

Formação profissional de médicos humanistas: desafios e possibilidades na pedagogia universitária

Luciene Lessa Andrade*, Liége Maria Queiroz Sitja** e Marineuza Matos dos Anjos***

Resumo

A humanização como fundamento ontológico na formação médica, problemática deste estudo, faz eco com o humanismo como elemento preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina. Apresentamos parte da problematização da pesquisa de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEDUC) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), cujo objetivo é a compreensão da natureza relacional entre ação pedagógica e formação para a humanização na graduação em saúde. Utilizamos como estratégias de produção dos dados entrevista semiestruturada com professores da disciplina “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica”, do curso de Medicina de um Centro Universitário. Os resultados indicam que a formação do profissional médico carece de movimentos de humanização permanecendo estruturada por racionalidade técnica e instrumental.

Palavras-chave: Formação profissional humanista; humanização; currículo de medicina.

Professional training for humanist doctors: challenges and possibilities in university pedagogy

Abstract

Humanization as an ontological foundation in the training of medical professionals has been a growing theme of research and training concern, bringing humanism as an element advocated in the National Curriculum Guidelines for the medical course. This article presents part of the questioning of doctoral research developed in the Graduate Program in Education and Contemporaneity - PPGEDUC of the State University of Bahia - UNEB, whose objective was to understand the relational nature between the pedagogical action and the teachers' conceptions regarding humanization in undergraduate health. As data production strategies, we used semi-structured interviews with professors of the discipline “Humanism, Epistemology, Psychology and Medical Ethics”, of the Medicine course. The results indicate that the training of medical professionals still lacks humanization movements and that training represents a hope of enhancing everyone's aspirations regarding the training of a humanized professional, and, therefore, regarding the production of health with humanized care and management.

Keywords: Humanist professional formation; humanization; medicine curriculum.

* Doutora em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia (PPGeduc UNEB). Professora da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador (FTC). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7643-6276>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7599046058928956>. E-mail: lucienelessa@uol.com.br

** Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora titular da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e professora do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduca/UNEB). Líder do Grupo de Estudos em Docência Universitária e Multirreferencialidade (GEDUM/UNEB). Vice-líder do grupo de pesquisa Docência Universitária e formação de professores (DUFOP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4774-8388>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3394244434525686>. E-mail: liegesitja@gmail.com

*** Doutora em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Membro do Grupo de Pesquisa Docência Universitária e Formação de Professores - DUFOP e Vice-líder do Grupo de Estudos em Docência Universitária e Multirreferencialidade. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9463-2890>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6918557600809653>. E-mail: mmanjos@uneb.br

La formación profesional de los médicos humanistas: retos y posibilidades de la pedagogía universitaria

Resumen

La humanización como fundamento ontológico en la formación médica es la problemática de este estudio, haciéndose eco del humanismo como elemento preconizado en las Directrices Curriculares Nacionales de Medicina. Presentamos parte de la problematización de una investigación doctoral orientada a comprender el carácter relacional entre la acción pedagógica y la formación para la humanización en los cursos de pregrado en salud. Utilizamos como estrategia de producción de datos entrevistas semiestructuradas a docentes de la asignatura "Humanismo, Epistemología, Psicología y Ética Médica" de la carrera de Medicina de un Centro Universitario. Los resultados indican que la formación de profesionales médicos carece de movimientos de humanización y permanece estructurada por la racionalidad técnica e instrumental.

Palabras clave: Formación profesional humanista; humanización; currículum de medicina.

HUMANIZAÇÃO COMO PROCESSO FORMATIVO

Humanismo e humanização são conceitos polifônicos que possuem em seu centro de gravidade a ideia de que a humanidade do homem é produto histórico das ações efetivadas dentre um campo amplo de possibilidades. O processo de humanização, dessa forma, é um complexo conjunto de forças em que está em jogo a formação de subjetividades embasadas em determinados valores e princípios. Na área da saúde, o humanismo é definido como o conjunto de valores, atitudes e práticas que consideram o paciente um ser humano que sofre e solicita alívio, que demanda intervenções baseadas em afeto, apoio, respeito e solidariedade (Comes et al., 2017, p. 2). Grandes pensadores refletiram sobre os processos de humanização como forças políticas e sociais: homem unidimensional (Marcuse), o homem alienado (Karl Marx), o homem *economicus* (Taylor), o homem máquina e a tecnocultura (Walter Benjamin).

Na esfera social contemporânea estamos vivenciando uma sociedade do desempenho representada pelas patologias neuronais (Han, 2017). Não temos mais uma organização social como descrevia Foucault (2013) na fase genealógica de sua produção, na qual “loucos e doentes” eram encaminhados respectivamente para manicômios e hospitais. Agora, na sociedade do biopoder e do desempenho, produzimos depressivos, fracassados, obesos e hipertensos, e ainda, orgulhosamente, alimentando a sociedade do espetáculo, como ressalta Guy Debord (2016, p.14). “Considerado em sua totalidade, o espetáculo é ao mesmo tempo o resultado e o projeto do modo de produção existente. Não é um suplemento do mundo real, uma decoração que lhe é acrescentada. É o âmago do irrealismo da sociedade real.” (Debord, 2016, p. 14). Este contexto evidencia a necessidade da produção de uma Humanização centrada no cuidado do outro, considerando a sua integralidade.

Muitos agravantes se apresentam quando voltamos o olhar para como se manifesta o processo de humanização na formação do profissional de saúde. Quando este adentra em uma sala de aula como professor é imprescindível que reflita sobre os valores mobilizados em suas práticas docentes. Na área de saúde enfrentamos bases técnico-científicas muito específicas de um lado e, no polo oposto, movimentos de sensibilização para o cuidado reconhecendo que lidamos com subjetividades e que elas compõem a dinâmica do ser. Essa complexidade constitui o processo de Humanização na formação em saúde. Ancorando a formação e a profissionalização de saúde quanto à Humanização, temos uma política nacional construída e em vigor desde 2003, a Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão em saúde – PNH. Este documento apresenta um conjunto de diretrizes transversais que devem direcionar as atividades de instituições que envolvam usuários, trabalhadores e gestores da Saúde. Problematizar o papel do profissional de saúde na construção dessa teia, considerando a integralidade do atendimento ao usuário, é fundamental para aperfeiçoar seu funcionamento (Ferreira; Artmann, 2018). De modo que as diretrizes da Política Nacional de Humanização-Humaniza SUS (PNH) não se limitem a conjunto de regras para direcionar e inspirar as práticas em saúde.

