



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO – PPG**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS I**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E**  
**CONTEMPORANEIDADE – PPGEDUC**

**LUCIENE LESSA ANDRADE**

**MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO**  
**PROFISSIONAL EM UM CURSO DE MEDICINA**

Salvador – Bahia

2020

**LUCIENE LESSA ANDRADE**

**MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL EM UM CURSO DE MEDICINA**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós- Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) na Linha de Pesquisa Educação, Práxis Pedagógica e Formação do Educador, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação e Contemporaneidade.  
Orientadora: Profa. Dra. Liege Maria Queiroz Sitja

Salvador – Bahia

2020

FICHA CATALOGRÁFICA  
Sistema de Bibliotecas da UNEB  
Dados fornecidos pelo autor

L638m

Lessa Andrade, Luciene

MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL EM UM CURSO DE MEDICINA / Luciene Lessa  
Andrade.-- Salvador, 2020.

2 fls.

Orientador(a): Liege Maria Queiroz Sitja.

Coorientador(a): Sandra Regina Soares.

Inclui Referências

Tese (Doutorado) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento  
de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação e  
Contemporaneidade - PPGEDUC, Campus I. 2020.

1.Humanização na formação em saúde. 2.Formação profissional do  
médico. 3.Humanismo .

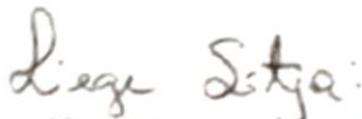
CDD: 010

## FOLHA DE APROVAÇÃO

### MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM UM CURSO DE MEDICINA

LUCIENE LESSA ANDRADE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade - PPGEduc, em 27 de outubro de 2020, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:



Profa. Dra. Liege Maria Queiroz Sitja  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado em Educação  
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil



Profa. Dra. Sandra Regina Soares  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado Em Educação.  
Universitê De Sherbrooke, Usherb, Canadá



Prof. Dr. Leonardo Rangel dos Reis  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - IFBA  
Doutorado em Educação  
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil



Profa. Dra. Cristiane Santos Nascimento  
União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME  
Doutorado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa  
Fundação Oswaldo Cruz - BA, Fiocruz, Brasil



Profa. Dra. Maria da Conceição Alves Ferreira  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado em Educação  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Brasil

Aos meus dois pais, a minha mãe, a Junior, Juliana e Isha.

## AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, sou grata à minha mãe e mestra Natureza, exemplo maior de paciência, persistência e inteligência.

Sou grata a meus pais, Antônio e Lêda, por serem meus maiores exemplos de desprendimento, simplicidade e solidariedade, enfim, de Humanidade, me nutrindo do mais puro amor durante toda minha vida.

Sou grata ao presente da maternidade de Juliana e Isha e também a Junior pela compreensão, apoio e companheirismo.

Sou grata ao encontro com minhas irmãs Lêu, Lai e Liu, fraternidade natural, fruto do mais puro amor, e a toda a minha família, apoio fraterno e afetuoso sempre.

Sou grata ao encontro com minhas amigas-irmãs Carmen, Birgo, Jussi e Paula, pelos choros e risos, representantes de celebração de tantos momentos sagrados.

Sou muito grata a Bel, Xan, Alaya e Sat, família que se tornou minha grande família no período da construção desta tese, quando tive que surfar as mais difíceis ondas.

Sou muito grata aos amigos do trabalho Júlia, Marion, Nívea, Ronaldo e Sued, cujos sorrisos e encontros diminuíram o peso de ser um coordenador de curso superior.

Sou imensamente grata a Sandra e Liege, exemplos de gestão humanizada das relações de trabalho, pesquisa e orientações. A impressionante força de trabalho em tudo que realizam e a exigente confiança me encorajaram a não desistir de pesquisar sobre humanização na formação em saúde. Sou grata a cada integrante do grupo de pesquisa Docência Universitária e Formação de Professores (DUFOP) e aos contemporâneos orientandos da Professora Liege, grupos que levarei sempre comigo como referência de dedicada produção científica, solidariedade e companheirismo.

Sou grata ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, a Sônia Ribeiro Lima Queiroz, a Aline e ao Sr. Antônio, sempre solícitos, prestativos e solidários.

Sou muito grata a cada canção que escutei e que me impulsionou na construção desta tese.

Por fim, sou grata à gentileza e desprendimento de cada um dos professores, entrevistados.

## RESUMO

Esta pesquisa se insere no campo de formação do profissional de saúde e versa sobre movimentos de humanização na formação profissional em um curso de Medicina. A humanização na formação do profissional médico tem sido tema crescente de pesquisas, inclusive pelo humanismo estar preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina. O objetivo geral desta pesquisa foi compreender 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. Para tanto, trouxe três questões de pesquisa: Como os docentes participantes da pesquisa concebem o profissional de medicina humanista? Quais intencionalidades se manifestam na prática pedagógica dos docentes do componente Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica na formação dos profissionais de medicina? Como percebem o papel do docente e sua colaboração para a formação profissional de médicos humanistas? O referencial teórico desta pesquisa contemplou reflexões sobre a saúde como campo de forças na concepção de Ser Humano na contemporaneidade, sobre o humanismo na formação do profissional médico e valores e atitudes requeridos para a formação médica, com base em autores como Tim Ingold (2019), Hans Jonas (2006), Manen (1998), Byung-Chul Han (2017), Soares, Fornari e Machado (2017), Trillo (2000), Pozo e Crespo (2009) e Rios (2009). Como caminho metodológico, este estudo envolveu uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com uma abordagem qualitativa de análise. Para a produção dos dados, foram utilizadas a análise documental e a entrevista semiestruturada, constituída com temas abertos aplicados a sete professores do componente curricular de Humanismo, do curso de Medicina de uma IES privada da cidade de Salvador, Bahia. Através desse estudo, pude considerar que o longo caminho percorrido na formação do profissional médico se faz pela construção de conhecimentos compartilhados nas relações pedagógicas, em que os professores, suas motivações e subjetividades determinam sua potência para mudar valores e atitudes na formação do profissional médico. Os professores sempre podem criar movimentos capazes de envolver e apresentar novas formas de caminhar, sendo importante perceber que as intenções iniciais do estudante de Medicina não sejam sufocadas por uma prática com ênfase na doença. É necessário e possível desenvolver uma formação através de atos pedagógicos que envolvam empatia, respeito e solidariedade. Só é possível construir a humanização da relação médico-paciente começando pela humanização na relação professor-estudante. 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 na formação. A formação representa a 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.

**Palavras-chave:** Formação profissional. Médico. Humanismo. Humanização na saúde.

## ABSTRACT

This research inserts itself in the field of health professional's training and deals with humanization movements in professional training in a medical course. Humanization in the training of medical professionals has been a growing topic of research, including the fact that humanism is recommended in the National Curricular Guidelines for the course of Medicine. The general objective of this research was to understand the senses that teachers of the Humanism, Epistemology, Psychology and Medical Ethics curricular component of the Medicine course elaborate for humanization as a formative foundation. For that, it brought three research questions: How do the professors participating in the research conceive the humanist medical professional well? What intentions are manifested in the pedagogical practice of teachers of the Humanism, Epistemology, Psychology and Medical Ethics component in the training of medical professionals? How do they perceive the role of the teacher and his collaboration for the professional training of humanist doctors? The theoretical framework of this research included reflections on health as a field of strength in the concept of Human Being in contemporary times, on humanism in the training of medical professionals and values and attitudes required for medical training, based on authors such as Tim Ingold (2019), Hans Jonas (2006), Manen (1998), Byung-Chul Han (2017), Soares, Fornari and Machado (2017), Trillo (2000), Pozo and Crespo (2009) and Rios (2009). As a methodological approach, this study involved a descriptive and exploratory type research, with a qualitative analysis approach. For the production of the data, the documentary analysis and the semi-structured interview were used, constituted with open themes applied to seven professors of the Humanism curricular component, of the Medicine course of a private HEI in the city of Salvador, Bahia. Through this study, I was able to consider that the long road traveled in the training of medical professionals is done by building shared knowledge in pedagogical relationships, in which teachers, their motivations and subjectivities determine their power to change values and attitudes in the training of medical professionals. Teachers can always create movements capable of involving and presenting new ways of walking, it is important to realize that the initial intentions of the medical student are not stifled by a practice with an emphasis on disease. It is necessary and possible to develop training through pedagogical acts that involve empathy, respect and solidarity. It is only possible to build the humanization of the doctor-patient relationship starting with the humanization of the teacher-student relationship. Teachers understand the meaning of humanization movements and realize how important the insertion of humanism in medical education is, but we are, as a health area, only at the beginning of the insertion of humanism in training. Training represents the hope of enhancing everyone's concerns regarding the training of a humanized professional and, therefore, regarding the production of health with humanized care and management.

Keywords: Professional training. Doctor. Humanism. Humanization in health.

## RESUMEN

Esta investigación se incluye en el campo de la formación del profesional de salud y se ocupa de los movimientos de humanización en la formación profesional en un curso de Medicina. La humanización en la formación de profesionales médicos ha sido un tema de investigación creciente, incluido el hecho de que el humanismo se defiende en las Directrices Curriculares Nacionales para el curso de Medicina. El objetivo general de esta investigación fue comprender los significados que los docentes del componente curricular de Humanismo, Epistemología, Psicología y Ética Médica de la carrera de Medicina elaboran para la humanización como fundamento formativo. Para eso, se plantearon tres cuestiones de investigación: ¿Cómo los profesores que participan en la investigación conciben el profesional de la medicina humanista? ¿Qué intenciones se manifiestan en la práctica pedagógica de los docentes del componente Humanismo, Epistemología, Psicología y Ética Médica en la formación de los profesionales de la medicina? ¿Cómo percibe el papel del docente y su colaboración para la formación profesional de los médicos humanistas? El marco teórico de esta investigación incluyó reflexiones sobre la salud como campo de fuerzas en la formación del Ser Humano en la época contemporánea, sobre el humanismo en la formación del profesional médico y los valores y actitudes requeridos para la formación médica, a partir de autores como Tim. Ingold (2019), Tim Ingold (2019), Hans Jonas (2006), Manen (1998), Byung-Chul Han (2017), Soares, Fornari y Machado (2017), Trillo (2000), Pozo y Crespo (2009) y Rios (2009). Como camino metodológico, este estudio involucró una investigación descriptiva y exploratoria, con un enfoque de análisis cualitativo. Para la producción de los datos se utilizó el análisis documental y la entrevista semiestructurada, constituida con temas abiertos aplicados a siete profesores del componente curricular de Humanismo, de la carrera de Medicina de una IES privada de la ciudad de Salvador, Bahía. A través de este estudio, pude considerar que el largo camino recorrido en la formación de los profesionales médicos se realiza mediante la construcción de conocimientos compartidos en las relaciones pedagógicas, en las que los docentes, sus motivaciones y subjetividades determinan su poder para cambiar valores y actitudes en la formación de profesionales médicos. Los profesores siempre pueden crear movimientos capaces de involucrar y presentar nuevas formas de caminar, es importante darse cuenta de que las intenciones iniciales del estudiante de Medicina no se ven sofocadas por una práctica con énfasis en la enfermedad. Es necesario y posible desarrollar una formación a través de actos pedagógicos que impliquen empatía, respeto y solidaridad. Solo es posible construir la humanización de la relación médico-paciente a partir de la humanización de la relación profesor-alumno. Los profesores comprenden el significado de los movimientos de humanización y se dan cuenta de lo importante que es la inserción del humanismo en la formación médica, pero estamos, como área de salud, solo en el inicio de la inserción del humanismo en la formación. La formación representa la esperanza de potenciar las inquietudes de todos en cuanto a la formación de un profesional humanizado y, por tanto, en cuanto a la producción de salud con cuidado y gestión humanizados.

