

A INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E A LITIGÂNCIA PARA JUDICIALIZAÇÃO: DE QUE MANEIRA O MODELO BIOMÉDICO REPERCUTE NEGATIVAMENTE NO PODER JUDICIÁRIO?¹

THE INTERDEPENDENCE BETWEEN HEALTH PROFESSIONAL TRAINING AND LITIGATION FOR JUDICIALIZATION: IN WHAT WAY DOES THE BIOMEDICAL MODEL NEGATIVELY IMPACT THE JUDICIARY?

Marco Aurélio Souza Mendes

Advogado

*Mestrando em Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense
e Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia*

marcoaurelio.souzamendes@gmail.com

RESUMO

O artigo pretende apresentar uma breve discussão sobre como o modelo biomédico e científico da medicina ocidental na formação do profissional da saúde contribui com elementos negativos para fomentar a Judicialização da saúde no país. Será realizada uma revisão bibliográfica sobre artigos e teses de doutoramento que trabalham o tema da formação do profissional médico e na relação entre Poder Judiciário e profissional da saúde. Os resultados pretendem identificar que a formação biomédica contribui para individualizar demandas e fortalecer o sistema de medicalização e a indústria comercial farmacêutica, desconstruindo as bases da integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde para tornar a saúde um privilégio de classes sociais mais abastadas.

Palavras-chave: SUS. Relação interprofissional. Judicialização da Saúde. Medicalização. Formação profissional na saúde.

¹ A produção deste artigo tem por base as discussões ocorridas na disciplina “Políticas Públicas de Saúde no Brasil e modo de produção do cuidado”, ministrada pelo Profº Dr. Aluísio Gomes da Silva Júnior em novembro de 2017 no PPGJA – UFF, bem como a bibliografia recomendada para leitura e pesquisa.

ABSTRACT

The article intends to present a brief discussion about how the biomedical and scientific model of Western medicine in the training of the health professional contributes with negative elements to foment the Judicialization of the health in the country. A bibliographic review will be carried out on articles and doctoral theses that work on the subject of the medical professional training and on the relationship between the Judiciary and the health professional. The results intend to identify that the biomedical training contributes to individualize demands and strengthen the medicalization system and pharmaceutical commercial industry, deconstructing the bases of integrality and equity of SUS to make health a privilege of more affluent social classes.

Key words: SUS. Interprofessional relationship. Health Judicialization. Medicalization. Vocational training in health.

Data de submissão: 120.02.2018

Data de submissão: 14.08.2018

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 1. A FORMAÇÃO BIOMÉDICA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E SEUS REFLEXOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE 2. A RELAÇÃO MÉDICO-JURÍDICA NA FORMAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

INTRODUÇÃO

O tema da Judicialização em políticas públicas de saúde não é nada novo na literatura jurídica e médica. Aliás, trata-se de um conteúdo de domínio popular, que estampa as folhas dos periódicos jornalísticos cotidianamente.

A discussão, por outro lado, toma um partido radical que muitas vezes negligencia dois elementos de fundamental importância no trato da saúde pública: a elementar humana inserida no direito social conjugada com a necessidade da discussão racional de finanças públicas.

Nesta balança de pesos de aparência desigual, variáveis externas ao Judiciário contribuem para o fomento da Judicialização, e que inclusive repercutem na maneira como o Poder Judiciário, bem como os auxiliares da Justiça, ocupam-se para resolver estas demandas. A reflexão que este artigo busca trazer é demonstrar de que maneira a formação do profissional da saúde, inserido em um modelo biomédico científico e de medicalização, contribui para fomentar o litígio.

A revisão bibliográfica a ser apresentada tem o viés de contribuir para o fortalecimento da premissa anteriormente levantada, aditando-se ainda outras consequências que decorrem do modelo de medicalização, como a segmentação do acesso ao Judiciário na saúde e o fortalecimento da lógica de mercado na indústria farmacêutica.

O artigo irá se estruturar em três partes para facilitar a abordagem perante a metodologia escolhida de revisão bibliográfica: em primeiro plano abordar-se-á o que é a formação biomédica do profissional da saúde e o fenômeno da medicalização; em segundo plano serão apresentados dados de pesquisas realizadas em São Paulo e Minas Gerais sobre a relação entre médico e profissionais da Justiça nos litígios de Judicialização; por fim, o terceiro plano elaborará a conclusão sobre quais impactos negativos a medicalização e a formação biomédica do profissional da saúde são encontrados na Judicialização, e quais fatores poderiam ser modificados de imediato que contribuiriam para uma modificação positiva do cenário atual.

