

## Artigos Originais

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.v3n2p172-182>

### Educação médica: desafio da humanização na formação

Medical education: Challenges of humanization in training

#### Lígia Marques Vilas Bôas

Pedagoga, Mestre em Tecnologias em Saúde  
Assessora Pedagógica do Programa Institucional  
de Desenvolvimento Docente (PROIDD) da Escola  
Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)  
E-mail: [ligiavilasboas@bahiana.edu.br](mailto:ligiavilasboas@bahiana.edu.br)

#### Carolina Pedroza Garcia

Enfermeira, Doutoranda em Medicina e Saúde  
Humana EBMSP  
Pró Reitora de Extensão da EBMSP  
E-mail: [extensao-carolinapedrosa@bahiana.edu.br](mailto:extensao-carolinapedrosa@bahiana.edu.br)

#### Mônica Ramos Daltro

Psicóloga, Doutora em Medicina e Saúde Humana  
EBMSP  
Professora Adjunta do Cursos de Psicologia e do  
Doutorado em Medicina e Saúde Humana da  
EBMSP  
E-mail: [monicadaltro@bahiana.edu.br](mailto:monicadaltro@bahiana.edu.br)

#### Marta Silva Menezes

Médica, Doutora Medicina e Saúde pela  
Universidade Federal da Bahia  
Professora profa. Titular do Curso de Medicina e  
do Curso de Mestrado em Tecnologias em Saúde  
E-mail: [martamenezes@bahiana.edu.br](mailto:martamenezes@bahiana.edu.br)

#### Resumo:

A formação essencialmente biomédica já não atende às necessidades de saúde da sociedade. A educação médica tem sido desafiada a assumir um currículo comprometido com uma *práxis* humanizada. Este estudo analisa a percepção do docente sobre a proposta humanística no currículo do curso de medicina de uma instituição privada de ensino. Pesquisa exploratória descritiva, de natureza qualitativa, realizada com 19 docentes. Dados analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que gerou três categorias: Como é (des)envolvido o humanismo no currículo de medicina, com quatro subcategorias: intuitiva, formação profissional, cuidado singular e investimento institucional; Como pode ser (des)envolvido o humanismo no currículo, com cinco subcategorias: organização curricular, conteúdo, metodologia, formação dos profissionais e pesquisa; Limitações para o (des)envolvimento do humanismo no currículo, com duas subcategorias: currículo e *ver de berço*. A discussão evidencia que o humanismo é abordado no currículo, porém, apresenta-se de forma desarticulada, revelando que o tratamento dado ao tema está vinculado a componentes específicos e ao cenário no qual é desenvolvido, assim como à prática individual do docente. Isso destaca a necessidade de uma elaboração coletiva de estratégias que fortaleçam a *práxis* pedagógica docente com base nos princípios humanísticos.

**Palavras-chave:** Educação Médica; Currículo; Humanização.

#### Abstract:

Considering University as a powerful territory of social changing, this study discuss the humanistic formation and it possibilities on medical formation. The Objective is investigate how docents understand and reproduce the humanistic formation in it pedagogic practice. As method realizes an exploratory descriptive study (qualitative approach), that 19 docents, of a private institution of higher education, identified as leaders, answered a semi-structured quiz. The analysis of the results indicate three categories : The docents recognizes the theme as important, claim it development based on personal references and common sense perspectives differing of an ethic-epistemological perspective; The docents recognizes the need of institutional compromise and suggest possibilities of development based on inclusion of disciplines, thematic axis and interdisciplinary manners, using actives teaching methods; The docents identify as limiter for the development, the belief of scientific objectivity (that separate docent practices and professional) and the conception that the humanization is only possible if was related to a social-genetic legacy. The final consideration reflex about the importance of including humanistic themes in

a live curriculum context. That could fortify the pedagogic-docent praxis, bounded structurally to public health politics.

**Keywords:** Medical Education; Curriculum; Humanization.

### Introdução

Os novos modelos de atenção e de gestão produzidos no campo da saúde lançam um desafio pela melhoria da qualidade nessa área e, conseqüentemente, da formação de seus profissionais, em especial, do médico. A formação hegemônica centrada no individualismo, no aporte tecnicista, carente de criticidade, que não responde às exigências da complexidade da sociedade contemporânea, tem sido questionada como uma limitação para a inclusão dos temas e das práticas humanísticas no processo de ensino-aprendizagem dos cursos de medicina.<sup>1-3</sup>