Apesar de não apresentar consenso quanto à Humanização, o projeto do SUS e políticas como a PNH, seja nos aspectos teóricos, seja nos operacionais, oferecem diretrizes de trabalho voltados para a criação de um movimento de assistência pautada na defesa da vida e na promoção de saúde (Deslandes, 2004).

O presente artigo traz parte dos resultados de uma pesquisa de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEDUC) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), cujo foco de investigação foram as concepções pedagógicas de docentes formadores de futuros médicos, a partir dos sentidos elaborados para os processos de humanização no atendimento à saúde, que se constituem no cenário formativo de um curso de graduação em Medicina. Buscando investigar o que pensam e como compreendem a humanização na formação do profissional médico, entrevistamos professores de seis disciplinas de Humanização do referido curso. Suas percepções foram analisadas à luz da fenomenologia tomada como epistemologia preocupada com o fluxo do mundo da vida.

A formação profissional no campo da medicina

No Brasil, a formação humanística do estudante de Medicina é determinada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Ministério da Educação (Brasil, 2014). Estas preconizam desenvolver habilidades de comunicação, valores éticos e atitudes de sensibilidade e compreensão com o sofrimento alheio, pois se sabe que, na Medicina, relações sem o legítimo interesse e preocupação com o outro comprometem a qualidade da própria realização técnica do ato médico. Dessa forma, o artigo 29, que trata da estrutura do Curso de Graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) preconiza “Incluir dimensões ética e humanísticas, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos” (Brasil, 2014, p. 12); e nos conteúdos curriculares as diretrizes preveem contemplar a

[...] compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado. (Brasil, 2014, p. 10).

Os artigos 3 e 6 das DCNs ressaltam a importância de o humanismo estar relacionado à formação do profissional Médico:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (Brasil, 2014, p. 1,).

[...]

Art. 6º Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

- Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde. (Brasil, 2014, p. 3,).

Há na Medicina uma fragmentação do corpo humano, consequência também da evolução tecnológica no campo médico que contribuiu para um cenário de hiperespecialização. O ser humano é, nessa perspectiva tecnocrática, na Medicina contemporânea e, portanto, nos

cursos de Medicina, como um ser composto de várias engrenagens que se complementam e que precisam ser tratadas separadamente (Silva; Muhl; Moliani, 2015). Isso pode ser observado no fato de que, atualmente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhece cinquenta e cinco especialidades médicas, dentre elas pediatria, geriatria, homeopatia, psiquiatria, neurologia, neurocirurgia, nutrologia, urologia, infectologia, cirurgia de mão, cirurgia de cabeça e pescoço etc. (Conselho Federal de Medicina, [2018]).

As DCNs vigentes orientam para o desenvolvimento de competências centradas no estudante, que o torne capaz de pensar criticamente, de analisar e buscar soluções para problemas da sociedade de forma a adquirir cada vez mais autonomia, o que é bastante questionável num currículo com metodologia tradicional de ensino. Quanto a este aspecto, há uma tendência nas universidades e faculdades de medicina à utilização de metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), originada do inglês *Problem-based Learning* (PBL). Esta metodologia tem se destacado entre as principais alternativas pedagógicas propostas para atender necessidades de uma nova formação para o profissional médico em algumas Instituições de Ensino Superior (IES) incluindo a que foi cenário para a presente investigação.

No ensejo de problematizar uma formação humanística, tomamos o conceito de “humanização” conforme Deslandes (2006), ou seja, uma formação humanista na perspectiva de considerar prioritariamente a necessidade de ver o paciente como uma pessoa em sua totalidade, que não pode ser reduzida a patologias, reconhecendo que diagnóstico e tratamento de um paciente inclui a compreensão de suas necessidades subjetivas. É necessário, para confrontar a formação baseada no paradigma da doença, articular conteúdos da clínica médica com os das ciências humanas, fazendo com que os espaços de formação possibilitem o compartilhamento de saberes entre serviços e instituição formadora (Barbosa et al., 2013, p. 67). Uma formação humanista precisa desenvolver esta amplitude de olhar. Mas como fazer isto no dia a dia?

A partir da PNH, as políticas de saúde passaram a apontar caminhos para a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo compromissos e responsabilidades, incentivando o trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade, utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão, na construção de autonomia e protagonismo na promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador (Rios, 2009).

Esses aspectos demandaram modificações nas diretrizes curriculares dos cursos de saúde, na intenção de trazer para a formação os valores e atitudes que evidenciem uma atuação mais humanizada na produção de saúde. Rios e Sirino (2010) comentam que, apesar do reconhecimento da necessidade de fundamentação prática e teórica nos saberes humanísticos para que a integralidade do cuidado seja efetiva, as humanidades são muitas vezes desconsideradas do repertório epistêmico da Medicina.

É factualmente perceptível que a formação atual do médico ainda tem um predomínio do modelo biomédico, apoiado na tecnologia para análise diagnóstica. Nesse modelo, encontramos uma concepção de saúde atrelada ao cuidado do órgão doente em detrimento de uma abordagem do ser humano integral em sua singularidade. Gonze e Silva (2011) discutiram as implicações que essa concepção traz à formação médica, por fomentar uma assistência tecnicista e fragmentada, o que é alvo de críticas oriundas do campo da Saúde Coletiva. Importa atentar para o modelo Biomédico, ainda predominante na formação dos profissionais de saúde, dificultando a compreensão de um ser integral.

Portanto, existe algo fundamentalmente equivocado na formação dos profissionais de saúde. Tem-se uma formação em saúde em que a prática pedagógica prioriza conhecimentos da genética, anatomofisiologia, patologias diversas, invasores bacteriológicos e virais e suas consequências etc., em detrimento dos conhecimentos sobre a subjetividade e as relações humanas. Há uma cultura profissional que considera a saúde, em particular a Medicina, como a ciência das doenças e não como a arte de curar, dentro da singularidade de cada ser humano. Isto parte de uma concepção equivocada acerca de um profissional de saúde. Nessa direção de pensamento, Jonas (2013) afirma que a ciência médica, enquanto ciência geral, tanto do corpo saudável quanto do corpo enfermo, e que quer ajudar o médico em seu poder curativo, não é livre de fins nem de valores. Assim, a arte médica está sustentada por uma ciência investigadora que lhe serve de fundamento, portanto,

A arte prática não é simplesmente a aplicação desses princípios teóricos, quer dizer, uma aplicação inequívoca de um conhecimento inequívoco sobre um material inequívoco com um fim inequívoco, assim como o engenheiro mecânico pode aplicar a ciência da mecânica, por assim dizer, mecanicamente, a sua própria tarefa (Jonas, 2013, p. 157).

Certamente há modos diferentes das artes de lidar com os seus objetos, a exemplo da arquitetura que tem como objetivo imediato a construção e como fim, a habitação. Jonas (2013)

justifica que, no caso da arte médica, o profissional médico lida com cada caso em particular, detém a sua atenção ao individual em toda sua singularidade e complexidade. Deixa claro que isso é “algo que nenhum inventário analítico pode exaurir, e já no primeiro passo, no diagnóstico como subsunção do particular no geral, é preciso um tipo de conhecimento completamente distinto do teórico”. (Jonas, 2013, p. 157).

Nesse entendimento, ressaltam Amorim e Araújo (2013), a crítica ao modelo da racionalidade técnica não significa abandonar a parte técnica desta formação que, por séculos, acrescenta saberes na formação médica tecno-científica. Contudo, ela não dá conta da complexidade da saúde humana, que necessita de equilíbrio entre as condições orgânicas e emocionais, econômicas e sociais, individuais e coletivas. Dessa perspectiva, a solidão e a desesperança atacam o organismo tanto quanto os vírus e as bactérias!

Reconhece-se que houve um grande avanço tecnológico na área da saúde no decorrer do século XX, provocando, como consequência, transformações no perfil de atuação do médico, que foi se tornando, cada vez mais, um especialista, profundo conhecedor de exames complexos e especializados, capaz de emitir diagnósticos precisos e de propor tratamentos eficazes (Alves *et al.*, 2009). Mas, observamos que essa tecnologia médica indica uma concepção do profissional de medicina que menospreza a leitura do ser humano como um todo e foca em membros, órgãos, sistemas, etc., de forma isolada. Aqui, a concepção de humanismo na formação vai sendo substituída por um atendimento que privilegia o aparato tecnológico na detecção das doenças. Sendo assim, mais uma vez, uma medicina da doença, ao invés de uma medicina da saúde.

De outra perspectiva, é importante pensar a formação como uma arte médica, uma arte da cura. Para Jonas (2013, p. 155), a medicina representa uma ciência e a profissão médica, o exercício de uma arte baseada nela. Ressalta que toda arte tem o seu objetivo, no caso da arte médica há uma peculiaridade bem visível - a arte da cura,

salienta imediatamente, porque o curar não é a produção de uma coisa, mas o restabelecimento de um estado, e o próprio estado, ainda que se aplique arte a ele, não é um estado artificial, mas precisamente o estado natural ou tão próximo a ele quanto possível. De fato, toda a relação da arte médica com seu objeto é única entre as artes (Jonas, 2013, p. 155).

Acreditamos que não se pode mais esperar um bom desempenho técnico-científico de um profissional de saúde sem que ele esteja vinculado à cidadania e à ampla visão da realidade

no contexto em que atuará, o que configura o processo de humanização do profissional. Nossa pesquisa contou com os colaboradores docentes do curso de Medicina de uma IES privada da cidade de Salvador – Bahia. Foram 7 docentes de disciplinas relacionadas à formação humanista e que escolheram os seguintes pseudônimos: Topázio, Rubi, Turmalina, Ágata, Ametista, Safira e Diamante; cinco deles tem formação em Medicina, e dois deles fizeram outras formações em saúde.

O Humanismo na formação profissional do médico

Para uma formação qualificada do profissional de saúde, o enfoque na humanização é imprescindível. Formar sujeitos éticos, humanistas capazes de desenvolver uma sensibilidade humanista na sua prática profissional é uma necessidade do contexto contemporâneo em que a humanidade ressenete de tantas questões que afetam não apenas o corpo, mas o ser humano em sua integralidade. Nesse sentido, as DCNs para o curso de Medicina dão um passo à frente e preconizam o enfoque na Humanização durante a formação em nível de graduação. Cada curso formador escolhe como inserir a Humanização na matriz curricular, seja por meio de projetos, seja transversalmente como tópicos em componentes curriculares diversos, seja com um ou mais componentes curriculares específicos. Trazendo sua concepção de humanização, Turmalina ressalta a individualidade de cada paciente, quando diz

Paciente é uma pessoa, paciente não é um doente nem é uma doença, eu percebo isso [...]. Então, isso é [...] a dimensão psicológica do adoecimento aparece como a coisa mais importante que é você poder compreender o ser humano que adocece do ponto de vista da subjetividade dele, dos medos dos desejos das expectativas das inseguranças das incertezas [...] compreender como é a subjetividade do ser humano, então, assim quando você adocece, quais são os sentimentos, quais são os seus anseios, as suas dificuldades e que você precisa relatar, e a gente não vai quantificar é uma outra dimensão (TURMALINA)

Numa formação tradicional, fragmentada e não humanista, o enfoque privilegia a terapêutica específica adequada para afastar os sintomas estudados cientificamente e detectados com o auxílio de diversos aparelhos, em detrimento dos aspectos subjetivos que, não raras vezes, contribuíram significativamente para o estado de doença ou o seu agravamento. Uma Medicina focada nas consequências e não nas causas, focada no tratamento e não na

prevenção. Essa maneira de exercer uma Medicina da doença colocou o hospital no centro da atividade médica (Junges *et al.*, 2012).

O distanciamento de uma visão integrada do ser humano veio a partir da reforma do ensino médico. A partir desse evento, as escolas médicas foram adaptadas a um modelo de ensino que negligencia a humanização. Os profissionais que hoje se encontram exercendo a Medicina e/ou exercendo a profissão de professor para a formação do médico, que passaram pelo ensino tradicional, experienciaram em seu processo formativo a marca de um currículo biologicista e essencialmente hospitalocêntrico. Esse pensamento parte de um modelo proposto por um pesquisador social e educador norte-americano de origem judia chamado Abraham Flexner. O modelo biologicista flexneriano (MBF) foi fruto de uma pesquisa encomendada pela *Rockefeller Foundation*, que em 2010 comemorou seu centenário.

O relatório em questão desencadeou profunda reforma no ensino médico na América do Norte que, estendendo-se a outros campos de conhecimento, consolidou a arquitetura curricular que hoje predomina na rede universitária dos países industrializados. (Almeida Filho, 2010, p. 1).

Em alguns países norte-americanos, o centenário da reforma universitária na área da saúde foi comemorado pelos critérios de cientificidade e institucionalidade para regulação da formação acadêmica e profissional no campo da saúde. “No Brasil, nem de longe se constata entusiasmo ou mesmo respeito perante esse marco histórico centenário.” (Almeida Filho, 2010, p. 2).

Pesquisadores brasileiros, a exemplo de Almeida Filho (2010), descrevem a reforma desencadeada a partir do Relatório Flexner como desastrosa para o ensino e, conseqüentemente, para a produção da formação para a área da saúde. Na contemporaneidade temos muitos avanços, porém a análise do documento, do ponto de vista conceitual, apresenta uma visão exclusivamente biologicista da doença, invisibilizando a determinação social da saúde. Do ponto de vista pedagógico, o documento é considerado massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização. Neste relatório, a profissão médica parte de uma formação laboratorial no ciclo básico e formação clínica em hospitais, bem como do estímulo à disciplinaridade, que é uma abordagem reducionista do conhecimento.

Do ponto de vista da prática de saúde, dele resulta uma educação superior elitizada, que subordina o ensino à pesquisa, fomenta a mercantilização da Medicina, a privatização da atenção em saúde e o controle social da prática pelas corporações profissionais. Buscando

ultrapassar esta noção fragmentada de entendimento do cuidado com a saúde humana, surge a necessidade de desenvolver uma visão holística do homem, em que os aspectos psicológicos e sociais, intrinsecamente vinculados aos aspectos biológicos, possam ampliar a capacidade de aprender.

Na contemporaneidade, o modelo biopsicossocial é bastante utilizado nas reflexões e implementações de currículos para a área de saúde, sobretudo do curso de Medicina. Ele compreende a necessidade de olhar o ser humano de forma mais ampla. Considera que a saúde do ser humano é resultado da interação entre a mente e o corpo. Esse modelo envolve o conhecimento de diversos componentes curriculares, principalmente aqueles que possuem um enfoque biológico, psicológico e social. Quanto aos componentes biológicos, o modelo biopsicossocial parte da estrutura genética que o indivíduo traz e a expressão desses genes ao longo da vida, respeitando as etapas do desenvolvimento, como é o caso de algumas especialidades médicas. Quanto aos componentes psicológicos, busca considerar potenciais causas psicológicas para o surgimento das doenças, como as perturbações emocionais geradoras dos muitos transtornos. No que se refere aos componentes sociais, considera os diferentes fatores sociais, situação socioeconômica e cultural, que influenciam na saúde dos indivíduos.

Para incorporar um modelo biopsicossocial ao fazer pedagógico, na formação dos profissionais, é necessário ressaltar as subjetividades dos professores, colocando atenção aos fluxos de produção de sentidos que fundamentam sentimentos, emoções e valores. Manen (1998), fenomenólogo da educação, pontua alguns valores dos mestres eficazes que norteariam nossas categorizações a partir do discurso do professor, são eles: uma mente aberta, flexibilidade e paciência, dedicação, atitude positiva e altas expectativas. As perspectivas formativas opostas explicitam um campo de forças em disputa pelos sentidos das condições de saúde individual e coletiva, cada uma delas traz propostas de formação profissional convergentes com tais concepções. Dessa perspectiva é que a ação pedagógica dos docentes formadores ganha um valor fundamental nesse campo de forças. Soares, Fornari e Machado (2017) ressaltam a importância do desenvolvimento da competência comunicativa e relacional no campo da docência universitária, competências profissionais para além da técnica e procedimentos específicos das diversas áreas.

CAMINHO METODOLÓGICO

Considerando o interesse por compreender a natureza relacional entre a ação pedagógica e as concepções dos professores sobre os movimentos de humanização na graduação em saúde, utilizamos como estratégias de produção dos dados entrevista semiestruturada com professores das disciplinas “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica”, do curso de Medicina de uma IES privada da cidade de Salvador – Bahia. A episteme fenomenológica de base qualitativa, voltada para a apreensão dos sentidos e significados assumidos pelos participantes sobre os fenômenos em estudo, orientou a produção dos dados. Utilizamos o método fenomenológico para análise, uma vez que ele nos convida a compreender a consciência e sua intencionalidade como um fluxo de sentidos produzidos na e pela experiência.

A IES pesquisada tem na sua matriz vigente nos seis primeiros semestres, disciplinas envolvendo diretamente a Humanização, que foi denominada: “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica”. Os professores destas disciplinas transitam entre os semestres, e os planos de disciplinas trazem assuntos que versam sobre todos os tópicos da sua nomenclatura. Todos os entrevistados, portanto, estão familiarizados e envolvidos com os assuntos ali propostos, embora aprofundem, em sala de aula, temas que priorizam, dentro do elenco de possibilidades. As disciplinas de Humanismo (como são chamadas pelos professores) interagem semestralmente com as demais disciplinas, no método PBL (aprendizado baseado em problemas) que essencialmente altera o papel do professor no processo de aprendizagem, trazendo o estudante para o centro do processo. Esse é um método que propõe a realização de atividades guiadas a partir de um problema elaborado e apresentado pelos professores, semanalmente, envolvendo todas as disciplinas e respectivos conteúdos, como prevê o Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Na pesquisa, particularizamos a investigação com os professores específicos das disciplinas de Humanismo, embora eles ministrem outras disciplinas ao longo do curso e, alguns deles atuem como preceptores no internato, na etapa final da formação.

O tratamento dos dados foi inspirado na Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) a partir dos dados produzidos nas entrevistas. De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Os dados das entrevistas foram analisados com o intuito de propiciar o agrupamento dos dados que possuam conteúdos semelhantes.

Para tanto, primeiro foi necessária uma leitura e releitura das transcrições, bem como escutar algumas vezes as gravações das entrevistas para compreensão dos sentidos e significados sinalizados nos dados e possibilitar uma interpretação dos dados que traduzisse as representações dos professores entrevistados. A sessão seguinte será o espaço da manifestação de como esses docentes traduzem o currículo em suas práticas, a partir da sua percepção de formação humanista.

O CURRÍCULO E A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DA FORMAÇÃO HUMANISTA

O currículo para a formação do profissional de saúde em nível superior não pode prescindir da aquisição de competências e habilidades técnicas e procedimentais, mas também da construção de uma percepção de pessoa e de saúde que perpassa o currículo formal e informal, portanto, a formação possui dimensões ontológicas, epistemológicas e metodológicas. A questão fundamental é que a perspectiva tecnocrática e mecanicista desconsidera a dimensão ontológica e centra sua visão de homem nas perspectivas epistemológicas e metodológicas. Um currículo alinhado com essa dimensão não prepara para assumir o cuidar do outro em uma perspectiva humanista. Na contemporaneidade, a formação do profissional médico deve estar mobilizada pelos princípios fundantes do Sistema Único de Saúde, do qual a humanização é parte integrante e fundamental. Os princípios trazidos como componentes e conteúdos de humanismo estão em todas as instâncias, tanto nas normas específicas das diretrizes curriculares nacionais que regem cada profissão específica, como nas normas dos conselhos de classe que acompanham o exercício profissional. Estes princípios devem estar nas percepções dos professores quando da formação dos profissionais médicos.

O Humanismo como componente curricular na formação profissional do

Nas disciplinas com maior potencial para discussões sobre as subjetividades, como é o caso da disciplina de Humanismo, os sentidos e as percepções acerca da vida e do viver são instigados. Todos os professores entrevistados relatam que convidam os estudantes a fazer reflexões a partir dos seus próprios valores e atitudes, pois ao conhecerem sobre as coisas conhecem também sobre si mesmos. É tarefa do professor que faz a abertura e fechamento dos casos clínicos semanais problematizar as relações entre os profissionais de saúde e os pacientes estudados naquela semana. Os professores das disciplinas de Humanismo vêm se

revezando semestralmente entre os seis componentes de humanismo que compõem a matriz curricular.

Com professores naturalmente ligados ao tema do Humanismo na formação profissional do médico, as entrevistas configuraram momentos de ressignificação das experiências, principalmente para este componente específico. Professores trazem pequenos fragmentos de sua história formativa, experiências ainda vivas do tempo que cursaram a universidade, bem como as percepções acerca da sua atuação docente e o que pensam de como conseguem envolver os estudantes nas reflexões sobre a temática. E, certamente muito destas percepções contribuem para configurar práticas pedagógicas, já que não tiveram formação pedagógica. Os professores trouxeram, nas entrevistas, a relação entre sua concepção quanto ao Humanismo e a proposta do componente curricular. A maioria dos entrevistados relata grande necessidade de inserção do humanismo na formação médica, buscando ultrapassar limites impostos pela nossa sociedade contemporânea, fruto do esgotamento excessivo, focado na dimensão cognitiva, na quantidade de informações, gerando a “Sociedade do Cansaço”; onde presenciamos um desempenho que leva a um infarto na alma (Han, 2017).

Na disciplina de humanismo e na disciplina de saúde coletiva, a gente tenta trazer para o aluno, tanto na nossa ação junto a eles quanto no que eles deverão repassar na conduta junto ao paciente, essa necessidade de tratar o sujeito em sua integralidade e, também na sua percepção das suas diferenças, das suas necessidades, o que são específicas de cada um. Eu acho que, quando a gente pensa no conceito de humanização pelo senso comum, que é aquele senso de humanização, é tratar bem, é tratar com humanidade. (RUBI)

A fala de Rubi retrata também a sua percepção quanto à necessidade de o professor, com sua própria prática, ser exemplo, indicando que há uma interdependência quanto a ser humanizado e levar as atitudes e valores para o ato pedagógico. O professor também resgata o princípio da integralidade do SUS e a importância de agir com o que chama de ‘senso de humanidade’. Essa fala permite retomar o conceito de humanização, trazido por Minayo (2006, p. 26): “Humanização do setor saúde significa um movimento instituinte do cuidado e da valorização da intersubjetividade nas relações”, o que está previsto nas ementas das disciplinas. Um dos entrevistados, no entanto, destoou dos demais quando declarou que não utiliza a ementa e todo o direcionamento da disciplina de Humanismo por não concordar com o uso do termo Humanização. Ele traz para o espaço e tempo do componente curricular, assuntos que considera mais pertinentes para a formação dos estudantes. Este professor relata que a

concepção de Humanização, proveniente da PNH tomou um rumo contrário ao que se espera de uma formação de um bom profissional médico, visto que essa política, tem servido para encobrir o fato de o poder público não cumprir com suas obrigações, e colocar a “culpa” das mazelas da saúde nas mãos dos médicos. Este professor entende que Humanizar o profissional na formação é trazer as bases de uma boa relação médico-paciente; para ele, quando isto é bem ensinado, a medicina vai cumprir o seu papel, inclusive porque “o médico já é um profissional, por sua própria formação, um profissional humanizado” (SAFIRA).