1. A FORMAÇÃO BIOMÉDICA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E SEUS RE-FLEXOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

O modelo biomédico predominante atualmente tem suas raízes no contexto do Renascimento, associado com a expansão espanhola e portuguesa das Grandes Navegações, pois este momento histórico permitirá o surgimento de diversos instrumentos técnicos e mecânicos de investigação².

O novo modelo explicativo introduz a gradativa reorientação nos princípios e práticas que irão conformar a nova medicina, sendo bastante ilustrativo o modelo mecânico que se erige como analogia para a compreensão do funcionamento do corpo: o relógio e suas engrenagens³.

Durante muito tempo, a relação médico-paciente era voltada para análise do conjunto (o corpo humano como um “todo unificado”). O paradigma mecanicista revolucionou o entendimento da medicina da época, pois possibilitou que a investigação técnica e mecânica do corpo humano fosse equiparada a uma máquina ou engrenagem, em que seus problemas são vistos de maneira unitária sobre cada parte específica.

Para uma simples analogia, o corpo humano começou a ser visto da mesma forma que uma máquina mecânica: para se analisar o problema do motor de um carro, não se avalia o todo veicular, pois o primeiro passo é abrir o motor e analisar qual bobina ou válvula está defeituosa.

Conforme explica Barros,⁴ a adesão massiva ao raciocínio e práticas biomédicas tem a ver com as supostas soluções, que na realidade são meramente paliativas, visto não agirem nas causas propriamente ditas. Concentram-se nas “partes” de um sistema ou de um processo que, na sua essência, são bem mais complexos.

Este modelo possui uma forte tendência de dispensar demais conhecimentos tradicionais em prol de que a investigação científica da medicina possua uma irrefutável supremacia sobre qualquer outro tipo de conhecimento.

² BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**, 2002, p. 68.

³ *Ibid.*, p. 68.

⁴ *Ibid.*, p. 70.

Com o passar dos anos, a formação biomédica contribuiu para uma diminuição da influência da educação popular na formação do profissional da medicina, o que influencia diretamente no modelo de formulação de políticas públicas de saúde por retirar uma parcela do caráter popular do debate médico.

A atuação médica moderna perpetuou-se por meio da expropriação social de técnicas populares de cuidado para uma dinâmica em que o paciente possui somente uma condição binomial de estar ou não estar doente, a normatividade entre o patológico e o normal.

Leal e Sthal⁵, ao citarem Moretti-Pires no trabalho elaborado, criticam a formação fragmentada em especialidades e disciplinas do profissional de saúde, pois para estes autores a vivência prática e em comunidade no campo da saúde é fundamental para o engajamento social do médico. A falta de inserção curricular de disciplinas que trabalham este aspecto indica a priorização da técnica e do individualismo focado somente na doença no campo da medicina.

Com a influência do desenvolvimento progressista nos demais setores de trabalho durante os últimos séculos, em que avançar significa necessariamente aumentar para aperfeiçoar, no campo da medicina este fenômeno não seria diferente.

Barros⁶ relaciona que a intromissão desmedida de tecnologias médicas sob a alcunha de “avanço” levou ao entendimento de que mínimos problemas psíquicos ou fisiológicos são frutos de uma doença a ser medicalizada, podendo ser entendido como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo. Portanto, o desenvolvimento da biomedicina possui íntima relação com a acentuada medicalização no procedimental do profissional da saúde.

A consequência primordial na elevação do trato primário da doença é o fenômeno da medicalização, o que estimula a indústria farmacêutica a utilizar das técnicas de marketing comercial para inserir um medicamento em determinado setor. Para Barros⁷, em uma sociedade que para quaisquer problemas se busca um “remédio” oferecido pela ciência, os antigos instrumentos de dominação mágica do mundo, como a crença teológica ou o

⁵ STHAL, H. C.; LEAL, C. R. A. A. Educação popular como política de saúde: interfaces com a formação profissional em saúde. **Cadernos de Pesquisa**: Periódicos da UFMA, 2017, p. 128.

⁶ *Ibid.*, p. 70

⁷ *Ibid.*, p. 73.

credo mitológico, foram substituídos por objetos técnicos.