No Brasil, o surgimento de novos paradigmas no campo da educação médica ganha força em a partir das orientações para a mudança curricular publicadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina (DCNs), em 2001,<sup>4</sup> e de sua reedição em 2014.<sup>5</sup> Esses documentos orientam a realização de uma educação médica humanista, crítica, reflexiva e integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), capaz de extrapolar a visão técnico-científica centrada na abordagem puramente biomédica. Tal perspectiva investe no desenvolvimento de currículos que fortaleçam as dimensões culturais, estéticas, sociais e históricas, que fundamentam as humanidades médicas, propiciando um sentido singular ao agir do profissional de medicina.<sup>3,6,7</sup>

O humanismo na saúde é uma prioridade defendida pela Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) que se apresenta como proposta, como tema para debates e estudos traduzidos no conceito de humanização.<sup>8</sup> Esta política visa qualificar o cuidado da atenção no SUS, valorizando a dimensão subjetiva e social da formação dos profissionais de saúde.<sup>9</sup> Ao considerar a complexidade desse processo, a formação profissional em saúde deve fundar-se em concepções e práticas que integrem o cuidado e a gestão em saúde, de forma que fortaleçam o

princípio da integralidade proposta pelo SUS.<sup>10</sup>

Há um consenso entre autores de que a prática humanizada envolve conhecimentos interdisciplinares, vontade política, olhares e leituras críticas consistentes, já que há a finalidade de se produzir saúde num contexto coletivo, considerando a autonomia e o protagonismo dos seus atores,<sup>10-11</sup> sem o equívoco de atribuir ao conhecimento biomédico o *status* de imprescindível ou descartável.

Este estudo tem como referência a compreensão de que a formação humanista consiste na construção de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que propiciem ao egresso de medicina realizar o cuidado na atenção à saúde, articulando, sempre, o saber técnico-científico à compreensão dos aspectos psicossociais e culturais dos indivíduos e da coletividade, com capacidade para estabelecer relações intersubjetivas.<sup>3,12-13</sup> Propõe uma discussão sobre a importância da *práxis* como elemento transformador no contexto pedagógico e aborda um conceito de currículo, apontando-o como um instrumento de poder representante de uma política que se manifesta de forma explícita e oculta.

Quando a formação está colocada nesse sentido, convoca o profissional de medicina a conviver e dialogar com as diferenças e com as contradições produzidas no cotidiano. Convoca-o, também, a assumir uma postura crítica reflexiva sobre o seu papel social e sua importância na produção do cuidado.

Segundo Sánchez Vázquez,<sup>14</sup> o desenvolvimento da capacidade crítica reflexiva é associado ao conceito de *práxis*, que consiste em um conjunto de atividades ou ações articuladas com a finalidade de promover transformações nas dimensões subjetivas, sociais e físicas. Nesse contexto, entende-se que o trabalho humano extrapola a dimensão operativa e apresenta a relação entre o ser humano e o mundo como uma atividade criadora, que promove transformações mútuas.<sup>3,15</sup> No campo da educação, Freire<sup>16</sup> ratifica este conceito e defende o processo de ação-reflexão-ação como constituinte de uma *práxis*

humanizada.

Sendo a universidade um espaço potente para a produção de saberes e práticas indispensáveis à transformação social,<sup>17</sup> é importante investigar como veem sendo construídas essas mudanças na educação médica, de maneira que não se limitem apenas ao projeto pedagógico e aos ambientes controlados como os laboratórios. Nessa perspectiva, o docente está colocado como um dos protagonistas deste processo. Portanto, faz-se importante conhecer como entendem e (re)produzem a formação humanista no curso de medicina, considerando o valor do papel que desempenham. Nesse intuito, é preciso conhecer as estratégias pedagógicas estabelecidas para o desenvolvimento de ações articuladas nos diferentes cenários de formação.

Este estudo insere-se no contexto atual da educação médica e traz um recorte da dissertação de mestrado intitulada Expressões do Humanismo no Currículo de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, apresentando um dos seus objetivos, que consiste em analisar a percepção do docente sobre a formação humanística proposta no currículo do curso de medicina da referida instituição.

### As mudanças no currículo de medicina no século XXI

Ao longo desse século, as escolas médicas vêm investindo na inovação curricular e buscando diferentes formas para alcançar um currículo integrado, que promova a ação em saúde com base em princípios humanísticos. Entretanto, promover uma inovação curricular não é o mesmo que reformar o currículo, pois implica em transformações efetivas de concepção e práticas pedagógicas que não podem ser confundidas com a adoção de novas tecnologias educativas<sup>18</sup> ou elaboração de novas matrizes curriculares que reorganizam o fluxo ou carga horária dos componentes curriculares.

A efetivação de um currículo de medicina comprometido com as necessidades de saúde da sociedade requer uma mudança de cultura dos sujeitos coletivos e individuais implicados

com a formação médica. Esse movimento faz-se necessário tanto nos serviços, quanto nas escolas, pois mesmo sendo espaços com sistemas diferentes, para funcionar positivamente, precisam estar em constante articulação entre si.

Ao enfatizar o SUS como o principal campo de aprendizagem prática do estudante de medicina, as DCNs atuais reafirmam o chamado às escolas médicas para o compromisso com um modelo de formação que possa garantir o direito constitucional à saúde para todos. Isso sugere uma formação que responda aos princípios da PNH, implica em formar médicos capazes de articular as inovações tecnológicas “com acolhimento, com melhoria dos ambientes e práticas de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.”<sup>5:6</sup> Essa proposição alude a compreender o campo da saúde como espaço de produção e circulação de diferentes tecnologias e poder<sup>19</sup> que atravessam as diferentes relações e práticas dos atores sociais que compõem esse cenário.

A complexidade inerente à formação do profissional de saúde na contemporaneidade demanda pensar o currículo como um território político, construído entre as contradições histórico culturais, resultante de um processo coletivo de ação-reflexão-ação, e por isso impregnado de valores, ideologias, jogos de poder e permanente tencionamentos entre os sujeitos.<sup>20,21</sup> Assim, no contexto cotidiano de uma academia, o currículo possui dimensões múltiplas - explícitas e ocultas<sup>12</sup> - extrapola os documentos e se faz vivo. Nessa perspectiva, um currículo revela-se por meio de crenças que, de forma consciente ou inconsciente, guiam as ações do cotidiano pedagógico.<sup>22,23</sup>

As práticas humanizadas no campo da saúde, por sua natureza dialógica, não podem ser ensinadas ou aprendidas tecnicamente, mas construídas dentro de um contexto cultural, ético e estético,<sup>7</sup> sustentadas nas relações entre indivíduos e coletivos. Entende-se que o humanismo que se deseja para o século XXI é aquele que resgata a solidariedade e a consonância entre razão e sentimentos como proeminência da vida.<sup>8</sup> Perspectivas formativas fundamentadas em posições epistemológicas desta natureza

evidenciam que, no âmbito da saúde, o humanismo não é apenas um campo teórico ou uma abstração retórica, trata-se, portanto de uma potência transformadora da realidade, de uma práxis.<sup>15</sup>

A compreensão de realidades busca o deslocamento do modelo positivo que defende a ciência como teoria do real e representante da verdade. Portanto, há a defesa de uma *práxis* capaz de dialogar com diferentes verdades, arriscando-se numa pedagogia da sinceridade.<sup>24</sup> A construção de uma *práxis* docente associa-se ao pressuposto de que não há construção curricular sem o processo de ação-reflexão-ação.

Segundo Ferreira,<sup>25</sup> o currículo de um curso é descrito pelo seu “conjunto de conteúdos ou matérias”. A partir dessa definição, entende-se que o currículo é um documento que explicita a intencionalidade educacional. Entretanto, no contexto cotidiano de uma academia, o currículo extrapola os documentos e se faz vivo quando é invadido por diferentes modos de pensar e agir de diferentes atores, constituindo, também, o currículo oculto.<sup>12</sup> Nomeia-se currículo explícito a proposta pedagógica registrada nos documentos legitimados pela instituição de ensino. O currículo oculto não pode ser controlado, revela-se por meio de crenças que, de forma consciente ou inconsciente, guiam as ações do cotidiano pedagógico, sem que seja instituído como um propósito explícito.<sup>22,23</sup> As contradições e tensões entre o currículo explícito e o currículo oculto são produções importantes para a análise crítica sobre o que é proposto e o que é realizado no campo pedagógico.<sup>12</sup>

Há uma expectativa de que o fruto deste estudo provoque a construção de novos espaços para análise crítica do processo pedagógico nos cursos de medicina, de modo que a *práxis* docente seja um veículo de transformação social e formação de novos profissionais comprometidos com o fortalecimento dos princípios do SUS.

### Método

A pesquisa foi desenvolvida no curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde

Pública, situada na cidade de Salvador – Bahia, no segundo semestre de 2013. Trata-se da segunda escola médica fundada na Bahia e a primeira instituição privada, desse gênero, no estado. Criada em 1952, é responsável pela formação de 200 médicos por ano, sem fins lucrativos e de caráter educacional, cultural, científico e assistencial, mantida pela Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências.

Este é um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário eletrônico disponibilizado pelo *software* livre *Survey Monkey*. A técnica para análise dos dados foi a Análise de Conteúdo Temática de Bardin,<sup>26</sup> com foco nas representações sociais expressas pelo grupo participante.<sup>27</sup>

Participaram deste estudo 28 docentes do curso de Medicina, que lecionam do 1º ao 6º ano, identificados como lideranças entre seus pares do semestre pela equipe de pedagogos do curso. Neste trabalho será apresentada a análise dos dados obtidos a partir das respostas a duas questões abertas, nas quais 19 docentes realizaram *comentários sobre a abordagem humanista no curso de medicina e sugeriram estratégias para o desenvolvimento de habilidades humanísticas no curso*.

A análise do conteúdo foi realizada em três etapas: leitura exaustiva e recorte dos depoimentos, seguida de recortes que sugerissem os temas para análise, identificação dos núcleos de sentidos da análise e finalmente, a elaboração de uma matriz com as unidades temáticas com suas categorias e subcategorias.

A investigação foi realizada a partir da aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, através do Memorando de Aprovação nº 333.877. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado por via eletrônica e os participantes confirmaram seu consentimento no ato de responder ao questionário.

Segundo Becker,<sup>28</sup> sob a inspiração de

Thomas Kuhn, a análise ou a observação de um fenômeno não se dá de forma neutra, pois sofre a influência dos paradigmas do pesquisador. O autor destaca que “nem tudo que nossos conceitos nos permitiriam ver, em princípio, realmente aparece naquilo que observamos.”<sup>28:38</sup> Com base nessa ideia, ressalta-se que, a leitura dos dados dessa pesquisa funda-se em conceitos e métodos que atravessam a leitura de mundo da pesquisadora, que atua como pedagoga da instituição foco do estudo.

### Resultados e Discussão

A partir do depoimento escrito dos docentes sobre o humanismo no currículo do curso de Medicina, emergiram três categorias e suas respectivas subcategorias: 1. Como é (des)envolvido o humanismo no currículo de Medicina: forma intuitiva, formação profissional, cuidado singular e investimento institucional; 2. Como pode ser (des)envolvido o humanismo no currículo: organização curricular, conteúdo, metodologia, formação dos profissionais e pesquisa; 3. Limitações para o (des)envolvimento do humanismo no currículo: currículo e vem de berço.

#### Como o humanismo é (des)envolvido no currículo do curso de Medicina

A *forma intuitiva* é uma das explicações apresentadas pelos respondentes:

[...] Nunca estudei os Princípios da Política Nacional de Humanização, e v e n t u a l m e n t e , trabalho com o tema instintivamente e com o que aprendi na prática clínica” (D11).

“Não conheço profundamente princípios, mas sempre que posso estimular a discussão de um assunto que envolva o humanismo na prática médica, eu faço” (D20).

Nestes discursos, a humanização na saúde

é apresentada deslocada de uma perspectiva ética e epistemológica, concebida a partir das experiências pessoais e das relações cotidianas e do senso comum. Ao posicionar-se dessa forma, o docente fragiliza a construção de um conhecimento crítico e político sobre o sobre a práxis humanizada em saúde.

O fato de o docente ter *outra formação* surgiu como um argumento facilitador para a abordagem humanística no curso de medicina:

“Devido ser bacharel em Direito e ter pós-graduações na mesma área procuro contribuir bastante com o tema” (D12).

Essa categoria analítica situa o humanismo como temática referente a outro contexto, afastado da Medicina. A forte influência das ciências biomédicas e do tecnicismo ecoam nesse discurso e evidenciam a desarticulação entre os conhecimentos sobre humanidades e a ciência médica.<sup>6</sup>

A inclusão da abordagem humanista na formação dos profissionais de saúde, como uma política institucionalizada pelo MEC e pelo MS, é ainda recente em termos culturais, isso agregado ao forte apelo técnico, próprio do desempenho da medicina moderna, pode justificar tanto a abordagem intuitiva do tema quanto a ideia de que a formação humanística pertence originariamente a outros campos de conhecimento.

Aleksandrowicz e Minayo<sup>10</sup> defendem que o uso dos conceitos filosóficos é constantemente negligenciado por meio dos bem-intencionados chamados a “uma renovação do humanismo ou mesmo a uma humanização pragmática e/ou funcional de nossos comportamentos.”<sup>10:515</sup> A inexistência de um espaço para a reflexão crítica sobre o fazer pedagógico impede que o docente construa uma *práxis* que lhe possibilite enxergar a importância que tem a sua ação pedagógica na formação de novos médicos para atuar dentro dos princípios da política de humanização. Há, equivocadamente, a compreensão de que a formação humanística é da responsabilidade de

componentes curriculares específicos, a exemplo de Saúde Coletiva.

Cuidado singular e investimento institucional emergem como duas categorias positivas no conjunto das respostas apresentadas sobre como o humanismo é (des)envolvido no currículo:

*“O componente curricular do qual faço parte tem, em seu princípio, o cuidado singular com o paciente [...] A noção de sujeito é fortemente trabalhada” (D5).*

Quando o docente destaca o tratamento (expresso nos termos “cuidado singular com o paciente”) dado ao indivíduo, mostra a ideia do cuidado em saúde e evidencia o valor atribuído à relação com o outro como um conteúdo inerente ao seu componente. Desse modo, ele valoriza essa dimensão tecnológica da relação e do cuidado. A partir desse discurso, pode-se inferir que existem outros componentes nos quais o indivíduo (o outro) não é visto na sua singularidade de sujeito. Sabe-se que ainda se mantém o modelo de ações profissionais em que o outro é visto como um caso, como um corpo que precisa sofrer intervenções de tecnologias duras.<sup>13,18</sup>

*“A meu ver, a EBMSP é uma escola que investe muito no humanismo, na formação do profissional médico, em comparação a outras faculdades, no curso de Medicina, sendo uma preocupação constante na atuação acadêmica” (D7).*

Afirmção representa um reconhecimento de que há investimento e preocupação institucional com a formação docente comprometida com a humanização, embora, aqui, não seja dito como isso acontece. Outro depoimento sugere uma tensão em relação ao investimento institucional na formação docente quando o informante diz que há uma proposta definida em estratégias, mas os docentes não efetivam ações que correspondam

a um trabalho pedagógico formativo para a humanização:

*“já temos estratégias suficientes voltadas para o assunto. Creio que há falha na execução pelos docentes. [...]. O exemplo do professor é fundamental, mas o que vemos, com frequência, em todos os níveis, é o discurso de um lado e a prática do outro.”(D21)*

### **Como o humanismo pode ser (des)envolvido no currículo do curso de Medicina**

Há, entre os docentes, uma reflexão e uma visão voltadas para o futuro, na perspectiva de melhorar o que está sendo feito, por meio de exemplos que sugerem como o tema humanístico pode ser (des)envolvido no currículo de Medicina. A forma como os componentes se organizam no fluxo da matriz curricular foi um ponto que apareceu entre as sugestões apontadas pelos docentes, nomeados neste estudo como organização curricular:

*“inserir no currículo, principalmente nas práticas médicas” (D1);*

*“avaliar [...] se essa estimulação de habilidades atitudinais, ter um eixo transversal no componente curricular até o internato, defendendo o humanismo e praticando esses princípios até sua formação” (D7).*

Essas falas demonstram a fragilidade da abordagem humanística nas práticas médicas e a necessidade de investimento na integração ensino-serviço.

A fala, a seguir, mostra que não basta a inclusão de conteúdos e novos componentes curriculares:

*“maior articulação com os componentes curriculares*

*que discutem o processo saúde-doença, [...] visão mais interdisciplinar do processo [...]* (D5).

Esses discursos sugerem medidas de inclusão sistematizadas da abordagem humanística na estrutura curricular do curso. Propõem que o humanismo, a tema desenvolva-se de forma interdisciplinar e transversal, estruturada como um eixo. A sinalização de que é preciso inserir o tema, *principalmente nas práticas, até o internato*, é um indicativo de que a concepção de humanização da saúde (tal como é efetivada na educação médica) está mais relacionada aos componentes teóricos ou ao desenvolvimento de práticas em espaços controlados e com menor complexidade. O foco dado pelos entrevistados às práticas e ao internato sinaliza sobre a necessidade de uma articulação fundamentada na humanização, principalmente do internato, que ocorre nos serviços de saúde envolvendo os atores do SUS.

A subcategoria “conteúdo” reúne sugestões da inclusão ou da melhora da abordagem de conteúdos humanísticos no currículo:

*“[...] incluindo os aspectos subjetivos e o conceito de territorialidade preconizado pelo SUS”* (D5).

*“Inserir conteúdo humanístico nos estudos de casos, não somente dos componentes curriculares humanísticos, mas clínicos”* (D18).

*“Relacionamento médico e paciente e o tema morte, poderiam ser melhores e mais abordados [...]”* (D14).

As sugestões abrem várias frentes para a reflexão e tomada de decisão coletiva sobre o currículo de Medicina, pois evocam a necessidade de tratar temas que abrangem o campo subjetivo, cognitivo, sociopolítico e o conhecimento sobre o SUS.