Para a maioria dos entrevistados, o interesse pelo tema do humanismo nasceu através de relações pedagógicas diversas, mas sempre começa na escolha da área de saúde, cujo centro é o cuidar de pessoas. Todos entrevistados relataram que sua graduação seguiu uma lógica tecnicista e biologista, em detrimento das questões subjetivas que envolvem o adoecer e o curar(-se), porém afirmam sua ligação com temas que envolvem as subjetividades e os valores, como uma busca individual e, algumas vezes solitária. A aproximação e a afinidade que construíram ao longo da vida profissional com o tema humanismo têm relação direta com o fato de terem assumido o componente curricular de Humanismo na formação em Medicina. Rubi relata

[...] minha construção foi completamente biologista, a minha perspectiva era de especialização, de pensar na clínica privada. As problematizações nas disciplinas de humanização me fizeram ressignificar essa perspectiva e me aproximar de uma visão mais holística e integral do ser humano. (RUBI)

Um dos professores entrevistados teve o componente de Humanismo em sua graduação. Esse professor evidenciou que ampliou sua percepção quanto ao humanismo nas situações em que presenciou tratamento desumano aos pacientes, principalmente nos hospitais públicos. Em suas afirmações, quando descreve exemplos que ocorreram em sua formação profissional, lembra de condutas não humanizadas. Ele diz:

O que mais me levou a pensar a questão do humanismo eram as condutas erradas, não vou dizer erradas, as condutas não humanizadas. Então, quando eu via, por exemplo, sem falar mal da especialidade, mas em ginecologia, obstetrícia [...] que é uma coisa bem delicada, poxa, a mulher tá dando à luz, esperou nove meses para isso e tal [...] então é um momento bem delicado. E eu vi vários momentos assim[...] os obstetras sendo ignorantes, rudes [...] falando alto [...] enfim, conduta inadequada mesmo. (TOPÁZIO)

Essa postura não é classificada pelo professor de Humanismo como uma atitude “errada”, um procedimento tecnicamente incorreto, mas como uma postura desumana, que é

interpretada como apenas “não humanizada”, inadequada, revelando expressões da crise ética que vivemos na contemporaneidade, em que a ontologia da técnica é hegemônica. O humanismo é, portanto, significado como algo acessório, como um traço diferencial do profissional, mas não imprescindível para a sua atuação, uma vez que a profissionalidade é reduzida à dimensão técnica e cognitiva.

Rubi e Ágata referem-se ao humanismo como imprescindível na formação do médico, afirmam que já entraram na universidade buscando aprender a cuidar com humanização. Para Rubi as experiências extras sala de aula contribuíram positivamente para sua formação, demarcando no seu desenvolvimento profissional a importância de tratar os pacientes de forma humanizada.

Ela [a graduação] contribuiu, mas para o que estava extra sala... se eu ficasse restrita ao que a sala propunha, o que estava escrito ali no currículo acadêmico, eu teria uma formação biomédica centrada na doença. Só que, ao mesmo tempo, essa grande universidade abre outras frentes para quem deseja se inserir em outros lugares. Inclusive eu fiz parte do Alfabetização Solidária na faculdade, eu dava aula no Complexo da Maré à noite porque eu sentia que precisava devolver às pessoas aquilo que eu recebia numa universidade pública. Eu recebi muito lá, e o mínimo que eu podia fazer era dar um retorno social, isso, que já tinha essa perspectiva na época da faculdade, e isso também foi a experiência que modificou muito [...] que me fez ver o sofrimento do outro para além da doença, e ver que não é só um doente. Mas quando eu dava aula à noite para jovens e adultos de alfabetização, eu ouvi as histórias por trás daquelas pessoas ali, foi uma época de muito crescimento. (RUBI)

Ágata teve interesse por disciplinas mais subjetivas, como Saúde Coletiva, condizente com a realidade social da saúde pública brasileira,

No primeiro semestre na universidade tinham essa abordagem [do humanismo], que era dada pelo grupo da Medicina preventiva, hoje é saúde coletiva, embora exista no curso médico essa disciplina, Medicina preventiva e social. Muito delas se entrecruzam, mas existia uma disciplina chamada Saúde Comunitária que abordava as questões sociais dos pacientes, mas também essa questão individual. E aí vai da sensibilidade dos professores, isso era no primeiro semestre, eu fui um dos que, até por conta dessa formação, me interessei muito pela disciplina Saúde Comunitária. (ÁGATA)

Para Rubi, essa experiência a modificou bastante, percebeu o sofrimento do outro para além da doença e entendeu que não é apenas um doente. Ágata atribui o seu interesse pela disciplina e o desejo de uma formação mais humanizada à sensibilidade dos professores. As experiências vivenciadas por estes professores, quando estudantes, foram estruturantes para a sua formação profissional possibilitando, assim desenvolver uma sensibilidade pedagógica.

Nessa direção de entendimento Manen (1998) argumenta que experiências pedagógicas e momentos pedagógicos vividos em nosso percurso de vida podem estimular nossa reflexão pedagógica de forma a reproduzir ou reelaborar práticas pedagógicas irrefletidas. Dito de outro modo, as ações pedagógicas vivenciadas, passivas ou ativas, nos exigem a capacidade de avaliar para tomarmos decisões no fluxo dos acontecimentos, do vivido, e, nessa dinâmica, a memória de experiências já vividas e o sentido que atribuímos a elas se constituem em forças hermenêuticas importantes. Na interpretação de Manen, o fazer pedagógico transita entre regiões de ordem e a desordem e, *“Cuando viajamos a lo largo y ancho de estas regiones, encontramos e internalizamos diferentes perspectivas, normas, verdades, expectativas, reglas y principios.”* (Manen, 1998, p. 77).

Sendo assim, é preciso perceber que as relações pedagógicas nascem em contextos relacionais, inserindo-se no que a fenomenologia define como intencionalidade da consciência como a priori das correlações, e que as itinerâncias formativas orientam sobremaneira a ação pedagógica do futuro profissional, caso assuma o ensino de suas habilidades e/ou conhecimentos na universidade. Manen (1998) propõe um plano de imanência para a pedagogia que se configura como “sensibilidade pedagógica”, qualidades essenciais do professor para uma boa relação pedagógica: vocação, intuição moral, franqueza autocrítica, paixão por conhecer e aprender os mistérios do mundo para ensinar crianças (já que ele partiu do universo da educação infantil). Contudo, percebemos que as qualidades se aplicam a todos os professores, independentemente do nível de atuação. As percepções e representações dos professores quanto ao conceito e sentido da humanização compõe um plano de imanência presente na configuração pedagógica de cada um deles. Quando o ser professor reflete acerca da proximidade ou distância entre os seus conceitos e seus atos pedagógicos, se desvenda um caminho e, assim, uma possibilidade de um fazer uma formação mais humanizada.