2. A RELAÇÃO MÉDICO-JURÍDICA NA FORMAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO

Antes de falarmos sobre a Judicialização, é necessário apresentarmos um pilar fundamental do Sistema Único de Saúde, pois é neste local que a formação do profissional médico gera a influência primária e direta. O SUS pode ser compreendido como o conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Quando temos a redução da relação médico-paciente como uma técnica ou um procedimento inserido em protocolos (a normatividade entre patológico e saudável) para somente depois haver a adequação à subjetividade dos participantes, há um descompasso entre forma de atuar do médico, disponibilidade de medicamentos e taxa de sucesso para o paciente.

Este movimento gera, de início, inúmeras e sucessivas idas do paciente ao atendimento básico para se submeter a atuações protocolares que muitas vezes não resolvem seu problema, somente conferem medidas paliativas para um desconforto local.

Sucupira⁸ corrobora com esta afirmação, demonstrando em seu trabalho que nos serviços de pronto-atendimento, no modelo centrado na doença, calcado na díade queixa-conduta, o atendimento prestado resume-se a dar uma resposta imediata, visando despachar o mais depressa possível a clientela em função do acúmulo de demanda. O foco é a doença, e não o indivíduo. A baixa resolutividade desse modelo faz com que o paciente retorne várias vezes ao serviço, aumentando cada vez mais a demanda. O autor ainda complementa afirmando que esse é um círculo vicioso que leva à insatisfação tanto dos profissionais quanto dos usuários.

Neste modelo protocolar, ao não privilegiar o elemento subjetivo do paciente, inúmeros questionamentos pendentes de resolução dentro do SUS por inadequação entre fórmula administrativa e expectativa de resolução do problema, surge um dos elementos da

⁸ SUCUPIRA, A. C. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional da saúde. **Interface:** Comunicação, Saúde e Educação, 2007, p. 625.

Judicialização: o problema da efetivação administrativa de procedimentos individuais.

Este cenário já nos leva adiante do segundo problema que se correlaciona com a ausência de protocolos de procedimentos, que é a falta de medicamentos específicos solicitados pelos médicos, pois muitos dos procedimentos individualizados esbarram também com a ausência da matéria-prima medicamento para sua efetivação. Procura-se o Judiciário para resguardar o direito fundamental à saúde sob o fundamento de que portarias interministeriais não podem limitar o acesso à saúde garantido constitucionalmente.

Cito agora dois estudos complementares de 2009 e 2012 que trabalham a relação entre profissionais da saúde e Judiciário, e identificam pontuais características de como se dá esse movimento de negação administrativa contra efetivação de políticas pelo Judiciário.

Em um estudo realizado no ano de 2012 pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que teve como objetivo descrever as relações entre prescritor, advogado e indústria farmacêutica nas ações judiciais impetradas contra o Estado, o Poder Judiciário contribuiu para introduzir no mercado medicamentos não padronizados pelo SUS ou pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (medicamentos de alto custo) para condições de saúde não regidas por diretrizes ou protocolos⁹.

Além disso, importante ressaltar que a pesquisa identificou que não existe uma relação entre prescrições de médicos eminentemente privados e o receituário de medicações fora da lista do SUS, pois em determinados estados da federação a prescrição dos medicamentos fora da lista estava majoritariamente concentrada em médicos do setor público.

Já em um estudo elaborado em 2009 pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em um descritivo dos processos judiciais de solicitação de medicamentos à SES-SP relacionados no Sistema de Controle Jurídico (SCJ) no ano 2006, foi constatado que a maioria das ações analisadas foi ajuizada por advogados particulares; 47% dos pacientes possuíam receitas da rede privada e cerca de 73% dos processos foram provenientes de pacientes residentes nos três estratos de menor vulnerabilidade social do Município de São Paulo, Brasil¹⁰.

⁹ CAMPOS NETO, O. H. *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista Saúde Pública**, 2012, p.786.

¹⁰ CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009, p. 1840-1842.

Se a padronização desatende aos princípios constitucionais do direito à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana e outros, torna-se odiosa e não prevalece sobre a Constituição da República sob a ótica do Judiciário, visto que, nestes casos, os inúmeros processos atendem a uma necessidade individual sem a análise da macronecessidade da sociedade sobre a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica apresentada acentua que o modelo biomédico contribui para acentuar a Judicialização, pois tanto o profissional da saúde quanto os integrantes da formação da Judicialização (juízes, advogados, procuradores e defensores públicos) trabalham com ideias isoladas sem se atentar ao cenário econômico e social em que estão inseridos. Uma das saídas imediatas é rever as bases de formação do profissional da medicina e o entendimento sobre a integralidade e equidade do SUS, bem como o que se entende quanto ao alcance universal do direito fundamental da saúde.

Veja que uma posição emblemática do Supremo Tribunal Federal auxilia no desenvolvimento da conclusão sobre o prevalecimento da individualidade nos atores da Judicialização:

O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isso por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional.¹¹

Os juízes, ao deferirem as ordens para o fornecimento de medicamentos como forma de garantir os direitos dos indivíduos, não observam a política de assistência farmacêutica do SUS. Na realidade, há uma trágica escolha para o magistrado: conviver com a lembrança de que negar um pedido individualizado pode custar o preço de uma vida que se encontra por trás das folhas daquele processo ou identificar que a longo prazo as decisões que ampliam benefícios e concedem tratamentos sem nenhum critério de razoabilidade ou proporcionalidade irá gerar um descompasso tanto de orçamento quanto de alcance do direito à saúde.

¹¹ (RE 607.381-AgR, Rel. Min. Luiz Fux, julgamento em 31-5-2011, Primeira Turma, DJE de 17-6-2011.) No mesmo sentido: AI 553.712-AgR, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, julgamento em 19-5-2009, Primeira Turma, DJE de 5-6-2009; AI 604.949-AgR, Rel. Min. Eros Grau, julgamento em 24-10-2006, Segunda Turma, DJ de 24-11-2006.

As consequências orçamentárias são importantes e não podem ser descartadas do debate da Judicialização, uma vez que os recursos são finitos e sua administração deve ser planejada e balizada pelas políticas de saúde. Consequentemente, as demandas judiciais prejudicam essas políticas, impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos, além de interferir no planejamento das ações de saúde.¹²

A maioria dos itens solicitados nos processos de ação judicial estudados por Chieffi¹³ determina o fornecimento de um medicamento de “marca” específica, e que muitas vezes não possui similar ou genérico disponível no mercado. Ao aliar este dado com os resultados da presença de receituários não protocolares tanto em médicos do SUS quanto nos médicos do setor privado, o modelo da Judicialização é uma consequência direta do processo de medicalização da medicina no modelo biomédico, pois é uma característica da atuação do profissional médico privilegiar sempre a solução do instrumental farmacêutico.

Quando estes dados são somados aos da pesquisa de São Paulo, identifica-se ainda uma segmentação do acesso à Justiça que distorce a base fundamental da equidade e integralidade do SUS, pois houve baixa frequência de processos representados por núcleos de assistência jurídica gratuita, vinculados a faculdades de direito, o que ocorre igualmente nas Defensorias Públicas quanto ao desestímulo inicial do litigante que se depara com uma instituição ainda não aparelhada de maneira suficiente para atender o volume de demandas que lhe chegam.

Este modelo de Judicialização beneficia a lógica de mercado das indústrias farmacêuticas, pois só acessa majoritariamente o Judiciário aquele que possui recursos financeiros para arcar com todo o iter procedimental.

Uma das soluções propostas por quem trabalha a literatura da Reforma Sanitária no país é a introdução de uma formação baseada na educação popular dentro dos currículos dos cursos da área da Saúde. Stotz¹⁴ argumenta que a educação popular se relaciona com a educação política, uma vez que não se dissocia do cotidiano, ponto de partida para as reflexões dos problemas socialmente estratificados por condições que extrapolam o âmbito do sujeito (uma estrutura social e política de maior amplitude).

¹² *Ibid.*, p. 1845.

¹³ CHIEFFI, A. L. **Análise das demandas judiciais de medicamentos junto a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo à luz da política de assistência farmacêutica**. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, 2017, p. 95-98.

¹⁴ STOTZ, E. N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, educação e saúde**, v. 3, 2005, p. 9-30.

Conforme Sucupira¹⁵, inserir a educação popular como forma de modificar a formação do profissional da saúde é levar a uma compreensão mais ampla do paciente e de suas demandas, não se esgotando no domínio de uma técnica, mas na necessidade de uma formação mais ampla nas ciências humanas que vai se expressar nas atitudes, posturas e condutas adotadas nessa relação.

Neste modelo de inserção social, o futuro profissional poderá ter uma postura ética e solidária para entender seu paciente como o portador de um sofrimento humano, e que a medicalização é uma das possíveis soluções a serem aplicadas ao sujeito-paciente.