A ideia de incluir temas humanísticos nos

componentes curriculares clínicos põe em relevo que ainda há uma cisão entre os fundamentos das ciências humanas e as ciências da saúde na prática médica.<sup>29</sup> Essa é uma questão que exige atenção no campo da saúde, pois, na prática, não é possível isolar a pessoa da sua subjetividade e de seu contexto histórico-social. Se isso acontece, pode-se entender esse fenômeno como um ato de violência contra a pessoa.

Alternativas no campo da “metodologia” pedagógica também surgiram como uma indicação para compor a formação do egresso de medicina:

*“a simulação é uma ferramenta interessante para treinar os estudantes a desenvolverem habilidades humanísticas”* (D10); *“sempre que possível, aproximar a teoria com a prática. Realizar [...] avaliações de OSCE, voltadas para humanização na atenção à saúde. Incluir metodologias diversificadas como filme e literatura”* (D18).

As sugestões metodológicas para o desenvolvimento do humanismo no currículo médico, citadas acima, propõem a aplicação de metodologias ativas, que é uma das recomendações expostas nas DCNs. As metodologias ativas baseiam-se no processo apreender/aprender, que abre a possibilidade do diálogo, valoriza os conhecimentos prévios dos discentes e estimula-os a buscar, com autonomia, novas aprendizagens. Porém, o uso ou a reprodução de metodologias ativas como a *simulação*, a *Objective Standardized Clinical Examinations* (OSCE), *filmes* ou *literatura* não podem ter um fim em si mesmos. Uma técnica metodológica pode ser utilizada para garantir espaços de criação ou de simples reprodução de conhecimentos, o mediador do processo é quem sustenta a ideologia pedagógica.

Uma metodologia caracteriza-se como ativa quando possibilita a abertura para a discussão e o embate de ideias, o que significa uma nova prática

pedagógica na educação médica, tradicionalmente hierarquizada.<sup>13</sup> Quando o docente propõe que se deve

*“estimular a relação paciente, na vivência, talvez aluno-paciente, na discussão simultânea de clínica e psico [...]” (D19),*

ele evoca a necessidade de subjetivação da prática médica. Esse depoimento aponta para que a relação com o paciente seja vista e entendida como um encontro que possibilite o cuidado. Isso contradiz a crença numa medicina centrada na cura, na identificação de patologias e intervenções fora de um contexto.<sup>21</sup>

A humanização na saúde é uma prioridade enquanto política traduzida do humanismo<sup>8</sup> e não pode ser confundida com um modismo ou ser tratada como um “conceito sintoma”, descontextualizada e sem capacidade de produzir transformações.<sup>30</sup> Nesse propósito, os autores extrapolam o conceito do humanismo originário da Renascença e buscam atualizá-lo no contexto da saúde pública, por meio da política de humanização que dialoga diretamente com os propósitos dos Direitos Humanos.

A subcategoria *formação profissional* emergiu de falas que ratificam a importância da formação de todos os atores envolvidos no contexto acadêmico. Ainda assim, destaca-se nas entrelinhas a visão hierárquica que estratifica o lugar de diferentes atores:

*“[...] Avançar em termos de organização, planejamento, preparo de funcionários, inclusive professores e médicos [...]”(D2).*

A *pesquisa* é uma subcategoria que também ocupa lugar de destaque para o (des)envolvimento do humanismo no currículo de Medicina:

*“pesquisa centrada nas experiências da instituição” (D4); “Acredito que poderíamos fortalecer*

*essa discussão no currículo médico se tivéssemos grupos de pesquisa tratando sobre o tema” (D9).*

Ao levantar o desenvolvimento de pesquisa como um caminho para o fortalecimento do currículo humanista, pode-se entender que o docente considera que a humanização na saúde ainda é um campo a ser desvendado e (re)conhecido. Isso reforça a ideia de Minayo<sup>8</sup> de que um dos desafios para a implantação da abordagem humanista no currículo está em associar os conteúdos e posicionamentos técnico-científicos aos pressupostos de uma formação humanística. Assim, seria importante associar a busca e a atualização acerca desse conhecimento por meio de pesquisas próximas às experiências edificadas nesse campo. Os estudos de Cohen e Sherif<sup>12</sup> apontam que o investimento em estudos e pesquisas com base em valores e conhecimentos humanistas resultam em melhores práticas e melhores resultados dos pacientes. Essa é uma oportunidade para que profissionais e estudantes discutam sobre o conceito de ciência a partir de diferentes perspectivas, de maneira que a leitura de mundo no campo da medicina, ainda marcado pela hegemonia do pensamento biomédico, ganhe porosidade que favoreça sua ampliação.<sup>13</sup>