Palabras clave: Formación profesional. Médico. Humanismo. Humanización en salud.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 –</b>	Concepção do curso de Medicina da UniFTC	22
<b>Quadro 1 –</b>	Professores entrevistados e formação médica ou não médica	71
<b>Quadro 2 –</b>	Disciplinas do primeiro semestre do curso de Medicina da UniFTC	90
<b>Quadro 3 –</b>	Matriz curricular do curso de Medicina da UniFTC – 1º ao 10º semestre	171
<b>Quadro 4 –</b>	Matriz curricular do curso de Medicina da UniFTC – 11º e 12º semestres	178
<b>Quadro 5 –</b>	Carga horária do curso de Medicina da UniFTC	178

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCN	Diretriz Curricular Nacional
DUFOP	Docência Universitária e Formação de Professores
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
IMC	Índice de Massa Corporal
ISEO	Instituto Superior de Educação Ocidente
MEC	Ministério da Educação
PBL	<i>Problem Learning Basic</i>
MBF	Modelo Biologicista Flexineriano
PNH	Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	15
<b>2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO</b>	18
2.1	O CENÁRIO DESTA PESQUISA: O CURSO DE MEDICINA DA UNIFTC	18
2.2	MINHA IMPLICAÇÃO NESTE ESTUDO: PERCURSO FORMATIVO... QUEM SOU, DE ONDE VIM	29
<b>3</b>	<b>BASES TEÓRICAS DA PESQUISA</b>	39
3.1	CONCEPÇÃO DE HUMANIZAÇÃO: <i>EPISTEMES</i> EM TENSIONAMENTO	41
3.2	A SAÚDE COMO CAMPO DE FORÇAS HERMENÊUTICAS NA PERCEPÇÃO DE SER HUMANO NA CONTEMPORANEIDADE	49
3.3	A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO: RELAÇÕES, SITUAÇÕES, MOMENTOS E ATOS PEDAGÓGICOS	59
<b>4</b>	<b>DESCRIÇÃO ANALÍTICA DO CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA</b>	65
4.1	ABORDAGEM METODOLÓGICA	65
4.2	ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DOS DADOS	67
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	70
4.4	TRATAMENTO DOS DADOS	73
4.5	CENÁRIO DOCUMENTAL DA PESQUISA: AS DCNs E O COMPONENTE HUMANISMO DO PRIMEIRO AO SEXTO SEMESTRE NO CURSO DE MEDICINA DA UNIFTC	75
4.5.1	<b><i>Componente humanismo e a dinâmica da metodologia PBL na UNIFTC</i></b>	89
<b>5</b>	<b>MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NOS PROCESSOS FORMATIVOS DO PROFISSIONAL MÉDICO</b>	94
5.1	CONCEPÇÕES DO PROFISSIONAL HUMANISTA	95
5.2	CONCEPÇÕES DOCENTES ACERCA DOS ATOS PEDAGÓGICOS: RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO HUMANISTA DO FUTURO MÉDICO	106

5.3	O PAPEL DO PROFESSOR DO COMPONENTE HUMANISMO NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS HUMANISTAS	127
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	148
	<b>REFERÊNCIAS</b>	155
	<b>Apêndice A</b> – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido	163
	<b>Apêndice B</b> – Guia de Entrevista	165
	<b>Apêndice C</b> – Situações Dilemáticas	168
	<b>Anexo A</b> – Matriz Curricular do Curso de Medicina da UniFTC	171

## 1 INTRODUÇÃO

Problematizar movimentos e processos de humanização na contemporaneidade traz desafios homéricos, em diferentes campos, que não podemos ignorar sob pena de estarmos indo em direção oposta à da manutenção da vida. O cenário atual é complexo porque nunca vivemos em tempos em que temos simultaneamente tanto excessos e faltas. Excesso de tecnologia, que permite a produção de um volume enorme de alimentos, mas há pessoas que continuam morrendo de inanição. Excesso de riquezas nas mãos de poucos enquanto a grande maioria da população do planeta tem falta de recursos básicos para a manutenção de uma vida digna. Excesso de espaço urbano e industrial e cada vez menos espaços de preservação da natureza e das formas de ser dos povos originários. Excesso de produção de conhecimentos que, não raras vezes, são pouco aplicados para resolver problemas concretos e urgentes da sociedade no plano da vida real!

O contexto de produção desta tese está marcado por uma epidemia global da Covid-19 que impactou profundamente a vida que era considerada “normal” e expôs as dimensões excludentes desta antiga normalidade! Normalidade que provoca exclusão, sofrimento, individualismo, segregação, poluição, desmatamento, conflitos armados, seja na forma de guerrilha urbana, seja de conflitos bélicos! A humanidade está sendo forçada a repensar sua forma de estar no planeta! Estamos no fio da navalha! De repente, fomos obrigados a desacelerar! Pessoas super ocupadas em seus escritórios, que achavam que não podiam sequer tirar férias, foram obrigadas a ficar em casa, fomos forçados a mudar nossos hábitos de consumo e de lazer. Diante desse quadro, uma das interpretações mais fáceis é considerar o vírus um “inimigo” pontual, que basta combater com o conhecimento químico da vacina. Embora seja importante a vacina, ela trata de uma questão pontual, mas os problemas que atingem a humanidade são estruturais! Precisamos rever nossas crenças cognitivistas e racionalistas de que conhecimentos técnicos e despolitizados darão conta das demandas da humanidade. Não basta termos mais conhecimento técnico, mais do mesmo! Precisamos investir em outros tipos de conhecimento! Conhecimentos emergentes de fontes comprometidas com a vida comum

e com a natureza, geradoras de novas sensibilidades que nos possibilitem criar outras formas de convivência conosco e com a natureza!

Dentre os profissionais na linha de frente de enfrentamento do coronavírus, estão os médicos. Segundo dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), as mortes de médicos brasileiros, até a presente data, já passam de cem. Trata-se de um momento histórico em que a indagação sobre processos de humanização, principalmente dos profissionais da saúde, se torna crucial! Aos processos de reprodução das linhas de força hegemônicas há movimentos contra-hegemônicos “menores”, forjados no cotidiano, ligados pelo anticonformismo aos valores capitalistas dominantes. Para mudar o mundo, precisamos urgentemente mudar a nós mesmos! Pensar em como nos tornamos humanos e que tipo de humanidade somos hoje e seremos no futuro que estamos construindo hoje!

Esta tese versa sobre movimentos de humanização na formação profissional em um curso de Medicina. Os movimentos de humanização foram compreendidos a partir do pensamento de autores como Tin Ingold (2019), Hans Jonas (2006), Manen (1998), Byung-Chul Han (2017), Soares, Fornari e Machado (2017), Trillo (2000), Pozo e Crespo (2009), Rios (2009), dentre outros. A partir das concepções desses estudiosos, busquei compreender as percepções que embasam as práticas pedagógicas dos Professores de um componente curricular do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior na capital baiana.

Parto do pressuposto de que a intencionalidade, nos componentes curriculares pesquisados no curso de Medicina, está envolvida com o objetivo de formar profissionais humanistas, e, numa análise fenomenológica, a intencionalidade não tem a ver com a intenção, mas sim como esse mundo pedagógico se manifesta a partir dos atos intencionais.

Dividida em seis capítulos, a tese se desenvolve segundo a estrutura a seguir. O capítulo 1 é esta Introdução. No capítulo 2, abordo a contextualização do estudo descrevendo o meu percurso formativo, evidenciando as motivações que justificaram esta investigação, bem como a minha implicação como pesquisadora com o objeto de estudo. Apresento também o cenário da investigação com os objetivos e questões que guiaram a pesquisa. Trago as bases teóricas da pesquisa no capítulo 3, problematizando

os conceitos de humanização e explicitando concepções de humanização: epistemes em tensionamento, integrando forças como afeto, apoio, respeito e solidariedade. Está contemplada nesse capítulo a saúde como campo de forças hermenêuticas na contemporaneidade. No capítulo 4, apresento o caminho metodológico percorrido, com as estratégias de construção dos dados através da análise documental e entrevista semiestruturada, bem como a metodologia de análise de conteúdo. O capítulo 5 é o espaço de explicitação das análises dos dados produzidos envolvendo a percepção dos professores, acessadas através das falas, evidenciando as relações de suas práticas docentes com os movimentos de humanização no cotidiano da graduação em Medicina. O último capítulo apresenta considerações provisórias do estudo nas quais refletimos sobre as possibilidades das ações docentes como lugares de produção de novos sentidos de humanização.

Esta tese foi apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação e Contemporaneidade – PPGEDUC da Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Neste capítulo, trago a descrição analítica do que encontrei no campo, descrevo o caminho que me trouxe ao tema da humanização na formação e minha implicação com esse tema.

### 2.1 O CENÁRIO DESTA PESQUISA: O CURSO DE MEDICINA DA UNIFTC

Os professores eficazes não nascem, se fazem depois de uma enorme quantidade de trabalho duro e dedicação. (AUTOR DESCONHECIDO).

Em minha experiência como coordenadora de um curso da área de saúde, recebi diversas comissões de avaliação, abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento do curso, e da Instituição de Ensino Superior Faculdade de Tecnologia e Ciências, hoje um Centro Universitário – UniFTC. Formei a equipe de trabalho com profissionais de saúde de diversas subáreas, comprometidos com uma formação coerente com as competências técnico-científicas, associadas às competências relacionais, para uma formação humanizada. Para avaliar, é preciso sempre considerar o que está previsto nas legislações que regem e direcionam o funcionamento de um curso universitário, bem como, na área de saúde, o que está preconizado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Considerando meu interesse de compreender o fenômeno da humanização no processo de formação profissional e o fato de que a preocupação com essa temática é fundamental no curso de Medicina, se faz necessário situar as orientações das Diretrizes Curriculares do Curso, concernentes à humanização, na atualidade, bem como o Projeto pedagógico do curso de Medicina que será o *locus* deste estudo.

No Brasil, a formação humanística do estudante de Medicina é determinada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Ministério da Educação (BRASIL, 2014). Estas diretrizes 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. Para isto, no artigo 29, que trata da estrutura

do Curso de Graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) preconizam “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, grifo nosso).

[...]

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, grifo nosso).

Há na Medicina uma fragmentação do corpo humano, consequência também da evolução tecnológica no campo médico que contribuiu para um cenário de hiper-especialização médica brasileira. O ser humano é visto, na Medicina contemporânea e, portanto, pelos cursos de Medicina, como um ser composto de várias engrenagens que se complementam e que precisam ser tratadas em separado do todo (SILVA; MUHL; MOLIANI, 2015). Isso pode ser observado no fato de que, atualmente, está em 53 o número de especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), entre elas pediatria, geriatria, homeopatia, psiquiatria, neurologia, neurocirurgia,

nutrologia, urologia, infectologia, cirurgia de mão, cirurgia de cabeça e pescoço etc. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

A fim de viabilizar as determinações das DCNs vigentes para a formação do profissional Médico (BRASIL, 2014), várias escolas médicas inseriram componentes curriculares de humanidades médicas em seus currículos, assegurados e orientados pelos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs).

As DCNs vigentes orientam para o desenvolvimento de competências centradas no estudante, capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para estes problemas, 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 às necessidades de uma nova formação para o profissional médico e é utilizada na Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC).

A ABP caracteriza-se pelo aprendizado contextualizado e pela integração de conhecimentos. Ela parte da análise e interpretação de casos e situações, que constituem problemas considerados relevantes e significativos na prática profissional médica, para o estudo e aprendizagem dos conhecimentos necessários ao seu entendimento e solução (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016). Sem as aulas convencionais, o método prioriza o “aprender a aprender”. Das chamadas sessões (ou dinâmicas) tutoriais, que caracterizam o ABP, participam um pequeno grupo de alunos e o professor-tutor. Um problema é apresentado, identificado e discutido e, a partir daí, são estabelecidos os objetivos de aprendizado.

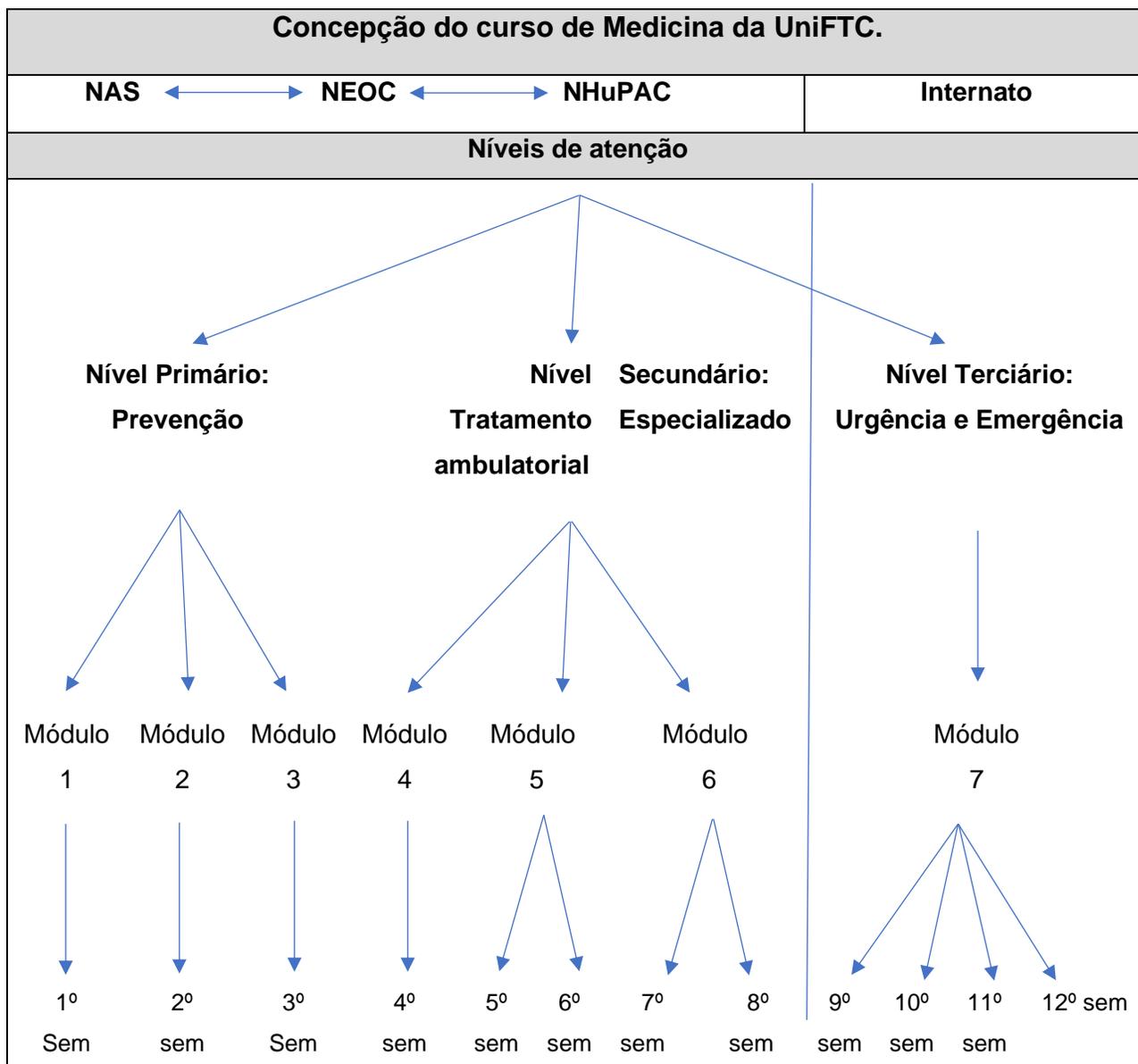
A ABP foi adotada pela primeira vez, no ensino de Medicina, no final dos anos 1960, pela Universidade de MacMaster, no Canadá. A partir do pioneirismo do curso canadense, o método se expandiu para muitas escolas de Medicina em todo o mundo e, também, em diferentes áreas do conhecimento. Um marco significativo de influência do ABP em outras instituições de prestígio ocorreu em 1984, quando a Escola de Medicina

de Harvard aderiu à proposta curricular pelo método ABP em paralelo ao currículo tradicional.

Nesse sentido, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UniFTC descreve a intenção de uma formação humanista, capaz de alicerçar práticas profissionais calcadas em valores que considerem o ser humano para além da sua dimensão orgânica (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016). Para tanto, o curso possui uma estrutura curricular dividida em três núcleos, que são os eixos centrais do curso: o Núcleo Assistencial (NAS), o Núcleo de Estudo Orientado de Casos (NEOC) e o Núcleo de Humanidades, Produção e Análise de Conhecimento (NHuPAC), além dos estágios, que são oferecidos nos últimos semestres do internato. Portanto, o humanismo ocupa lugar central na proposta de formação do médico.

Os núcleos e o internato se subdividem em níveis de atenção à saúde: nível primário – prevenção; nível secundário – tratamento especializado; e nível terciário – cirurgia e reabilitação, estudados nos estágios supervisionados – internatos. Os níveis de atenção são subdivididos em módulos, desenvolvidos em semestres específicos, assim organizados: nível primário – módulos 1, 2 e 3, englobando do primeiro ao terceiro semestre; atenção secundária – módulos 4 e 5, englobando o quarto e quinto semestres; e outros três níveis de atenção específicos – módulos 6 e 7, englobando do sétimo ao décimo segundo semestre (Figura 1).

**Figura 1 – Concepção do curso de Medicina da UniFTC.**



**Fonte:** Elaborada pela autora desta tese a partir do PPC do curso de Medicina da UniFTC.

Durante os quatro anos iniciais da formação em Medicina, os estudantes cursam, concomitantemente, componentes dos três eixos: NEOC, NAS e NHuPAC. Nos componentes curriculares do NEOC, os casos clínicos são trabalhados semanalmente nas sessões tutoriais, dirigidos aos estudantes sob a supervisão dos professores; nos componentes do NAS, os estudantes realizam a prática assistencial em clínicas e hospitais diversos, buscando estabelecer a relação entre teoria e prática.

As questões ligadas à humanização e ética médica são trabalhadas no NHuPAC. O NHuPAC contempla, no primeiro e segundo semestres, os mesmos componentes, quais sejam: Pesquisa Científica; Integração do Conhecimento – Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento; e o componente Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica. No primeiro semestre, a abordagem é teórica e no segundo se introduz a análise do humanismo na prática médica, bem como a interdependência dos processos mente-corpo, que darão suporte ao desenvolvimento de atitudes e valores para uma atuação responsável da Medicina.

No terceiro semestre, os componentes curriculares do NHuPAC discutem as tensões do curso médico, a saúde de médicos e estudantes de Medicina, demonstrando a preocupação de cuidar de quem cuida. Os componentes deste núcleo, no terceiro semestre, são: Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica; Integração do Conhecimento – Análise de Situação de Saúde; Integração do Conhecimento – Neurociências; Integração do Conhecimento – Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento; Pesquisa Científica.

No quarto semestre, os componentes curriculares do NHuPAC abordam temas como: direitos humanos, o Humanismo na Medicina e no Humaniza SUS. Esses temas são importantes, pois trazem os pilares do Sistema de Saúde: Universalidade, Integralidade e Equidade, cuja operacionalização depende do desenvolvimento de valores e atitudes coerentes. Nesse semestre, os componentes ligados a esse núcleo são: Pesquisa Científica; Epidemiologia; Integração do Conhecimento – Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento; e Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica.

O quinto semestre traz temas como Saúde e questões éticas de indígenas e afrodescendentes, Saúde do trabalhador e Religiosidade no contexto de saúde e doença, que, certamente, podem ser trazidos para muitas discussões para todos os componentes. Os componentes curriculares do NHuPAC do quinto semestre são: Pesquisa Científica; Epidemiologia; Integração do Conhecimento – Síntese e Consolidação de Habilidades; e Conhecimento e Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica.

O sexto semestre contempla sete componentes do núcleo de Humanismo: Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica; Pesquisa Científica; Integração

do Conhecimento – Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento; Integração do Conhecimento – Exames Complementares; Integração do Conhecimento – Neurociências; Integração do Conhecimento – Fisiologia; Integração do Conhecimento – Anatomia. Aqui os componentes são mais específicos de áreas do conhecimento da saúde como Anatomia, Fisiologia, exames complementares. Muito interessante a proposta para esse sexto semestre, por trazer temas como: cuidados paliativos; o processo de morrer; e espiritualidade em saúde. Esses temas podem ser ligados a muitas questões da prática profissional, capazes de estimular o desenvolvimento de valores e atitudes na formação adequada do profissional médico.

No sétimo semestre, os componentes curriculares do NHuPAC são: Pesquisa Científica; Trabalho de Conclusão de Curso; Exames Complementares; Deontologia, Diceologia e Ética Médica. Nesse núcleo, se estuda as legislações para a prática médica e questões da ética médica. Nesse espaço, se desenvolve o projeto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob os princípios do Humanismo.

No oitavo e último semestre, o NHuPAC oferece os seguintes componentes curriculares: Trabalho de Conclusão de Curso; Medicina Legal; Profissão Médica: Gestão e Empreendedorismo; Medicina do Trabalho. Sendo o último semestre antes do internato, os assuntos são voltados ao mercado de trabalho e gerenciamento da carreira profissional, e os estudantes apresentam o TCC.

Os níveis de atenção à saúde, descritos anteriormente, trabalhados ao longo dos doze semestres do curso de Medicina, seguem a estrutura proposta pelo nosso Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, desde quando foi instituído como política, na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), trouxe a consolidação de demandas sociais fruto de muitas lutas travadas por diversas organizações e pelos movimentos sociais. O SUS é fruto de muitas conquistas sociais pela democratização do acesso à saúde como um direito do povo e dever do Estado.

O SUS chegou trazendo como princípios éticos a Universalidade, a Equidade e a Integralidade e, como princípios organizativos, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social (BRASIL, 1988). Assim, ele enseja uma verdadeira revolução dada à história da saúde pública brasileira.

O princípio ético de **Universalidade** é um grande desafio, porque busca garantir atendimento a todos os cidadãos brasileiros, sem diferenciações, em todos os confins desse nosso país de dimensões continentais. Da mesma forma, essa revolução trouxe a garantia da busca de **Equidade** na produção de saúde, institucionalizando que os cidadãos sejam tratados de acordo com suas necessidades, com observação às diferenças quanto à alocação dos recursos onde as carências são desiguais, buscando uma redistribuição; esse princípio ratifica a Universalidade. Com o princípio da **Integralidade**, o SUS trouxe o sentido de enxergar o ser humano como ele é – um ser que integra múltiplas dimensões, não estando, assim, restrito ao estado fisiopatológico específico, quando busca atendimento de saúde.

Esse nosso Sistema de Saúde, com tais características, foi fruto de muita luta, em que a sociedade organizada reivindicou, sofreu muitas pressões e se posicionou gerando forte interferência no poder público. E, como está descrito nos princípios organizativos – descentralização, regionalização, hierarquização e participação social –, nada está garantido, desde que a participação social continue ativa e atuante, acompanhando e reivindicando o que foi aprovado. Então, por que esses princípios estão lá escritos?

A implantação do SUS idealizado e textualmente instituído ainda está por ser construído, aceito, apoiado e consensado, tanto por parte da população, que muitas vezes não compreende o seu compromisso em continuar reivindicando de forma cada vez mais organizada e fortalecida, quanto por parte do poder público, que ainda não acertou um modelo de gestão para que os recursos cheguem aos lugares devidos, nos tempos assertivos, sem desconsiderar os desvios de recursos e os desperdícios.

Portanto, importa entender por que é tão desafiador e, muitas vezes, pareça impossível que a população se organize, bem como que os recursos cheguem aos devidos fins. Assim, temos então um duplo desafio: princípios muito desafiadores e uma população com uma organização que ainda deixa rarefeita sua força, o que dificulta ainda mais a efetividade no cumprimento dos deveres do Estado.

Refletindo acerca da complexidade da saúde pública brasileira, poderia questionar sobre o que dificulta a implantação dos princípios éticos e organizativos do SUS, como aprovado na Constituição Federal; sobre o que dificulta o encontro das propostas textualmente aprovadas, com o fazer cotidiano dos hospitais, clínicas, unidades de pronto

atendimento (UPAS) e demais espaços de produção de saúde; por quais motivos ainda não conseguimos garantir amplo acesso da população a atendimentos e uso de tecnologias já disponíveis? Quais os motivos desta relação de amor e ódio quanto a este Sistema Público de Saúde? Quais os motivos de tanta resistência à implementação de bases éticas e de valores que todos consideram tão significativos? Encontramos algumas das respostas analisando de onde partiu o SUS como conhecemos hoje.

O sistema de saúde brasileiro surgiu de segmentos mais progressistas da sociedade, comprometidos com as classes que têm menos acesso aos bens de consumo, saúde, segurança e lazer; foi inspirado em uma visão mais socializante, que confrontou com a lógica de uma Medicina da doença, buscando uma Medicina da saúde, da ética e do respeito à qualidade da vida humana. Temos, porém, desafios de diversas ordens quanto à sua implantação. Uma produção de saúde baseada nos princípios de integralidade, universalidade e equidade só é possível com uma atuação profissional mais humanizada. Aqui estamos falando de profissionais que interajam nas equipes multidisciplinares com valores como respeito, solidariedade e ética, dirigidos a uma produção de saúde mais humanizada. Onde esses valores são aprendidos e quem se responsabiliza por lembrá-los durante a formação do profissional médico?

Apesar do reconhecimento da sua importância, o ensino de humanismo no curso de graduação em Medicina encontra resistências de alunos e professores (PEREIRA, 2008; STAMPSEY, 1999). Essa resistência talvez esteja ligada à cisão entre ciência e humanismo, fortemente marcada desde o século XIX (PEREIRA, 2008), e que, além disso, encontra reforços na estrutura pedagógica do ensino de humanidades, na vida institucional da escola médica e na cultura contemporânea (RIOS, 2010). O ensino do humanismo médico necessariamente remete a valores e atitudes que precisam ser desenvolvidos durante a graduação. Whight e Carrese (2001) comentam que pouco se sabe acerca dos valores que os médicos tentam transmitir aos estudantes residentes durante as atividades de supervisão. Esses autores ressaltam a importância de pesquisas nessa área, dada a importância do desenvolvimento de valores para o cumprimento do ato médico.

Essa contextualização evidencia quanto o presente objeto de investigação esteve e está presente em minha trajetória profissional e acadêmica, pois todas as experiências

com a temática da formação em saúde foram de suma importância e contribuíram efetivamente para a minha implicação com a investigação atual. Tais vivências não só me tornaram uma pesquisadora ávida por mais respostas e conhecimentos na área como proporcionaram e ainda proporcionam o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Na contemporaneidade, a formação profissional se organiza em disputa entre duas lógicas, que não são absolutas nem excludentes. Uma delas tende para a perspectiva de profissionalização mais técnica e instrumental, e a outra com forças que iniciam um movimento de valorização da humanização como perspectiva para a produção da saúde.

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 na perspectiva epistemológica e metodológica. Um currículo alinhado com essa dimensão não prepara para assumir o cuidar do outro em uma perspectiva humanista. Na contemporaneidade, essa formação deve estar envolvida pelos princípios fundantes do Sistema Único de Saúde, do qual a humanização é parte integrante e fundamental. Os princípios estarão 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.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos movimentos de Reforma Sanitária, impele questionamentos à formação tradicional e reforça a necessidade de um modelo formativo que priorize uma formação generalista, humanista e crítico-reflexiva; o novo modelo de saúde demanda um profissional que atente não apenas para as dimensões técnicas do trabalho, mas também para as dimensões políticas e éticas implicadas na prática profissional.

Meu olhar central nesta pesquisa foi voltado à relação entre Educação e Humanização, este que é um dos principais temas da Filosofia Clássica. Platão expressa a ideia de que a manutenção da República depende da construção de cidadãos éticos. A ética em Platão é de caráter ontológico. O Ser do homem precisa ser ético, ou seja, ele

precisa amar os seus valores e, dessa forma, viver de acordo com eles por uma força vital. Os valores precisam ter raízes ontológicas.

Os princípios basilares da humanização na formação partem das políticas públicas de saúde e se expressam nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de cada curso de formação da área de Saúde, como dito anteriormente. Tais diretrizes demandam dos cursos/currículos uma visão bastante alargada em relação à formação do sujeito e cidadão, envolvendo atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação e liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Essas diretrizes propõem que os profissionais de saúde, além de conhecimentos específicos e gerais, possuam habilidades e competências resultantes de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que lhes permitam atuar nos níveis de atenção, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, tanto no âmbito individual quanto coletivo, pautando-se em princípios éticos e bioéticos.

No Brasil, desde 2001, a formação humanística do estudante de Medicina está determinada pelas Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação (BRASIL, 2014). Em 2014, foram lançadas as novas DCNs para o curso de Medicina (BRASIL, 2014). Esse novo texto, para muitos pesquisadores, representa avanços em vários aspectos capazes de impactar positivamente na formação do médico em médio e longo prazos, tais como: ênfase na atenção básica, voltada para a Medicina de Família e Comunidade; inserção dos eixos Urgências e Emergências e Saúde Mental no internato; estímulo à inserção precoce do aluno nos cenários de prática; adoção de ações interdisciplinares; trabalho em redes de atenção à saúde; foco na gestão do cuidado; incorporação de tecnologias de informação e formação; ampliação das vagas para residência; conhecimentos acerca de direitos humanos, educação ambiental, ensino de Libras, educação das relações étnico-raciais (BRASIL, 2014).

Análises realizadas por pesquisadores e trabalhadores da saúde revelam fragilidade nos direcionamentos para o trabalho colaborativo nas ações multiprofissionais (VIEIRA et al., 2018); fragilidades também são percebidas quanto à saúde do próprio discente, que era citada no artigo 5º (item XVIII) da resolução de 2001, mas deixou de ser abordada no novo documento de 2014 (MEIRELES, 2016).

A partir de 2001, várias universidades apresentam componentes curriculares de humanidades médicas em seus currículos. Os professores do curso de Medicina, professores entrevistados nesta pesquisa, têm conhecimentos e percepções distintas sobre as alterações das novas DCNs.

Os professores, quando expressam desconhecimento de base epistemológica do sentido e, portanto, da importância das DCNs do curso de Medicina, denotam algo preocupante, visto que as diretrizes nacionais de um curso superior trazem, de forma panorâmica, os princípios, as hipóteses e os resultados esperados, inclusive que os identificam com todos os demais cursos daquela natureza.

Isso posto, o problema desta pesquisa envolve o questionamento, a indagação, o tensionamento acerca da formação médica para além da dimensão técnico-procedimental; e a importância do profissional médico ser formado para uma prática humanizadora, o que na contemporaneidade não acontece.

## 2.2 MINHA IMPLICAÇÃO NESTE ESTUDO: PERCURSO FORMATIVO... QUEM SOU, DE ONDE VIM

Experimental requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. (LARROSA BONDÍA, 2002, p. 24).

Dentre as muitas experiências que me convocaram para esta pesquisa de doutorado, o fato de fazer parte de uma família com muitas educadoras foi profundamente marcante. Sou filha de mãe professora e a segunda de quatro irmãs, todas também professoras. Passei a infância num ambiente onde se respirava educação, em razão da atividade profissional de minha mãe, que foi diretora da Escola Ademar Vieira, em Jequié, cidade do interior da Bahia, durante 14 anos. Ao me levar para seu trabalho, no turno oposto ao da escola que eu frequentava, pois não tinha com quem me deixar, minha mãe me proporcionou uma profusão de experiências da cultura escolar. Na Escola Ademar Vieira, eu fazia as tarefas e interagia com a comunidade, principalmente nos intervalos,

e me chamava muita atenção as relações afetivas entre professoras e alunos. As professoras conquistavam a atenção dos estudantes abraçando-os para que retornassem às classes no final dos intervalos, já que a escola não tinha muros. Achava esta forma de interação amigável e carinhosa muito interessante e queria, um dia, ser como aquelas professoras. Freire (2002), na sua *Pedagogia da Autonomia*, chama atenção para o fato de que a pedagogia precisa estar permeada pela afetividade nas suas dimensões de empatia, cuidado, amorosidade, interesse, amizade, proteção e vínculo.

A essência da experiência pedagógica é o cuidado! É a promoção do ser nas diversas dimensões – ética, cognitiva e estética –, que reverbera na experiência com o educando, no processo educativo, na promoção do potencial humano, do potencial crítico, político e criativo existencial do educando. “A ética e a estética são a vivência mesma dessa afetividade nos caminhos da ação pedagógica” (VECCHIA, 2005, p. 3).

Concordo com o professor Antônio Nóvoa (2017, p. 1121) quando diz: “Tornar-se professor é transformar uma predisposição numa disposição pessoal. É preciso de espaços e de tempos que permitam um trabalho de autoconhecimento, de autoconstrução.” E complementa que “Nas profissões do humano, há uma ligação forte entre as dimensões pessoais e as dimensões profissionais. No caso da docência, entre aquilo que somos e a maneira como ensinamos.” (NÓVOA, 2017, p. 1121). Essa aprendizagem vai além da sala de aula e envolve as atividades de gestão, algo que também percebi observando minha mãe como gestora escolar.

Assim, cresci sendo impactada pelas marcas da profissionalidade docente produzidas na subjetividade de minha mãe, alguém que escolheu trilhar o caminho da vida pessoal como diretora da Escola Ademar Vieira. Ela, intuitivamente, conduzia o grupo de professores com muito respeito, dedicação, fibra, afetividade e “sem brigar”. Aprendi, desde daquela época, pelo exemplo, que “não se ganha ninguém pelo grito”. Compreendi que existe um entrelaçamento entre afeto e formação que compunha as experiências de gestão na educação, naquele pequeno ambiente, parte integrante do meu universo de formação. Só mais tarde entrei em contato com as leituras sobre a importância da afetividade como uma das competências socioemocionais que a escola necessita desenvolver. Isto implica que os professores precisam possuir competências

socioemocionais e afetivas, visto que a docência é um processo complexo, eminentemente relacional, pressupõe negociação contínua de expectativas, interesses necessidades e valores entre os atores envolvidos, além de exigir posturas éticas (ANASTASIOU, 2002; SOARES et al., 2014).

Quanto à minha formação universitária, no ano de 1995, iniciei o curso de Biologia na Universidade Federal da Bahia (UFBA). Eis que todas as memórias e sentimentos aprendidos observando minha mãe como professora e gestora foram revisitados, mas agora com perplexidade, pela falta de cuidado com que a universidade tratava os estudantes ingressantes, os “calouros”. Lembro-me que tínhamos aulas das 8 às 10h em uma disciplina no bairro de Ondina, em seguida, aula de outra disciplina no bairro do Canela, das 10 às 12h, e não havia tempo previsto para o descolamento. Quase sempre argumentávamos com os professores da impossibilidade de ficar até o final da primeira aula, para assim assegurar, minimamente, a chegada em tempo no início da segunda aula. Friamente, os professores nos respondiam que teríamos que “escolher” em qual delas teríamos faltas semana a semana.

Corroborando com essa recepção inicial do curso, os veteranos nos diziam “no início é assim, vá se acostumando, só melhora quando todas as aulas forem no Instituto de Biologia”. Hoje, entendo como é importante e necessária a sensibilidade do professor em relação às dificuldades dos estudantes, e a postura de ajuda na busca de caminhos para resolver suas questões acadêmicas, principalmente no início do curso, quando ainda estão em adaptação a novas realidades. Isto, porém, só é possível com o diálogo entre os professores das diversas disciplinas de um mesmo semestre, num trabalho coletivo e integrado.

Os semestres seguiam, e conhecer tantos conhecimentos da Biologia, células e tecidos, cromossomos e genomas, animais estudados isoladamente ou vivendo em seus habitats naturais, eram possibilidades de atuação que me encantavam. Todavia, comecei a perceber que o que me movia em relação às disciplinas era mais a admiração pelos professores do Instituto de Biologia da Universidade Federal da Bahia (IBio–UFBA) do que os conteúdos específicos da Biologia. Uns eram mais atenciosos e afetuosos que outros, e nos convocavam, por vezes inesperadamente, para participar de projetos diversos. Lembro-me que, apesar de estarmos cursando o bacharelado, uma professora

muito especial para minha formação, a Profa. Vera Peixinho, me convidou para participar de uma pesquisa que estava realizando numa escola de Ensino Médio. Tivemos que ler textos de Paulo Freire, principalmente *Pedagogia da Autonomia* (FREIRE, 2002). Nas reuniões de estudo para esta atividade, entrei em contato pela primeira vez com terminologias como “sujeitos da história”, em contraposição a ser objeto da história, “ética pedagógica” (FREIRE, 1987), em contraposição a uma pedagogia sem preocupação com a ética e com a generosidade.

Essa experiência me fez refletir acerca das perspectivas profissionais como estudante de Biologia; neste período, eu tinha muita resistência em cursar disciplinas da licenciatura em Biologia, curso que, para nossa turma de Biologia, era sinônimo de memorização e sujeição ao ensino meramente tradicional, o que se confirmaria mais tarde.

Minha graduação em ciências biológicas seguiu com uma intensa e diversificada formação nas disciplinas de Zoologia e de Botânica. Elas foram muito contributivas, sobretudo para minha formação como pesquisadora. Na metade da formação, cursei uma disciplina que foi um divisor de águas em meu percurso formativo: a disciplina “Evolução do Pensamento Científico”, ministrada pelo professor Felipe Serpa, da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA), e pela professora Jacy Lins (IBio), que, além de colaboradora, trazia para todas as aulas sorrisos e um jeito muito especial de lidar com os alunos. Nessa disciplina, havia uma convidativa intencionalidade, e as ações dos professores que convergiam para nos provocar a pensar “fora da caixa” sobre os paradigmas que embasavam nossas atitudes como seres humanos diante da história do pensamento analítico e da evolução da pesquisa científica mundial.

O Professor Felipe Serpa pensava e evidenciava que a Universidade tinha uma vocação libertadora e libertária, tal como diria Paulo Freire. Com a sala cheia de estudantes curiosos e questionadores, aos poucos, fomos apresentados e iniciados no saber pensar com autores como Fritjof Capra, Humberto Maturana, Felix Guatarri, entre outros. Foram leituras, reflexões e terminologias que eu só entenderia melhor no mestrado em Educação. Muito das experiências nessa disciplina entendi também mais tarde, em contato com o livro *Os professores e a sua formação*, do professor Antônio

Nóvoa (1992), um livro marcante que produziu uma virada epistemológica no campo de formação de professores. Nesse livro, o professor Antônio Nóvoa (1992) nos convidava a pensar o modo como nos colocamos diante de nós mesmos, diante dos outros e diante do mundo em que vivemos, e o modo como agimos em relação a tudo isso.

Assim, segui caminhando, com esse que seria exatamente o caminho convidativo da forma como foi conduzida a disciplina “Evolução do Pensamento Científico”. Após cursar essa disciplina, percebi que certamente seguiria por um caminho menos biologicista e mais humanista, pois me encantava cada vez mais a forma com que os professores da referida disciplina buscavam motivar os estudantes para serem ativos e poderem encontrar seus próprios caminhos, assim como estava ocorrendo comigo.

Logo após a conclusão do Bacharelado em Biologia, vivenciei uma grande experiência formativa, orientada pelos professores e pesquisadores da Faculdade de Farmácia da UFBA, onde participei, por um ano, de um projeto com bolsa de aperfeiçoamento financiada pelo CNPq. Pesquisava princípios ativos de plantas medicinais, comercializadas pelos erveiros na cidade de Salvador. Minha função, fora do laboratório, era adquirir as plantas em quatro pontos de comércio da cidade de Salvador, nas quatro estações (primavera, verão, outono e inverno). Como a cada estação retornava aos pontos de comércio, conheci um pouco da realidade dos erveiros e seus desafios quanto à vida dura dessa via de sobrevivência. Contudo, também conheci o orgulho com que eles relatavam, comentando que a “missão” de comercializar ervas medicinais e de cunho religioso era algo que vinha acompanhando as gerações de erveiros de suas famílias. A partir deste contato com eles no papel de pesquisadora, desenvolvi a capacidade de reconhecer fontes de informação valiosas porque expressam, em linguagem simples e coloquial, histórias de vida, sem comprometer o rigor científico.

No laboratório, minha função era preparar os extratos para serem analisados pelos complexos aparelhos de precisão. Nesse processo, muitas reflexões ocorreram junto aos pesquisadores-orientadores, ampliando minha compreensão acerca da importância do rigor do método científico e da necessidade de transitar entre esses “dois mundos” distintos e complementares: o mundo da vida dos erveiros que comercializavam as plantas e o mundo do rigor científico do laboratório. Os orientadores, ao valorizarem meu

processo de aprendizagem, me ensinavam, sem perceber, a importância de uma docência responsável, que incentiva o educando a desenvolver atitudes protagonistas no ambiente da pesquisa e do ensino.

Chegava a hora de decidir que direção tomaria para continuar minha formação. Cursei algumas disciplinas da licenciatura em Biologia, complementares ao Bacharelado, na intenção de encontrar aprofundamento e respostas a algumas questões acerca da docência, naquele momento, em Biologia. Experimentei uma grande desilusão, posto que as disciplinas priorizavam a memorização. Elas não problematizavam os temas estudados oportunizando uma análise crítica reflexiva. Esse sentimento estava muito aquém do que eu esperava e buscava àquela altura do meu percurso formativo; motivo que me levou a não concluir a licenciatura.

Fui em busca de um mestrado que contribuísse para responder minhas interrogações acerca de uma docência comprometida com a formação de profissionais competentes. Eu poderia ter me submetido à seleção para um dos mestrados no meu instituto de origem, o IBio. Tinha a opção do Mestrado em Fisiologia Vegetal, com linhas de atuação direcionadas à ecologia de plantas, e do Mestrado em Biologia Marinha, com linhas de atuação direcionadas ao cultivo de peixes e ostras, principalmente. Felizmente, muito rápido, percebi que me fascinava muito mais adentrar a área de Educação, já que estava curiosa e instigada a pesquisar sobre a potência transformadora das ações pedagógicas na vida dos estudantes. O Mestrado em Educação seria a escolha direcionada para esse fim.

Durante o processo de transição do campo de Biologia para a área de Educação, fui resignificando minha formação em Biologia, buscando inspiração em professores-pesquisadores com uma perspectiva transdisciplinar e que continuam fazendo parte das minhas referências de pesquisa e formação, a exemplo de biólogos como Hans Jonas e sua ética da responsabilidade, por ser autor emblemático no campo do ambientalismo. Compreendi então que ser uma bióloga voltada apenas para a pesquisa era uma perspectiva mais limitada para suprir meus anseios. Foi então que busquei novos horizontes e foquei meu olhar, novamente, em uma formação mais voltada para docência na perspectiva de me tornar um educadora tal qual, ou melhor que, os exemplos que tive na vida.

Durante a fase preparatória da seleção para o mestrado na Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA), vivi muitas experiências significativas, que marcaram e intensificaram minhas buscas como pesquisadora, professora e pessoa. Cursei as disciplinas como aluna especial com quem eu desejava ser orientada; pelas características das disciplinas; pelas evidências de sua atuação; e também por suas publicações que intencionavam a construção de uma educação problematizadora, não tradicional, não diretiva – o professor Cipriano Luckesi. Sua orientação foi fundamental, visto que era um educador e filósofo que colocava a pulsão de vida em sua ação pedagógica. Na época, Luckesi trazia recursos da Bioenergética na condução de suas aulas, sempre dinâmicas, além de oferecer leituras e discussões a partir de autores que nos desafiavam a repensar paradigmas, visitar valores e ressignificar atitudes, sobretudo para a formação do professor como pessoa.

Defendi a dissertação que versava sobre a estruturação do ser humano em 1997, inspirada por autores como Wilhelm Reich e os fenômenos psicossomáticos complementares aos estudos da psicanálise Freudiana; David Boadella com a Biossíntese; e Jacob Moreno com o Psicodrama, dentre outros, o que me permitiu compreender a importância da subjetividade na formação.

Um longo tempo se passou entre a finalização do mestrado e o ingresso no doutorado, tempo em que assumi a coordenação do curso de Biomedicina numa faculdade privada da cidade de Salvador, a Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), função na qual estou completando 15 anos.

De forma recorrente, professores relatavam que cada turma ingressante evidencia, através das atitudes diante dos colegas e dos professores, valores mais distantes do que são esperados para um estudante universitário que pretende atuar na área de saúde.

Ao longo dos anos, professores relatam nas reuniões de colegiado, ou mesmo nas conversas informais, o seu descontentamento quanto à possibilidade de um ensino mais humanizado, pautado no respeito às diferenças, já que os estudantes ingressantes trazem expectativas muito pautadas numa formação que instrumentalize, que viabilize conhecimentos específicos da área Biomédica. Por outro lado, os estudantes também relatam a dificuldade de acompanhar uma formação com disciplinas que trazem uma

densidade que exige sempre mais do que eles podem acompanhar. Muitos fazem provas finais, muitos repetem até mais de uma vez algumas disciplinas.

Como coordenadora tenho muitas vezes atuado como mediadora de conflitos das mais diversas ordens, principalmente os que partem da incapacidade do professor despir-se do poder a eles culturalmente conferido, tornando o estudante alguém de menor importância, ou com menos inteligência, quando comparado ao estudante que o professor foi durante a sua formação, há 10 ou 15 anos. É como se o professor buscasse encontrar na sala de aula o estudante que ele mesmo pensa que foi. Já os estudantes buscam, muitas vezes, que o professor seja um grande “site de busca” específico em sua matéria, principalmente quando a interação não é construída com afetividade. As cobranças daí derivadas acirram os ânimos, chegando inclusive a processos disciplinares, com sanções previstas no regimento interno da Faculdade.

Tem sido muito interessante perceber como a relação com professores reconhecidos pela capacidade de compreender as dificuldades dos estudantes gera menos reclamações. Muitas vezes esses professores são extremamente exigentes quanto à cobrança em memorização de conteúdos, ministram disciplinas com alto índice de reprovação, mas são muito admirados pelos estudantes, inclusive lhes homenageiam na formatura com solenidade.

Diante do olhar sensível e interessado nas questões voltadas à humanização na saúde, criei com algumas professoras um grupo de estudos que se transformou em um grupo de pesquisa em “Humanização e afetividade em saúde”, por meio do qual desenvolvemos pesquisas e atividades de extensão, nos apresentamos em congressos e publicamos artigos. Também no sentido de humanizar a formação do biomédico, criei o programa “FTC cuidando dos seus”, no qual estimulamos e orientamos estudantes de disciplinas nucleares e integradoras, como “Trabalho interdisciplinar dirigido” e, mais recentemente, “Projeto Integrador”, a desenvolver projetos para “cuidar” dos funcionários com menor renda mensal. Aqui desenvolvemos projetos envolvendo o curso de Biomedicina e demais cursos da área de saúde, acompanhando a saúde física e psíquica dos funcionários dos serviços gerais, e integrantes dos projetos permanentes que a faculdade desenvolve com moradores do entorno. Oferecemos exames periódicos nos laboratórios de análises clínicas, encaminhamos para as clínicas de Fisioterapia e

Odontologia, bem como ao serviço de Psicologia. Conseguimos que os funcionários dos serviços gerais frequentem gratuitamente a academia de musculação ligada ao curso de Educação Física, bem como que sejam atendidos gratuitamente na clínica da UniFTC, em diversas especialidades.

Tenho percebido que uma formação mais humana é produto de investimento, de reflexão de toda a comunidade acadêmica, e que é possível laborar nesse sentido, embora seja muito exigente e demande investimentos específicos em tempo e atenção de todos os envolvidos. Venho intuitivamente percebendo que quanto mais o professor interroga sobre sua prática, quanto mais internaliza a necessidade de observar seu processo de ensino e aprendizagem, melhor se torna sua relação com os estudantes, bem como com os colegas do corpo docente e com a gestão.

Assim, aos poucos, crescia o desejo de pesquisar a humanização na formação do profissional de saúde. Tenho refletido acerca da importância da implicação do professor para uma formação humanizada, voltada ao desenvolvimento de pessoas, e não apenas de profissionais com competências técnico-científicas. Fruto disso, introduzi no Estágio Curricular Obrigatório uma atividade de voluntariado social, com o objetivo de desenvolver a solidariedade no estudante de Biomedicina. Publiquei no volume 5 da **Série Práxis e Docência Universitária** (ANDRADE; VERGNE; SANTOS, 2016) um relato de experiência sobre esta prática pedagógica relacionada à humanização. A experiência da construção do texto para esta publicação foi extremamente formativa, na medida em que os organizadores da série estimularam uma reflexão consistente da prática pedagógica.

Após essa experiência, cursei, como aluna especial, a disciplina Docência Universitária: Pressupostos Epistemológicos, Políticos e Metodológicos, com a Professora Sandra Soares e a doutoranda Fátima Beraldo, em atividade de estágio docente, que muito marcou meu percurso formativo pela dedicação e capacidade de socializarem seus conhecimentos e percepções durante toda a disciplina. A condução dessa disciplina se deu de forma completamente inovadora para mim, dado que as professoras conduziram a formação de uma comunidade de aprendizagem em que a prática da humanização foi experimentada por todos; vivenciamos o respeito mútuo num

desenvolvimento com respeito e ética na produção dos textos e na condução do dia a dia da disciplina, o que me tocou em minha humanidade.

Nessa disciplina, desde o primeiro dia de aula, o plano de ensino foi discutido com o grupo, que opinou e discutiu acerca dos objetivos propostos, se contemplavam o que todos estavam ali buscando. Nas primeiras aulas, firmamos um contrato didático, com normas e regras discutidas e que seriam seguidas por todos.

Após a seleção para o Doutorado, em 2016, passei a integrar o grupo de estudo e pesquisa Docência Universitária e Formação de Professores da Universidade do Estado da Bahia (DUFOP/UNEB). A partir daí, pesquisas, leituras e reflexões sobre a prática dos professores na universidade passaram a fazer parte do meu cotidiano. Nesse grupo, além da pesquisa individual dos pós-graduandos, todos os integrantes participam de uma pesquisa coletiva do grupo, bem como da organização do Colóquio Práticas Pedagógicas Inovadoras na Universidade, evento de grande importância apoiado pela Pró-Reitoria de Graduação da UNEB, e que traz pesquisadores de várias partes do mundo para compartilhar conhecimentos, percepções e reflexões com professores do ensino superior.

Dois importantes experiências vividas no DUFOP foram: o curso sobre aprendizagem ministrado pelo Professor Juan Ignacio Pozo, da Universidade Autónoma de Madrid, e o seminário com o Professor Felipe Trillo, da Universidade de Compostela, sobre a formação do professor universitário. No curso com o professor Pozo, discutimos, entre outros, o conceito de competências cognitivas e afetivas. Percebemos como a experiência desenvolve sentidos, articula pessoas, possibilita a ressignificação de paradigmas. No convívio com o Professor Trillo, pela sua capacidade de nos fazer refletir acerca dos sentidos de cada atividade desenvolvida, percebemos que na experiência desenvolvemos valores que rapidamente são evidenciados nas atitudes. Ele pratica o que traz na sua publicação acerca das atitudes e valores no ensino, que “Valores podem ser aprendidos, portanto devem ser ensinados” (BERAZA, 2000, p. 94).

Em síntese, integrar o DUFOP tem sido fundamental na minha formação profissional e pessoal, já que se trata de um grupo com características muito peculiares de produção solidária e afetiva, o que potencializa o trabalho e qualifica o percurso formativo.

### 3 BASES TEÓRICAS DA PESQUISA

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. Nesse campo, o essencial na construção da humanidade são interrogações estruturantes do futuro: Como devemos viver? Como se configuram os modos de vida humanos? Como aprender com as experiências comunitárias já percorridas criativamente de como viver? (INGOLD, 2019).

Podemos ver aproximações entre a antropologia filosófica de Tim Ingold e a ontologia de Martin Heidegger ao problematizarem o que é o “ser” do ser humano. Em seu livro *Carta sobre o Humanismo*, Heidegger (2005) se debruça sobre a condição de ser humano como indeterminação ontológica, ideia que se manifesta no pensamento de Ingold (2019, p. 8) quando afirma:

Entretanto, não há apenas uma maneira humana de ser. A ‘aptidão para a cultura’, sejam quais forem os demais sentidos da expressão, é uma capacidade de gerar diferença. Nesse processo criativo, que se realiza no curso ordinário da vida social, e através dele, é que a essência da condição de humanidade se revela como diversidade cultural [...].

O pensamento de Ingold (2019) nos convoca para a compreensão da existência em um âmbito processual no qual a criatividade e a necessidade dão impulso a novas formas de se constituir como ser humano, forma de vida não apartada das outras formas de vida existentes na natureza, que estão integradas pela mesma condição de seres vivos que partilham uma morada, um habitat. Entretanto, o desenvolvimento de uma visão antropocêntrica, a partir da razão ocidental, apartou do sentido da humanidade a sua animalidade, o que gerou dicotomia e hierarquia entre homem e animal, razão e emoção, mente e corpo, ciências humanas e ciências naturais.

Nas perspectivas existencialistas, a humanidade e os processos de humanização não estão em correspondência transcendental com uma ontologia, como na ontologia teológica, pelo contrário, as ontologias são existencialidades em movimento. As questões que daí decorrem são bastante amplas e refletidas de forma densa e transdisciplinar, como em Hans Jonas (2006), Hannah Arendt (2016), Tim Ingold (2019) e Byung-Chul Han (2017).

Um tema que acrescenta complexidade ao debate sobre as questões do humanismo na contemporaneidade, que não vou aqui desenvolver por não se configurar como foco do estudo, mas que, entretanto, merece ser mencionado, é a questão do pós-humanismo e do transumanismo. Tal temática aborda perspectivas do humano que possuem immanentemente desejo e crença de ultrapassar os limites do humano pela intervenção da tecnociência.

Esta pesquisa focou a problematização de sentidos do humano que se constituem no cenário formativo de um curso de graduação em Medicina. Dessa maneira, as concepções e práticas pedagógicas dos formadores dos futuros médicos foram o foco sobre o qual me debrucei. Nos processos de subjetivação em relação à formação profissional, a problematização da saúde como uma dimensão que necessita ser cuidada profissionalmente é fundamental na contemporaneidade e se configura como campo de disputa por diferentes valores. Aproximando-nos deste campo, nas relações que se estabelecem no ensinar, aprender, sentir, enfim, experimentar a vida acadêmica, acredito, com Manen (1998 p. 54), que “nunca é tarde para aprender. O crescimento pessoal é uma possibilidade humana que permanece ao longo da vida. Um adulto pode dar nova forma e direção ao seu ser, em qualquer idade”. Também com Beraza (2000, p. 94) seguimos acreditando que “atitudes e valores podem ser apreendidos, ser melhorados, ser alterados, incorporar noutros novos e, portanto, devem ser ensinados”. Daí nos lançarmos neste terreno tão fértil e tão desafiante que é a construção de um humano mais humano na formação do profissional de saúde. Esse humano mais humano faz eco com a poesia, como nos encanta formativamente Manoel de Barros (2016, p. 41) quando diz:

A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá, mas não pode medir seus encantos. A ciência não pode calcular quantos cavalos de força existem nos

encantos de um sabiá. Quem acumula muita informação perde o condão de adivinhar: divinare! Os sabiás divinam!

### 3.1 CONCEPÇÃO DE HUMANIZAÇÃO: *EPISTEMES* EM TENSIONAMENTO

Humanismo e os processos de sua produção – humanização – são conceitos polifônicos que possuem em seu centro de gravidade a ideia de que a humanidade do homem é produto 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.

O humanismo na área da saúde é definido como o conjunto de valores, atitudes e práticas que consideram o paciente um ser humano que sofre e solicita alívio, e se baseia 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 Benjamim). O cenário contemporâneo é marcado pela revolução tecnológica e seus impactos na vida humana e, como trazem Neves e Massaro (2009, p. 1), “laminação biopolítica do capital, nos modos de cuidar e gerir a vida”. Pensadores como Jonathan Crary (2014) e Grégoire Chamayou (2015) têm pesquisado sobre os diversos processos contemporâneos de intervenção tecnológica sobre o corpo e nas atividades humanas, alinhados a sistemas tecnológicos e de informação com a pretensão de conduzir a subjetividade a um processo de identificação com máquinas que garanta o tipo de eficiência que o fluxo de mercado exige. Há uma potente mudança de processos de subjetivação que estão a configurar uma percepção singular da realidade:

Hoje, mais do que pensar o funcionamento e os efeitos particulares de novas máquinas ou redes específicas, importa avaliar como a experiência e a percepção estão sendo reconfiguradas pelos ritmos, velocidades e formas de consumo acelerado e intensificado. [...] Gastam-se bilhões de dólares em pesquisas dedicadas a reduzir o tempo de tomadas de decisões, a eliminar o tempo inútil de reflexão e contemplação. Essa é a forma do progresso contemporâneo – o encarceramento e o controle implacáveis do tempo e da experiência. [...] Como muitos já notaram, a inovação no capitalismo consiste na simulação contínua do novo, enquanto na prática as relações de poder e de controle permanecem as mesmas. (CRARY, 2014, p. 48-49).

Vemos convertidos em mercadorias produtos abstratos como signos e imagens que determinam fluxos de consumo, articulando inovação, tecnologia e progresso. Entretanto, as relações humanas tornam-se cada vez mais distantes e mediadas pela tecnologia. Na área da saúde, essa questão imprime uma relação fria e pouco comprometida com o ser.

Percebemos essa característica nas estruturas dos serviços de saúde. Outra dificuldade desafiadora é “[...] a sub-remuneração, as relações contratuais/formais precarizadas e injustas de trabalho, a ambiência degradada, as condições de trabalho que interferem negativamente na produção de saúde dos que cuidam” (PASCHE, 2010, p. 65). Inclusive muitas críticas à Política Nacional de Humanização, da Atenção e da Gestão em Saúde (PNH) vão na direção de relacioná-la com uma forma de escamotear as faltas e ausências nas obrigações do governo em fornecer uma estrutura que atenda às demandas da produção de saúde no país, que se somam a manifestações que denotam desumanização, como “filas desnecessárias; descaso e descuidado com as pessoas; incapacidade de lidar com histórias de vida, discriminação, intimidação, submissão a procedimentos e práticas desnecessárias, cobrança ‘por fora’, exclusão e abandono” (PASCHE 2010, p. 65). Entretanto, quando o profissional de saúde adentra uma sala de aula como formador do profissional, é importante que ele reflita sobre os valores que intenta estimular nos estudantes.

A PNH apresenta um conjunto de diretrizes transversais que devem direcionar as atividades de instituições que envolvam usuários, trabalhadores e gestores da Saúde. As diretrizes dessa política apontam para a valorização da dimensão subjetiva em todas as práticas de atenção e gestão à saúde, fortalecendo compromissos e responsabilidades, incentivando o trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade, a 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). Esse programa já completou 15 anos de existência e carrega consigo muitos estigmas, provenientes das tentativas de sua implantação, sendo que dois grandes desafios continuam imperativos: necessidade de

reencantar os servidores e profissionais que laboram na atenção e na gestão da área da saúde, bem como a necessidade de formar profissionais de saúde capazes de exercer o “cuidar do outro” na composição de uma política pública solidária, inclusiva e de qualidade. Concordo que é necessário perseguir, desde a graduação, os valores e atitudes que embasam as cinco diretrizes do SUS, que são reforçadas pela PNH: acolhimento, gestão democrática, clínica ampliada, valorização do trabalho e garantia dos direitos dos usuários (BRASIL, 2010).

No **Acolhimento**, preconiza-se orientação ética que inaugura e sustenta os processos do cuidado compartilhado, buscando a corresponsabilização, em que paciente e profissional de saúde atuam na produção de atitudes e valores ligados à solidariedade, que imprimam uma nova ética do cuidado; na **Gestão democrática**, preconiza-se o compartilhamento do poder sustentado por práticas democráticas como horizontalização do poder, ampliação da inclusão de sujeitos na gestão e na clínica, utilizando medidas como organização de grupos de trabalho em humanização (GTH), rodas de discussão, inclusão da rede sociofamiliar dos usuários etc., valores ligados ao respeito e à consciência dos direitos. Na **Clínica ampliada**, buscar-se-á ampliação das bases conceituais, avançando para além da alopatia, da racionalidade clínica; inserção de práticas complementares; ampliar para além do biológico; e inclusão de ações interdisciplinares apostando nos trabalhos de equipe. A ideia de clínica ampliada impõe experiências de troca entre seres humanos sensíveis e solidários, não de alguém que sabe e alguém que não sabe; uma clínica que não seja de encontros esporádicos e instrumentalizados, mas de construção de vínculos e de confiança mútua, permitindo a contração de responsabilidades na rede de saúde; valores ligados à humildade e ao desprendimento das certezas científicas e de uma idealização do paciente.

A **Valorização do trabalho** defende remuneração adequada para os trabalhadores da saúde na intenção de construir, de forma sustentada, a reforma sanitária de nosso país. Por último, há os valores de igualdade a fim de **garantir os direitos dos usuários** na direção da produção de corresponsabilização. Assim seria respeitado o direito dos usuários à informação, à inclusão nas práticas/ações de saúde (consultas, exames, internações etc.), direito a ser respeitado em suas opções sexuais,

religiosas e políticas, direito a uma equipe profissional de referência que lhe cuide a partir de práticas embasadas em valores de sabedoria, reconhecimento e persistência.

É factualmente perceptível que a formação atual ainda tem um predomínio do modelo biomédico, apoiado na tecnologia para análise diagnóstica. Nesse modelo, encontro 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, que dificulta a visão do indivíduo como um ser integral e interfere na compreensão do processo saúde e doença, de modo que podemos e devemos trabalhar efetivamente na revisão nos programas de formação dos profissionais de saúde (AMORIM; MOREIRA; CARRARO, 2001 apud MISSEL; COSTA; SANFELICE, 2017). Acredito 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.

Junges e outros (2012, p. 694) afirmam que “a interação terapêutica se apoia na tecnologia, mas não pode limitar-se a ela, porque precisa ver os seus interstícios com a sabedoria prática, essencial para o cuidado”. De modo que o sentido de toda uma tecnologia a serviço do diagnóstico médico deve complementar uma relação médico-paciente em que se mantenha a subjetividade que compõe os seres humanos envolvidos nesta relação interativa do cuidado médico. Penso que parte desta forma de lidar e interpretar as necessidades do outro se deva à formação médica desse profissional capacitado e habilitado em um modelo que há muito vem sendo questionado.

Nossa história recente como resultado da importância do movimento sanitário, em suas articulações com outros movimentos sociais, carregados de valores, impulsionaram as lutas, nas décadas de 1960, 1970 e 1980, na indução à reconfiguração do padrão de exigência expresso nas políticas públicas na saúde e no campo dos direitos humanos e socioambientais. A temática da humanização tem despertado interesse de diversos profissionais da área da saúde, o que se evidencia pelo aumento da produção científica

relacionada ao tema, todavia, há muito a ser feito para que seja superado o paradigma de formação biomédica secular.

No Brasil, a saúde pública é de responsabilidade do Estado e é gerida através do Sistema Único de Saúde. O SUS se configura como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, na medida em que abrange desde atendimentos ambulatoriais até transplante de órgãos, garantindo, textualmente, acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. A humanização é fortemente requerida pelo SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), trazendo princípios de equidade, integralidade e universalidade na produção de saúde (BRASIL, 2010). Em discussão desde a década de 1970, a humanização foi configurada principalmente na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando se consolida um grupo de trabalho sobre humanização.

A partir da constatação da necessidade de uma política complementar que garantisse suporte aos princípios basilares do SUS, em 2010, foi criada a Política Nacional de Humanização, da Atenção e da Gestão em Saúde (PNH) (BRASIL, 2010). Esta política pública de saúde reforça, revisita e amplia os princípios do SUS, incluindo inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. A PNH é um marco teórico-político da atuação do Ministério de Saúde, que valorizou muitas ações e projetos de humanização que estavam sendo implementados e/ou desenvolvidos na rede pública de saúde, principalmente nos hospitais, como citado anteriormente.

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 PNH estão para além de um simples conjunto de regras para direcionar e inspirar as práticas em saúde. A PNH pode ser entendida como um guia de conduta a ser perseguido para a reflexão de todos os trabalhadores que atuam na formação e produção em saúde.

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. Apesar do reconhecimento da necessidade de fundamentação prática e teórica nos saberes humanísticos para que a integralidade do cuidado seja efetiva, as humanidades são desconsideradas do corpo da Medicina (RIOS; SIRINO, 2010).

Junges e outros (2012) consideraram que a humanização se torna uma referência ética de orientação para as práticas de saúde, não reduzidas à normatividade procedimental da técnica, mas procurando englobar nos percursos terapêuticos os projetos de felicidade das pessoas, apontando para as dimensões subjetivas e socioculturais do processo saúde/doença. Portanto, para se alcançar os objetivos da humanização, propõe-se a constituição de equipes multiprofissionais corresponsáveis, em que tanto profissionais quanto usuários se sintam sujeitos do processo de solução das necessidades que chegam até a unidade de saúde.

A discussão acerca do humanismo médico pretende buscar responder à transformação corporativa do sistema de saúde. Isso se destaca e parece buscar atender a necessidade de um acordo geral, suficiente para avaliar o humanismo dos médicos e, dessa forma, planejar intervenções pedagógicas explícitas que fortalecerão instâncias desde a formação em saúde até a prática médica nas instituições de saúde.

Nessa mesma linha de pensamento, Rios e Sirino (2010) afirmaram que a humanização é um tema recorrente nos serviços de saúde, utilizado amplamente e de caráter polissêmico. O termo “humanização” se refere a movimentos, conceitos, ações de diferentes origens históricas e linhas de pensamento, dando margem a várias interpretações. Essas autoras argumentam que, no campo do ensino médico, isso aponta um paradoxo evidente: “embora reconhecida a importância e atualidade do tema no campo da saúde, há grande dificuldade de integração dos temas humanísticos ao corpo da Medicina. Apesar de essencial à prática médica, a humanização ainda é vista como um tema desinteressante” (RIOS; SIRINO, 2010 p. 402).

Junges e outros (2012, p. 694) concluíram que a humanização exige reconstruir um conceito de cuidado que saiba conjugar êxito técnico e sucesso prático. A interação terapêutica apoia-se na tecnologia, mas não pode limitar-se a ela, porque precisa ver os seus interstícios com a sabedoria prática, essencial para o cuidado. Isso significa abrir espaço de diálogo para conversar sobre como o uso da tecnologia se insere na subjetividade e no coletivo daquele serviço.

Nesta pesquisa, tomo o conceito “humanização” conforme Deslandes (2006), considerando a necessidade de ver o paciente como uma pessoa e não reduzi-lo a uma patologia, ver o paciente como uma totalidade. Aqui o diagnóstico e tratamento de um paciente consideram as necessidades subjetivas e conflitos do mesmo.

De acordo com Ávila e outros (2018), a humanização pode ser pensada como um princípio do cuidado que tem por finalidade organizar as ações dos trabalhadores da saúde e construir valores humanos capazes de resgatar a dignidade das pessoas que estão sendo assistidas. A este conceito é preciso acrescentar a dignidade dos cuidadores, equipes que trabalham na produção de saúde.

O conceito de humanização, por ser polissêmico, traz vários sentidos e significados. Em documentos oficiais sobre a humanização da atenção, como os documentos do SUS e a PNH, seu conceito, apesar de não apresentar consenso, seja nos aspectos teóricos, seja nos operacionais, direciona-se como uma diretriz de trabalho, voltando-se para a criação de um movimento de assistência pautada na defesa da vida e na promoção de saúde (DESLANDES, 2004).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (PNH) entende humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. “Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.” (BRASIL, 2010, p. 8).

Humanização como movimento da área de saúde é um esforço individual e luta coletiva por novas possibilidades de organização do cuidado, que considere o ser humano como um ser integral, envolvendo suas dimensões física, psíquica, espiritual e

social. Esse é o conceito de humanização que assumo, a partir do observado e construído neste caminho de pesquisa.

Numa formação humanizada do profissional médico, importa revisitar a lógica da formação profissional na área da saúde, discutir como se dá a organização dos serviços, as estruturas de hierarquia social e da provisão dos cuidados, os fatores que interferem na interação das pessoas – as relações de conflito, cooperação e subordinação entre profissionais nas equipes de trabalho, bem como entre profissionais e pacientes, buscando resgatar sobretudo a dignidade, o respeito e a solidariedade.

A formação dos profissionais de saúde que se pratica atualmente, em sua maioria, ainda prioriza a valorização do curar em detrimento do cuidar. Considerando a necessidade de reduzir essa valorização do curar em detrimento do cuidar, a proposta do Humaniza SUS é criar, no contexto hospitalar, espaços de produção comum de conhecimento sem perder a noção da especificidade de cada contribuição para assegurar a integralidade do cuidado. Para Oseguera Rodríguez (2012, p. 61), “o humanismo na Medicina é um modo de vida em que o bem-estar do ser humano é valorizado e enfatizado”. Ávila e outros (2018, p. 6) destacam que uma conduta humanizada no processo do cuidar pressupõe a adoção de um comportamento profissional que consiga visualizar o ser humano em seus diversos âmbitos, valorizando suas crenças, sua cultura, sua religião e seus valores morais.

Missel, Costa e Sanfelice (2017, p. 592) argumentavam que

[...] o processo de humanizar baseia-se em atitudes simples de se disponibilizar para ouvir, trocar experiências e comparar seu processo histórico com o outro. A percepção do outro, suas relações, histórias de vida é que permitem a identidade humana e também o ato de repensar e refazer práticas em saúde.

Portanto, importa pensar como podemos refletir e analisar possibilidades de o processo de humanização chegar às práticas de saúde. Nesta pesquisa, focaremos a formação médica e suas possíveis implicações numa teia que envolve o profissional, o paciente e toda a sociedade.

Sabemos que promover a saúde e humanizar sua atenção são trabalhos processuais de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionados aos contextos em que se desenvolvem. A formação médica vem sendo aprimorada nas últimas décadas como

consequência de uma inquietação de educadores-formadores-sociedade, e parte desse processo vai requerer um olhar mais humanístico para esta educação.

Diante disso, e buscando entender por onde caminha a atuação do profissional na saúde, pautada na construção de subjetividades, é importante pesquisar acerca dos valores e atitudes que respaldam uma formação mais humanizada em saúde.

### 3.2 A SAÚDE COMO CAMPO DE FORÇAS HERMENÊUTICAS NA PERCEPÇÃO DE SER HUMANO NA CONTEMPORANEIDADE

Compreender a saúde na contemporaneidade é lançar o olhar para visões distintas sobre sua percepção e formas de intervenção para seu alcance. Uma delas é a visão de saúde individualizada, restrita ao funcionamento do organismo como se ele fosse um sistema fechado – o organismo e sua genética. Uma visão que prioriza as questões objetivas de manifestação do humano, como a sua capacidade cognitiva.

Segundo essa visão, o aparato biológico e cognitivo daria condições e seria suficiente para os homens fazerem projetos, arte e ciência. As duas estruturas, biológicas e cognitivas, possibilitariam, no contexto específico do campo da Medicina, a criação de equipamentos para diagnóstico e tratamento de doenças. Essa forma de compreender e tratar a saúde humana equivoca-se na medida em que não acessa a amplitude psíquica e espiritual que compõe o ser e que contribui para o desencadeamento das doenças, sobretudo as “doenças neuronais”, estas que só o contato humano sensível e atento poderia identificar. Outra visão concebe a saúde como um processo, que vai sendo construído à proporção que o ser humano interage com o contexto em que está inserido. A saúde é vista nesta concepção como um sistema complexo, um sistema aberto a partir do qual o organismo troca energia emocional e psíquica com o exterior – o ambiente e as outras pessoas. Nessa outra lógica, a técnica não é desconsiderada e minimizada, mas não é priorizada como eixo fundamental. Nessa linha de pensamento, compreender a saúde humana envolve acessar as subjetividades, as questões éticas, socioafetivas e culturais, que estão relacionadas com a capacidade de produzir sentido existencial, no processo de construção do presente e do futuro, o que seria uma forma mais humanizada de compreender a saúde. Essa é a percepção que fundamenta a presente pesquisa.

Crenças de que intervenções objetivas e técnicas são suficientes para atender e superar as complexas problemáticas no desenvolvimento da saúde humana precisam ser revistas, tanto no fazer em si quanto no ensinar a fazer. Essas questões passam a ser importantes para pensar a sobrevivência humana no cenário atual, em que a alimentação, a respiração, a saúde psíquica etc. estão sendo fortemente afetadas pelas condições de existência que o sistema capitalista impõe.

Para autores como Hans Jonas (2006), a sobrevivência física e espiritual passa também pelo cuidado com o ambiente e com a existência das próximas gerações. Este biólogo e filósofo, discípulo de Heidegger, aborda a responsabilidade como uma categoria existencial e ontológica, defendendo a ideia de que uma ética do futuro precisa condicionar as práticas do presente, portanto, o cuidado do futuro necessita uma presença responsável no presente.

Jonas (2006) denomina esse cuidado como a ética da responsabilidade<sup>1</sup>, algo que não havia sido pontuado pelos filósofos clássicos, dado que a existência humana não estava ameaçada, principalmente pela tecnologia. Para esse pensador, o homem define-se ontologicamente pela responsabilidade que assume em prol das gerações futuras. Nesse sentido, Jonas propõe repensarmos o imperativo Kantiano, que para ele constitui um parâmetro exemplar: “Age de tal maneira que o princípio de tua ação se transforme numa lei universal” – para um novo imperativo: age de tal maneira que os efeitos de tua ação sejam compatíveis com a permanência de uma vida humana autêntica.” (JONAS, 2006, p. 18).

Hans Jonas (2006) e Michel Serres (2003) defendem um modo de viver que contempla, na capacidade de agir, a responsabilidade da ação, e não só com o procedimento em si da técnica para a ação. A fim de sustentar essa forma de compreender a saúde humana, a razão e a cognição precisam estar subordinadas às questões éticas. O interessante seria que contemplássemos a razão, a cognição, a ética e ainda a espiritualidade como possibilidades para refletir acerca das possíveis determinações da ação humana no cuidado com a saúde, que, na contemporaneidade,

---

<sup>1</sup> Ou também *O princípio da responsabilidade*, título da obra lançada por Jonas (2006).

tem relação direta com o conhecimento das técnicas, cada vez mais especializadas para diagnóstico, acompanhamento e tratamento das doenças.

Assim, a reflexão acerca da relação entre a saúde e a técnica é de grande importância para o viver humano. Michel Serres (2003), ao afirmar que o sucesso tecnológico deve levar em consideração os valores éticos para o futuro, alerta para a necessidade de os indivíduos reverem o contrato social primitivo, no qual o ser humano se sintia responsabilizado e defenda um contrato natural, em que a natureza seja reconhecida pelo que é – um sujeito de direito –,<sup>2</sup> assim haveria um equilíbrio na relação do homem com a natureza.

Na contemporaneidade, compreender a saúde e o cuidado com a saúde demanda pensar a relação entre homem e tecnologia e a relação entre homem e máquina. Aprofundando esta reflexão acerca da complexidade da relação entre homem e máquina, é preciso pensar em dois processos que se complementam: a maquinização das pessoas e a humanização das máquinas.

Criamos um grande aparato tecnológico justificando a produção de saúde na contemporaneidade, pesquisas em todas as áreas trouxeram inúmeros avanços, por exemplo, com a Inteligência artificial, a nanotecnologia e os microchips, que estão a provocar mudanças estruturais na saúde humana. São tão invisíveis quanto invasivas na transformação nas formas como nos comunicamos, nos transportamos, trabalhamos, fazemos cirurgias etc. O impacto e a velocidade com que essas transformações têm se desenvolvido traz questões éticas e de formação: que humanidade está sendo efetivada? A grande reflexão contemporânea se refere ao impacto da tecnociência na construção de sentidos e de novas subjetividades na construção do humano, sua natureza e os papéis sociais assumidos.

A humanização das máquinas foi uma das derivações de uma pesquisa acerca da importância dos relacionamentos interpessoais, para a preservação da saúde humana. Esta pesquisa, realizada por um grupo de pesquisadores da Universidade de Harvard,

---

<sup>2</sup> A natureza como um sujeito de direito sofre algumas críticas, como a do filósofo Luc Ferry (2009), que percebe um vínculo estreito entre as questões ecológicas e o discurso religioso, chamando atenção para a frequência com que as expressões religiosas como, por exemplo, “valores sagrados” ou “santidade da vida” são encontradas nos textos dos ecologistas profundos, o que, para ele, é uma ingenuidade.

acompanhou por 75 anos dois grupos de jovens no decorrer de suas vidas: um grupo de ingressantes na universidade e outro das periferias de Boston (onde fica aquela universidade).<sup>3</sup> Esta pesquisa buscava entender a “relação entre saúde física e mental”, e a resposta, percebida ao longo dos anos, foi que uma boa vida se constrói com boas relações, ou seja, relacionamentos próximos e afetuosos trazem felicidade, saúde e conservam as funções de memória.

Os seres humanos dessa pesquisa foram entrevistados de dois em dois anos; suas famílias foram acompanhadas através dos registros de conversas e filmagens com os filhos e esposas, bem como suas relações com sua comunidade. Os registros demonstram que alguns tornaram-se advogados, pedreiros e médicos, dentre outras profissões; um deles tornou-se presidente dos EUA – John Kennedy. Alguns desenvolveram alcoolismo, e uns poucos desenvolveram esquizofrenia. Alguns saíram de situações muito complicadas economicamente e conseguiram se reerguer, através do trabalho e apoio dos familiares e amigos, e outros fizeram o caminho contrário. Os homens eram acompanhados em sua saúde física (exames de sangue e escaneamentos cerebrais). As três principais conclusões dessa pesquisa foram: a) conexões sociais são muito boas para nós, seres humanos, e a solidão mata; b) Não importa apenas não estar só, mas a qualidade das relações é determinante para a saúde; c) Bons relacionamentos não protegem apenas o corpo, mas conservam a memória. Dessa pesquisa, derivaram-se muitas reflexões, incluindo a necessidade de repensarmos nossos relacionamentos (sejam entre seres humanos ou entre estes e seus contextos de trabalho) para preservação da saúde.

Essa pesquisa, dentre muitas outras proposições, reafirmou a importância da comunicação na conexão entre os seres humanos. Como uma das formas de controle e expansão do mercado capitalista é se apropriar de forças subjetivas humanas com o objetivo de promover o lucro, baseados nessa investigação, se desenvolveu um aparato tecnológico que objetiva, com respostas de gravações digitais, imitar um diálogo humano. Tornar as máquinas capazes não só de comportar-se como humanos, mas de tornarem-

---

<sup>3</sup> A pesquisa intitulada Harvard Study of Adult Development, tem hoje seu quarto diretor, o professor Robert Waldinger, que tem divulgado através de palestras e workshops os resultados e suas derivações.

se inteligentes é a problemática central do novo campo de pesquisa chamado de “computação cognitiva”, que é uma tentativa de simulação artificial do processo de pensamento humano desenvolvendo plataformas tecnológicas capazes de reconhecer padrões cada vez mais variados que sejam capazes, portanto, de interagir e responder com sistemas mais complexos de padrões a partir da leitura de algoritmos. Não iremos nos deter nessa questão específica. Importa, para esta investigação, a repercussão inversa, ou seja, de que forma a mediação tecnológica impacta nos sentidos de nos tornarmos humanos.

Na contemporaneidade, como desenvolvimento das conclusões da pesquisa citada acima, os programas de autoatendimento telefônico simulam uma comunicação mais “humanizada”, com respostas que trazem expressões coloquiais como: “Ah, que pena!”, ou “Puxa!”, intencionando suscitar um ambiente de maior conexão. Ainda nesta simulação de um processo de interação, empresas tentam humanizar o “convívio” com as máquinas criando GPS com programas e vozes de artistas conhecidos, aplicativos que simulam interlocutores humanos, podendo o usuário configurá-los com voz feminina ou masculina etc. Esses programas estão à disposição e sendo utilizados como novo padrão de estrutura na interação homem-máquina. Ao colocarmos a ferramenta *waze* para identificar a melhor rota para chegarmos a um destino específico, ao final, vamos ouvir: “Você chegou ao seu destino!” Essa comunicação, sendo entre seres humanos, finalizaria a interação em todo um caminho, fruto de uma colaboração e cuidado com o outro. No entanto, ao ouvir de uma máquina, poderíamos questionar: Quem realmente guiou a chegar até aí? O que acontece a partir daí, com a “relação” criada? Onde está o vínculo? A quem você se vinculou? E se a rota te levar, com uma voz doce e suave, a lugares indesejados? Com quem você iria dividir a decepção e todos os demais sentimentos?

A “humanização das máquinas” deixa um vazio quanto à interação e conexão necessária aos seres humanos. Consorte (2016, p. 15) afirma que “a vontade de sentir felicidade é o que mais move as ações humanas”, o que não pode ser conseguido na interação entre homens e máquinas. Esse autor completa dizendo que “o que fornece mais felicidade ao ser humano é o sentimento de conexão e a qualidade das relações que ele tem” (CONSORTE, 2016, p. 1). Na relação entre homem e máquina, fica o vazio

de conexão, afeto e vínculo, embora nossos cérebros sejam estimulados, em certa medida, para sentirem relações humanas nas interações artificiais. No entanto, esses contatos, com linguagem coloquial e entonação buscando simular sentimentos, são, de fato, sem emoção, cuidado e afeto. Voltaremos à reflexão acerca dessa concepção de humanização da ação e os valores que sustentam a humanização na próxima seção.

Na mesma lógica da identificação ontológica de máquinas e homens, embora com sinal contrário, vivenciamos, a partir do capitalismo pós-industrial, a busca de ações humanas que se aproximem da eficiência, precisão e padronização das máquinas. Quanto ao trabalho, empresas impelem seus funcionários a sobreviverem a extensas jornadas, nas quais, inevitavelmente, a interação e o contato entre as pessoas são abreviados, e a criação de vínculos é dificultada. Esses valores se expressam na ideia de que é possível e desejável uma relação puramente “técnica” no tratamento com outras pessoas, indiscriminadamente, tratando-se de vendas on-line, reservas de hotéis ou consulta médica.

O direcionamento para a “maquinização dos humanos” atinge as instituições de saúde, onde as relações entre profissional de saúde e paciente não priorizam tempo e espaço para a formação de vínculo entre o profissional e o paciente. Nesta forma objetiva e “desumanizada” do cuidado com a saúde, o profissional não sabe das demandas psíquicas que interferem no autocuidado do paciente, capazes de garantir o encaminhamento do tratamento,<sup>4</sup> evidenciando que estamos numa era em que os individualismos e imediatismos expressam-se livremente, numa dimensão nunca antes retratada, o que vem afetando a nossa saúde física e mental.

Os papéis sociais e a natureza do humano são produzidos no jogo de forças da sociedade, em que é preciso lembrar das condições de trabalho que os profissionais estão enfrentando para pensar e cuidar da saúde dos pacientes. Quanto a este aspecto, desejar que um padrão de ação se efetive com condições precárias de trabalho, por exemplo, sobretudo na produção de saúde, tem gerado o que Byung-Chul Han (2017) denomina sociedade do desempenho e tem produzido sérias consequências para a nossa subjetividade, gerando um cansaço e um esgotamento excessivo. Esse autor

---

<sup>4</sup> Estas demandas sustentarão, ou não, a obediência e continuidade de uma proposta de tratamento médico, por exemplo.

chega a denominar nossa sociedade contemporânea como “Sociedade do Cansaço”; para ele, chegamos num momento em que “O excesso da elevação do desempenho leva a um infarto na alma” (HAN, 2017, p. 71). Ele explica que, sendo o ser humano um sujeito de desempenho, estaria livre do domínio externo, ele é senhor e soberano de si mesmo, está submisso apenas a si mesmo, é como se o excesso de trabalho e desempenho justificasse em si mesmo sua autoexploração.

Assim, a humanidade está vivendo um grande paradoxo: ao mesmo tempo em que a máquina (tecnologia) se faz cada vez mais presente na vida das pessoas, suas consequências – muitas vezes imprevisíveis – estão gerando reflexões axiológicas outras, antes não imaginadas. Esta nova interação homem-máquina pode ser vista como dilema moral, pois gera nova subjetividade, com consequências evidentes para a humanidade e para o planeta. Autores como Hans Jonas (2006), Jonathan Crary (2014) e Michel Serres (2003) trazem diagnósticos e reflexões interessantes acerca dos limites éticos que dão suporte à compreensão da interação do humano consigo mesmo e com a natureza que o cerca.

Para além de querer substituir humanos por máquinas, na tentativa de que elas sejam mais eficientes, rápidas e com menor custo, e nos façam, assim, mais produtivos e geradores de renda, estamos imersos na silenciosa construção de subjetividades despolitizadas, neutras, mecânicas e previsíveis. Guattari e Deleuze (1992) trazem reflexões acerca de subjetividades maquínicas. Estes filósofos contemporâneos se inspiram “[...] no elevado grau de sofisticação das máquinas tecnológicas, produzidas na fase do capitalismo pós-industrial, para forjar a ideia de uma subjetividade entendida como maquínica, se contrapondo à ideia de uma subjetividade estrutural e/ou capitalística” (SOUZA, 2008, p. 73).

Cabe aqui explicitar o conceito de “máquina” utilizado por Guattari e Deleuze (1992) na construção do conceito de subjetividade maquínica;

Máquina (maquínico): distinguimos aqui a máquina da mecânica. A mecânica é relativamente fechada sobre si mesma: ela só mantém com o exterior relações perfeitamente codificadas. As máquinas, consideradas em suas evoluções históricas, constituem, ao contrário, um *phylum* comparável ao das espécies vivas. Elas engendram-se umas às outras, selecionam-se, eliminam-se, fazendo aparecer novas linhas de potencialidades. As máquinas, no sentido lato (isto é, não só as máquinas técnicas, mas também, as máquinas teóricas, sociais,

estéticas, etc.), nunca funcionam isoladamente, mas por agregação ou por agenciamento. Uma máquina técnica, por exemplo, numa fábrica, está em interação com uma máquina social, uma máquina de formação, uma máquina de pesquisa, uma máquina comercial etc. (GUATTARI; ROLNIK, 2005, p. 385).

Deleuze e Guattari (1988) destacam aspectos não-humanos e não-psíquicos envolvidos na produção de subjetividade. Estes autores consideram três acepções de subjetividade maquínica:

- Subjetividade maquínica enquanto máquina territorializada tecnológica – campo corporal da materialidade tecnológica, relação concreta com o mundo;
- Subjetividade maquínica enquanto máquina desterritorializada coletiva – campo incorporeal ou invisível, agenciamentos coletivos de enunciação, tanto concretos como abstratos; uma produção constante junto ao meio ambiente entendido de forma ampla, como meio social, político, econômico, histórico afetivo, estético, ambiental, tecnológico e urbanístico;
- Subjetividade maquínica enquanto máquina singularizada – heterogeneidade, singularidade, autoprodução da própria subjetividade, criação de novos modos de vida, de novas formas de percepção e de uma produção de subjetividade autônoma em relação aos modelos dominantes e redutores da subjetividade capitalística e psicanalítica.

Uma imagem emblemática da subjetividade maquínica territorializada tecnológica foi produzida inicialmente com a submissão do trabalho humano modulado pela máquina e esvaziado de sentido apresentado no clássico filme de Charles Chaplin “Tempos Modernos”, de 1936, que trouxe a reflexão acerca das longas jornadas de trabalho, com esforço repetitivo, sem atividade cognitiva valorizada, gerando desgaste e desânimo.

Na subjetivação maquínica dos seres humanos, que caracteriza a sociedade do desempenho (HAN, 2017) e do biopoder (FOUCAULT, 2008), as pessoas são enredadas em lógicas de produção nas quais a potencialidade de seus corpos é diminuída, reprimida, produzindo seres passivos, dóceis, dependentes, desempoderados, doentes, desacreditados, exaustos (CONSORTE, 2016). Este cenário evidencia o que Foucault (2013) já trazia acerca da extrapolação da lógica econômica para as relações sociais.

Han (2017, p. 71) considera que “O excesso da elevação do desempenho leva a um infarto da alma”. Daqui surgem as patologias características da atualidade:

ansiedade, depressão e estresse. Tais patologias são, por sua vez, fontes de lucro para a indústria farmacêutica. Ao invés de reconhecer que os modelos de sociedade e de humanização que estamos vivendo são parte das causas de tais patologias, são tratadas como se fossem problemas e produções individuais. Nossa época, então, vem produzindo e evidenciando suas enfermidades.

Cada época, ao longo de nossa história, pode ser compreendida por suas principais enfermidades e pelo modo de enfrentá-las. Cada época indica as possibilidades de compreensão e interpretação do modo de viver humano, do conceito de saúde e doença, bem como da relação entre as doenças e os valores sociais. Essas relações refletem não apenas o estado patológico, mas também o sentido de integralidade e a dimensão socioemocional e cultural dos sujeitos, já que o ser humano é integral e integrado a contextos sociais.

Para Han (2017), estamos atualmente numa época neuronal, dado que doenças como depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (TDAH), transtorno de personalidade limítrofe (TPL), Síndrome de Burnout (SB) etc. compõem o cenário patológico desse começo do século XXI. Esse autor comenta que deixamos para trás a época bacteriológica, que chegou ao fim com a descoberta dos antibióticos, bem como a época viral, graças às técnicas imunológicas. Convivemos, no entanto, com o pensamento que acompanhou as épocas mais recentes. Na época bacteriológica, por exemplo, acreditávamos que um antídoto poderia salvar o ser infectado, o que em parte é verdadeiro, porém a saúde definitivamente não se resume à quantidade de medicamentos que administramos ao nosso corpo físico para debelar microrganismos infectantes (HAN, 2017).

Na contemporaneidade, época de violência neuronal, inacessível a uma percepção direta, objetiva, não há mais uma negatividade estranha ao sistema. Han (2017) descreve as patologias que definem nossa época como uma “violência sistêmica”, isto é, uma violência imanente ao sistema. Patologias como depressão, TDAH, ou mesmo a obesidade, distúrbios da pressão etc. não causam estranhamento ao corpo, não fomentam reações do próprio corpo, o corpo tenta se acomodar e se transformar para aceitar. O diagnóstico e tratamento para essas patologias envolve, necessariamente,

aspectos subjetivos do viver, além dos elementos fisiológicos, inclusive genéticos, envolvidos.

Essa discussão acerca das patologias que compõem o cenário social voltado à compreensão de saúde e sua produção na contemporaneidade serve para entendermos de que configuração societal estou falando. Saímos da sociedade disciplinar, dominada pelo “não”, caracterizada pelas patologias bacteriológicas, passamos pela sociedade representada pelas doenças virais e estamos, segundo Han (2017), na sociedade do desempenho representada pelas patologias neuronais. Não temos mais uma organização social como descrevia Foucault, na qual “loucos e doentes” eram encaminhados respectivamente para manicômios e hospitais. Agora, na sociedade disciplinar, sociedade do desempenho, produzimos depressivos, fracassados, obesos e hipertensos, e ainda, orgulhosamente, alimentando a sociedade do espetáculo, como ressalta Guy Debord (2016).

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. Sob todas as suas formas particulares- informação propaganda, publicidade ou consumo direto de divertimentos-, o espetáculo constitui *o modelo* atual da vida dominante na sociedade. É a afirmação onipresente da escolha já feita na produção, e o consumo que decorre dessa escolha. Forma e conteúdo do espetáculo são, de modo idêntico, a justificativa total das condições e dos fins do sistema existente. O espetáculo também é a *presença permanente* dessa justificativa, como ocupação da maior parte do tempo vivido fora da produção moderna. (DEBORD, 2016, p. 14, grifo do autor).

A problematização das formas de compreensão da saúde na contemporaneidade, e de que processos sociais e subjetivos estão envolvidos em sua produção, é determinante para direcionar o percurso formativo dos profissionais, instância com grande potência transformadora da sociedade. Assim, entendendo o processo formativo do profissional de saúde como um elemento determinante para sua atuação profissional, há que se discutir as concepções individuais e coletivas acerca da saúde como campo de forças hermenêuticas na contemporaneidade.

### 3.3 A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO: RELAÇÕES, SITUAÇÕES, MOMENTO E ATOS PEDAGÓGICOS

Para analisar a percepção dos professores, utilizei como base pedagógica os conceitos que explicitam a essência da pedagogia segundo Manen (1998). São eles: a relação pedagógica, a situação pedagógica, o momento pedagógico e a ação pedagógica. Esses conceitos, descritos na obra *El tacto em la enseñanza: el significado de la sensibilidad pedagógica* (MANEN, 1998), me auxiliaram na perspectiva fenomenológica da análise dos dados produzidos nesta pesquisa.

O primeiro conceito é a “relação pedagógica”, que deveria perpassar todo e qualquer processo educativo como principal fundamento. Para Manen (1998), a relação pedagógica é aquela que existe entre estudantes e professores nas situações pedagógicas na qual professores e estudantes estão juntos de uma maneira especial e singular em relação às outras formas de convivência não estruturadas por intencionalidade pedagógica. A relação pedagógica é aquela em que o estar juntos em uma unidade interativa significa que o docente se responsabiliza pela aprendizagem do estudante (MANEN, 1998 p. 86).

O caminho que traz um professor para o componente curricular Humanismo precisa evidenciar uma relação pedagógica que tem uma estrutura de responsabilização com a aprendizagem autônoma dos estudantes. A relação pedagógica é sempre entre quem ensina e quem aprende! É uma unidade construída pela intencionalidade da produção de conhecimento entre duas consciências, duas intencionalidades.

O segundo conceito são as situações pedagógicas, decorrentes das relações estabelecidas por cada um dos atores – professores e estudantes. Uma situação pedagógica ocorre quando o educador compreende os estudantes e é capaz de atuar de forma que a relação seja educativa, indo além do respeito e compreensão aos estudantes.

O terceiro conceito são os momentos pedagógicos, que podem ser definidos, conforme Manen (1998), como o centro das práticas pedagógicas, ou seja, é um encontro ativo em que o educador atua educando, mesmo que sua ação seja de não atuar. Manen (1998) ressalta que o momento pedagógico está situado no centro da prática pedagógica.

E complementa trazendo que *“para que la situación pedagógica produzca un momento pedagógico, el adulto debe hacer algo pedagógicamente correcto en su relación con el niño”* (MANEN, 1998, p. 56).

Manen (1998) destaca que esses momentos trazem as indagações. Os momentos pedagógicos sempre trazem reflexões inusitadas, mesmo que planejados pelos professores, mas o fazer em si sempre traz motivações e envolvimento pessoais de cada um – professores e estudantes –, que se encontram num coletivo sempre implicado com o lado subjetivo da formação.

A motivação para o quarto conceito proposto por Manen (1998) é a ação pedagógica. Segundo Manen (1998, p. 91), *“As noções de situação pedagógica, relação pedagógica e ação pedagógica estão inter-relacionadas. Uma situação pedagógica e uma relação pedagógica ganham vida por meio da ação pedagógica.”* Ação pedagógica é aquele movimento em que a ação vivenciada na relação ativa o sentido da formação. