratório para a humanização em saúde: o laboratório de humanidades e a literatura como instrumento de humanização [Dissertação]. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo; 2011.
7. Martins MP. Estratégias pedagógicas no ensino da clínica ampliada na atenção primária à saúde: percepções e vivências dos alunos de graduação médica [Dissertação]. Botucatu. Faculdade de Medicina de Botucatu; 2015.
8. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES no. 4, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
9. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES no. 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Disponível em [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)

10. Rios IC, Schraiber LB. A relação professor-estudante em medicina — um estudo sobre o encontro pedagógico. *Rev. Bras. Ed. Médica.* 2012;36(3):308-16.
11. Binz MC, Menezes Filho EW, Saupe R. Novas tendências, velhas atitudes: as distâncias entre valores humanísticos e inter-relações observadas em um espaço docente e assistencial. *Rev. Bras. Ed. Médica.* 2010;34(1):28-42.
12. Ferreira, R. Et Al. Relações éticas na Atenção Básica em Saúde: a vivência dos estudantes de medicina. *Ciênc. & S. Colet.* 2009;14(1):1533-40.
13. Gomes AMA, Nations MK, Sampaio JJC, Alves MSCF. Cuidar e ser cuidado: relação terapêutica interativa profissional-paciente. *Ver. At. Prim. em Saúde.* 2011;14(4):435-46.
14. Almeida, MJ. Educação médica e saúde: a mudança é possível. 2.ed. Rio de Janeiro: ABEM; 2011.
15. Ayres JRCM, Rios IC, Schraiber LB, Falcão MTC, Mota A. Humanidades como Disciplina da Graduação em Medicina. *Rev. Bras. Ed. Médica.* 2013;37(3):455-63.
16. Tempski P, Martins MA, Paro HBMS. Teaching and learning resilience: A new agenda in medical education. *Med. Educ.* 2012;46(4):343-8.

DATA DE SUBMISSÃO: 19/4/19 | DATA DE ACEITE: 21/5/19