### Limitações para o (des)envolvimento do humanismo no currículo

Os depoimentos abaixo ilustram a dicotomia entre teoria e prática, subjetividade e objetividade cultivada pelo pensamento binário, ainda resistente na educação médica. A crença na incompatibilidade entre as ciências humanas e as ciências biológicas tem sido questionada como uma limitação no processo de ensino-aprendizagem dos cursos de Medicina.<sup>3</sup> Novamente, um elemento curricular aparece como protagonista da formação humanística como se não fizesse parte de um conjunto curricular que visa formar profissionais humanistas:

*“o formato da disciplina em que atuo oferece*



*poucas oportunidades para tratar do tema humanismo. Como tema de pesquisa são muito poucos os alunos que se interessam em estudar o tema” (D9).*

A crença na objetividade científica associada à dificuldade de pôr em prática o humanismo pode justificar o testemunho abaixo:

*“pode-se dar ‘aulas de humanismo’, mas o difícil é achar meios de torná-las práticas”(D8).*

*“Acredito que os alunos do quinto e sexto ano têm poucas oportunidades de desenvolver atividades que favoreçam tal desenvolvimento (D6).*

A desarticulação que atinge a visão do docente, certamente afeta o discente, que, frente à hegemonia do conhecimento biomédico, representado pelas tecnologias duras e leveduras, não encontra sentido para investir em temas humanísticos. Essa fragilidade na formação humanística do docente dificulta a promoção de um currículo integrado, já que, para esse currículo acontecer de fato, é preciso que os docentes tenham uma visão crítica da sociedade e da saúde.<sup>3</sup> Por outro lado, há, também, uma idealização de que a humanização não pode ser operacionalizada<sup>29</sup> por tratar-se de uma tecnologia que não exclui a importância das subjetividades nos processos objetivos.

*“Sou meio cético, assim como acho que a educação ‘vem de berço’, a humanização deve ter a mesma origem e, na escola, ela seria apenas melhorada e aplicada” (D8).*

Esse depoimento corrobora com a ideia de que há uma fragilidade da formação docente acerca dos conceitos de humanismo e humanização. Afirmar que a educação ou humanização *vem*

*de berço* remete ao entendimento de que uma ou outra está associada a uma herança genética ou a um legado social que determina a forma de ser das pessoas, além de ecoar uma descrença no potencial de intervenção e transformação do processo educativo. As crenças e os valores expressos nos discursos do cotidiano são as brechas nas quais se desenvolve o currículo oculto, que em muitos casos contradiz o currículo explícito.

A proposta da construção de uma *práxis* docente baseia-se no pressuposto de que não há mudança curricular sem o processo de ação-reflexão-ação, de modo que o encontro pedagógico não se realize de forma alienada. A efetivação de um currículo que forme médicos comprometidos com as necessidades de saúde da sociedade, considerando sua diversidade sociocultural, política coletiva e individual requer uma mudança de cultura. Esse movimento de mudança faz-se necessário tanto no campo da assistência quanto da graduação em medicina, já que são sistemas diferentes que, para funcionar, precisam garantir um espaço de articulação institucionalizado.

As diferenças e semelhanças de percepção expressas pelos participantes do estudo corroboram com a compreensão de que um currículo não se limita a um documento formal. O cotidiano acadêmico extrapola seu projeto pedagógico e se faz vivo, o que ressalta a necessidade contínua da reflexão sobre o ato pedagógico.

Nesse estudo, emergiu o reconhecimento dos docentes sobre a importância do humanismo no contexto da formação médica. Porém, esse consenso não significa que haja concordância entre os docentes sobre o que representa o humanismo na formação médica ou mesmo sobre o conceito de um currículo humanista, como previsto nas DCNs. Essas diferenças alimentam o debate proposto aqui.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo processo educativo implicado com as

necessidades da sociedade é vivo, gera movimento que repercute em transformações dos aspectos que precisam melhorar e o fortalecimento daqueles que devem ser conservados. O ato de refletir sobre a *práxis* pedagógica constitui-se como um caminho importante para a realização de um projeto educativo capaz, com foco nas necessidades de saúde da sociedade.

O propósito de formar médicos humanistas implica na ampliação de conhecimentos, procedimentos e atitudes que extrapolem as tecnologias inerentes ao campo biomédico e admitam as tecnologias leves apoiadas nas ciências humanas e na arte como indispensáveis nesse contexto.