Percepção dos professores acerca da formação humanista do profissional médico

A problematização sobre o que é o humano, bem como os processos de sua produção, articula concepções ontológicas e epistemológicas desenvolvidas ao longo da produção de sentidos do que seja o humanismo. Diversas reflexões sobre o que dá especificidade ao domínio humano do “ser” se manifestam na religião, na filosofia, na cultura popular e na ciência. Dessa

forma, a história do humanismo não se configura como um movimento linear e progressivo, uma vez que o que é, e o como tornar-se humano, é um complexo campo de disputa com suas linhas de força. Elas manifestam-se na formação dos profissionais de saúde que trabalharão especifica e diretamente com o cuidado de outros seres humanos. Os resultados da pesquisa trouxeram os sentidos que os professores do componente curricular “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica” do curso de Medicina elaboram, para a humanização como fundamento formativo. Esta disciplina compõe a matriz curricular, e é obrigatória para o estudante do primeiro ao sexto semestre da graduação.

Para além dos documentos, DCNs, PPC, bem como dos planos de ensino, a construção de um componente curricular como o Humanismo é relativa às subjetividades dos professores e estudantes, reveladas nas relações pedagógicas. No caso do Humanismo, essas relações evidenciam que o ensino das humanidades médicas não depende do estudo dos documentos específicos, mas da concepção dos professores acerca do Humanismo, bem como de sua inclinação e compromisso quanto aos temas subjetivos da formação. A maioria dos entrevistados revela que estes temas são sempre menos valorizados quando comparados à dedicação ao estudo das especialidades médicas, como indicado por Topázio: “os alunos preferem estudar as outras matérias, que são mais puxadas quanto aos conteúdos, eles se envolvem mais com elas, por causa da exigência das notas”. Todos os entrevistados trazem a empatia e o afeto como horizontes de produção de sentido para o profissional humanista. A fala de Topázio revela esta concepção quando diz:

Eu acredito principalmente na questão da empatia e da sensibilidade. Tem alunos que infelizmente não as têm. A criação não fortaleceu esta sensibilidade! Eles não praticaram muito, alunos que têm o afeto talvez um pouco mais distanciado. Mas o objetivo é tentar trazer eles mais para o convívio, tentar mostrar para eles como as outras pessoas se sentem (TOPÁZIO).

Nesse relato, o professor demonstra acreditar que a empatia é um valor a ser construído, se o estudante não a possui, fruto de sua educação. Os processos formativos que se efetuam nos processos de subjetivação objetivados na matriz curricular do curso superior deverão ser capazes de ajudar a desenvolvê-la. Passa a compor o currículo vivido a formação para a sensibilidade paralelamente à formação técnica. Nessa narrativa se manifesta a ideia de que o professor acredita que o convívio com os pacientes, mediado por uma orientação docente sensível, será capaz de despertar valores e mudar atitudes e, assim, contribuir na humanização

do profissional. Questionamos a força e potência do convívio com pacientes, quando não é fomentado a problematização quanto às subjetividades, acerca do que foi experimentado, dos valores que estão envolvidos nas tomadas de decisão. Os professores relatam que humanizam mostrando o que pensam, revelando suas percepções sobre humanização através das aulas discursivas e demonstrações em sala. Também ressaltam que um profissional médico humanista se define pela capacidade de acolher o paciente, respeitando suas individualidades, enxergando o ser humano para além da doença. O relato de Ágata revela o que eles dizem sobre o professor humanista quando traz que ser humanista é “ter mais habilidades no trato com o paciente, e o segundo é ter um caráter mais humanista de cuidado, ver mais o doente em detrimento da doença”. (ÁGATA). Rubi e Turmalina vão além, traçando detalhes quanto à autonomia necessária ao paciente, seja qual for seu estado de saúde.

[...] esse entendimento de que dar nome ao sujeito, dar autonomia pro sujeito pensar nas suas necessidades é uma forma de trabalhar com humanização, essa é uma percepção que eu tenho que de alguma forma é contaminada pelo meu conhecimento na saúde coletiva. (RUBI)

A humanização vai além do cuidado do tratar bem o sujeito, ela vai lidar com autonomia dessas pessoas também, e entender que essas pessoas precisam ser nomeadas, que eles não são simplesmente, no caso, áreas do SUS. (TURMALINA)

O profissional humanista para os entrevistados, portanto, é um profissional que tem empatia, que vê o paciente como um sujeito singular. Porém, os desafios precisam ser enfrentados no processo formativo desses profissionais de saúde, e vão desde o conhecimento, a compreensão e a aceitação dos princípios propostos pelas políticas públicas de saúde até a ressignificação das práticas de saúde envolvendo a prevenção e/ou tratamento de doenças, que foram aprendidas na formação profissional dos professores. Esses desafios, de natureza cognitiva, ética e socioafetiva, precisam ser motivo de reflexões, discussões e direcionamentos durante a formação profissional.

Esses desafios, de natureza cognitiva, ética e socioafetiva, precisam ser motivo de reflexões, discussões e direcionamentos durante a formação profissional e compõem ativamente o currículo enquanto documento de formação de subjetividades e identidades profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender as relações pedagógicas através das narrativas docentes é essencial para identificar como estão sendo pensadas e construídas as mudanças de atitudes e valores na formação em Medicina. Percebemos que, no cenário em que se desenvolveu a presente investigação, a humanização parte de um movimento individual dos professores e se encontra com muitos outros movimentos individuais dos estudantes, formando um coletivo de grande potência transformadora para cada um deles, que se faz na interação, em sala de aula, nos ambulatórios e em todo o contexto da formação, mas ainda não se constituiu em uma linha de força curricular institucional.

Sustentamos que viver o humanismo na formação é fomentar as reflexões a partir das experiências vividas por cada estudante, seja a partir das experiências com os pacientes, bem como com experiências vividas em simulações e metodologias ativas em sala de aula, ou quaisquer outros recursos capazes de fomentar reflexões, nas quais estudantes e professores perscrutam suas próprias representações e percepções sobre o viver, preocupam-se com a construção da ética, do respeito e da solidariedade, que resultam em Humanização na produção de saúde, processo que deve ser experimentado em todos os momentos pedagógicos. A nossa pesquisa deixou claro a importância de cada componente curricular instigar os estudantes a sugerir temas de seu interesse, o que pode contribuir para engajá-los em movimentos de humanização. Igualmente interessante é a possibilidade de o componente Humanismo interagir com mais intensidade com a parte da prática clínica, visto que as discussões serão voltadas a algo experimentado pelos estudantes, o que torna mais potente os processos de ensino e aprendizagem em sala. O estudo foi importante para compreendermos que na formação acadêmica o estudante constrói um jeito de ser médico, como fruto das reflexões das teorias e procedimentos, práticas clínicas em contato com os pacientes, nas relações com os colegas, mas, sobretudo, a partir das relações que estabelecem com seus professores, que são exemplos a serem lembrados, seguidos e ressignificados. Estes professores também estão construindo e alimentando um jeito de ser professor provocados pelos estudantes. No final de cada semestre da graduação, esse terá sido, certamente, um caminho de produção de subjetividades para todos.

Compreender os sentidos que os professores de Humanismo do curso de Medicina elaboram para a humanização como fundamento formativo do profissional médico foi o objetivo

planejado e alcançado. Ficou claro que o interesse e envolvimento do professor é relativo ao seu interesse em lidar com a subjetividade da atuação do médico, na prática clínica, bem como no aprender sobre a relação médico-paciente. Isso foi perceptível e inquietante ao verificarmos que há um menor interesse dos estudantes pelo componente humanismo, frente aos demais componentes curriculares. Justifica então o fato de os componentes de humanismo “disputarem” a atenção dos estudantes com os demais componentes curriculares, bem mais conteudistas. Dessa forma, a humanização conta com a relativização do envolvimento dos estudantes com a proposta e a atuação dos professores neste enfrentamento. Os professores criam movimentos capazes de envolver e apresentar novas formas de caminhar, logo, é importante preservar as intenções iniciais do estudante de Medicina, para que não sejam sufocadas por uma prática com ênfase na doença física e/ou psíquica. Ele precisa aprender a olhar, a acolher, a dialogar, pois é a partir da exploração dos sinais que se chega ao diagnóstico, o passo inicial para a produção de saúde. Percebemos que quando houver uma compreensão maior da importância da formação de um profissional médico humanizado e isso ficar incorporado de fato aos currículos dos cursos de saúde, ao planejamento e às ações pedagógicas dos profissionais envolvidos na formação dos sujeitos, haverá uma formação potente em direção à humanização. Acreditamos que inevitavelmente ocorrerá uma grande transformação do processo de produção de saúde, embora saibamos que tudo que se aprende pode ser ressignificado ao longo das experiências, ganhar novos sentidos, ser reelaborado, alterando o poder de afetar as ações.

Destacamos que a pesquisa foi realizada por acreditarmos que é possível uma formação mais humanizada na área de saúde, que haja uma relação pedagógica melhor entre o professor e o estudante. Na expectativa de que quando se conseguir desenvolver melhor o ensino do Humanismo, compreendamos a importância de mobilizar valores e fomentar atitudes de maior empatia, respeito e solidariedade, e assim construir a humanização da relação médico-paciente, começando pela Humanização na relação professor-estudante. Concluímos, portanto, que os professores compreendem o sentido dos movimentos de humanização e percebem como a inserção do humanismo na formação médica é importante, mas estamos, enquanto área de saúde, apenas no início da inserção do humanismo no fazer profissional do médico. A formação do profissional médico ainda carece de movimentos de humanização. A

formação representa uma esperança de potencializar os anseios de todos quanto à formação de um profissional humanizado, e, portanto, quanto à produção de saúde com atenção e gestão humanizadas

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, dez. 2010.

ALVES, Antonia Núbia de Oliveira *et al.* A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN – Natal-RN – Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p. 555-561, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022009000400006>. Acesso em: jul. 2019.

AMORIM, Karla Patrícia Cardoso; ARAÚJO, Elkanah Marinho de. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 1, p. 138-148, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022013000100020>. Acesso: jul. 2019.

BARBOSA, Guilherme Correa *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 156 66, n. 1, p. 123-127, jan./fev. 2013 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 23 de junho de 2014. 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. Acesso em: 30 ago. 2019.

COMES, Yamila *et al.* Humanisem en la práctica de médicos cooperantes cubemos en Brasil: narrativas de equipos de atención básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, n. 2, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.130>. Acesso en: 15 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Busca de médicos**. [2018]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos. Acesso em: 20 jun. 2018.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 2016.

DESLANDES, Suely Ferreira (org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>. Acesso em: 20 maio 2019.

FOULCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Renato Machado. 26.ed. São Paulo: Graal, 2013.

GONZE, Gabriela Guerra; SILVA, Girlene Alves da. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100008>. Acesso em: 05 maio 2018.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. 2. ed. ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

JONAS, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**: sobre a prática do princípio responsabilidade. São Paulo: Paulus, 2013.

JUNGES, José Roque *et al.* O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 686-697, 2012.

MANEN, Max Van. **El tacto en la enseñanza**: el significado de la sensibilidad pedagógica. New York: Paidós, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Sobre o humanismo e a humanização. In: DESLANDES, Suely Ferreira (org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 23-30.

RIOS, Isabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde**: prática e reflexão. São Paulo: Áurea, 2009.

RIOS, Isabel Cristina; SIRINO, Caroline Braga. Humanização na formação médica: o olhar dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2010.

SILVA, Lucas Alves; MUHL, Camila; MOLIANI, Maria Marce. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina curriculum. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 80, p. 298-309, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16151&dd99=view&dd98=pb>. Acesso em: 20 maio 2018.

SOARES, Sandra Regina; FORNARI, Liege Sitja; MACHADO, Álvaro Lima. **Desenvolvendo competências na Universidade**: perspectivas e práticas inovadoras na formação de profissionais. Salvador: EDUNEB, 2017. (Série Práxis e Docência Universitária, v. 6).

Recebido em: *Novembro/2023.*

Aprovado em: *Fevereiro/2024.*