Para o lado do Judiciário, no que tange o modelo de julgamento dos juízes, é necessário que haja um afastamento do modelo padrão decisório e da elevação abstrata e intangível da Constituição para salvaguardar todo e qualquer tipo de tratamento para ser efetivado no âmbito da Judicialização.

As ações judiciais para obtenção de medicamentos não possuem uma relação direta com os princípios da universalidade e da integralidade, pois o que há é o acionamento do Estado para custear um privilégio individualizado fora dos programas e protocolos.

Chieffi¹⁶ afirma que a interpretação do Judiciário sobre o que venha a ser assistência farmacêutica integral como a dispensação de todos os medicamentos disponíveis no mercado brasileiro, sem que sejam levadas em consideração as políticas públicas, tem gerado um desequilíbrio orçamentário e financeiro, que prejudica os princípios da equidade e integralidade do SUS e debilita o ente de maior fragilidade nesta relação: os Municípios.

Por isso, um olhar mais racional do Judiciário tende a gerar decisões mais equilibradas entre alcançar um direito fundamental dentro das possibilidades de recursos orçamentários finitos para a execução de políticas públicas. Da mesma forma que o Judiciário é um reflexo da atuação biomédica e de medicalização do profissional da saúde, sua padronização decisória ao não se preocupar com externalidades na questão da saúde (recursos orçamentários, fragilidade do ente federativo, desequilíbrio social no acesso ao Judiciário,

¹⁵ SUCUPIRA, A. C. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional da saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, 2007, p. 627.

¹⁶ CHIEFFI, A. L. **Análise das demandas judiciais de medicamentos junto a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo à luz da política de assistência farmacêutica**. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, 2017, p. 95-98.

entre outros) contribui de maneira mútua para o sistema privilegiado no acesso à saúde, garantindo ainda a perpetuação da lógica de mercado das indústrias farmacêuticas que são abundantemente abastecidas de recursos públicos para seus medicamentos “seletos” e de “única marca”.

Inserir a educação popular no quadro curricular médico é efetivar a busca pela real aproximação entre a universidade, a comunidade e o Sistema Único de Saúde. Esta aproximação, inclusive, não pode se dar somente no campo teórico. Há a necessidade de mostrar o campo prático.

Conforme Leal e Stahl,¹⁷ os profissionais de saúde necessitam aprender, desde a graduação, a valorizar o saber local e realizar um trabalho construtivo com ele e não sobre ele. As práticas educativas precisam incentivar o diálogo, a reflexão, a expressão da afetividade, a criatividade e se direcionarem para a formação de sujeitos autônomos e conscientes, sujeitos que poderão realmente participar de forma ativa no processo de formulação e gestão da política pública de saúde.

Outras considerações poderiam ser levantadas sobre a relação entre Judicialização e formação profissional do médico. Mas para o objetivo deste artigo, crê-se que houve um cumprimento efetivo da revisão bibliográfica sobre como a formação atual do profissional contribui para acentuar a Judicialização, e que este modelo distorce os objetivos de uma política de saúde equitativa, pondo em risco inclusive o setor vulnerável que realmente necessitaria da guarida do Judiciário e as demais políticas públicas por ausência de recursos orçamentários na alocação desmensurada de recursos para demandas individuais.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo - SP, v. 11, p.67-84, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

CAMPOS NETO, O. H. *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 784-790, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 dez. 2017.

¹⁷ STHAL, H. C.; LEAL, C. R. A. A. Educação popular como política de saúde: interfaces com a formação profissional em saúde. **Cadernos de Pesquisa**: Periódicos da UFMA, 2017, p. 130.

CHIEFFI, A. L. **Análise das demandas judiciais de medicamentos junto a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo à luz da política de assistência farmacêutica.** 2017. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-31072017-130420/>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

_____. BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 08, p.1839-1849, ago. 2009. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25n8/1839-1849/pt>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

STHAL, H. C.; LEAL, C. R. A. A. Educação popular como política de saúde: interfaces com a formação profissional em saúde. **Cadernos de Pesquisa: Periódicos da UFMA**, São Luís - MA, v. 24, n. 2, p.125-138, ago. 2017. Quadrimestral. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n2p125-138>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

STOTZ, E. N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 3 n. 1, p. 9-30, 2005.

SUCUPIRA, A. C. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional da saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu - SP, v. 11, n. 23, p.625-627, dez. 2007. Quadrimestral. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1801/180115440016/>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.