O depoimento dos docentes defende que o currículo do curso de medicina da EBMSP tem uma proposta humanista, ao mesmo tempo revela que as formas como os temas humanísticos são tratados estão associadas às práticas pedagógicas individuais, à natureza do componente curricular e ao cenário ao qual esse componente se vincula. Isso sinaliza uma descontinuidade e uma dependência do grau de envolvimento e iniciativa de cada docente, revelando também, uma fragilidade de envolvimento com as políticas da saúde pública. As fragilidades destacadas podem estar associadas a uma carência de discussões reflexivas sobre o currículo e de espaços coletivos de planejamento

### Referências

- <sup>1</sup>Araújo LO. Da prática médica à práxis médica: possibilidades pela Estratégia Saúde da Família [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2007.
- <sup>2</sup>Silva RF, Sá-Chaves I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface (Botucatu)*. 2008; 12(27):721–34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000400004>.
- <sup>3</sup>Rios IC, Schraiber LB. Humanização e humanidades em medicina. São Paulo: Unesp; 2012.
- <sup>4</sup>Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição [Internet]. Brasília: CNE; 2001 [citado em 28 jul. 2016] : Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
- <sup>5</sup>Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2014 [citado em 27 jul. 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>
- <sup>6</sup>Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(2):262-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200014>.
- <sup>7</sup>Silva MRD, Sakamoto J, Gallian DMC. A cultura estética e a educação do gosto como caminho de formação e humanização na área da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2014; 12(1) :15-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000100002>.
- <sup>8</sup>Minayo MCS. Sobre o humanismo e a humanização. In: Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 23-30

que favoreçam encontros dialógicos envolvendo a participação da diversidade docente. Essas contingências ratificam a indicação, exposta pelos respondentes da pesquisa, da inclusão de um eixo humanístico no currículo. A criação desse eixo, entretanto, não será eficaz se seu propósito não for alimentado no cotidiano e sua construção não envolver a coletividade.

O curso apresenta um terreno fértil para o desenvolvimento de profissionais comprometidos com a humanização e há potencial para a ampliação desse processo. Fica, portanto, em destaque a necessidade de garantir um espaço no qual os docentes possam discutir, analisar, avaliar e planejar o processo pedagógico, num movimento de ação-reflexão-ação.

Nos espaços onde as conquistas e as dificuldades são partilhadas, uma proposta de mudança se materializa no consenso e no conflito, articulando e pondo em diálogo a *práxis* individual e coletiva.

Essas observações apontam para novos caminhos de investigação que prometem precisar os resultados da presente pesquisa cujos limites são inerentes ao formato de uma pesquisa de mestrado.

- <sup>9</sup>Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ver-SUS Brasil: caderno de textos [Internet]. Brasília: MS; 2004 [citado em 4 ago. 2016]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVERSUS.pdf>
- <sup>10</sup>Aleksandrowicz AMC, Minayo MCS. Humanismo, liberdade e necessidade: compreensão dos hiatos cognitivos entre ciências da natureza e ética. *Cien Saúde Colet*. 2005; 10(3):513–26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300002>.
- <sup>11</sup>Santos-Filho SB. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cien Saúde Colet*. 2007; 12(4):999-1010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400021>.
- <sup>12</sup>Cohen LG, Sherif YA. Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. *Med Teach*. 2014; 36(8):680-4. Doi: 10.3109/0142159X.2014.916779.
- <sup>13</sup>Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
- <sup>14</sup>Sánchez Vázquez A. Filosofia da práxis. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977.
- <sup>15</sup>Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(49):313-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>.
- <sup>16</sup>Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 35.ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
- <sup>17</sup>Torres Santomé J. Educação em tempos de neoliberalismo. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- <sup>18</sup>Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13:531-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500006>
- <sup>19</sup>Cardoso ACC. A organização do trabalho em equipe nos serviços de saúde: uma reflexão sobre as relações de hierarquia e poder entre profissionais. *Rev Enferm Contemp*. 2014; 3(1):98-103. Doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.496>.
- <sup>20</sup>Silva TT. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. 3.ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.
- <sup>21</sup>Arroyo MG. Currículo, território em disputa. 5.ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
- <sup>22</sup>Apple MW. Ideologia e currículo. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- <sup>23</sup>Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez; 2011.
- <sup>24</sup>Larrosa J. Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas. 5.ed. São Paulo: Autêntica; 2000.
- <sup>25</sup>Ferreira, ABH. Dicionário do Aurélio online. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/curriculo>>. Acesso em 21 dez. 2016.
- <sup>26</sup>Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Martins Fontes; 1977.
- <sup>27</sup>Deslandes SF, Romeu G, Minayo MC (Org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 32.ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
- <sup>28</sup>Becker, HS. Segredos e truques da pesquisa. Rio de Janeiro: Zahar; 2007.
- <sup>29</sup>Rios IC. Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em medicina [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
- <sup>30</sup>Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(17):389-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>.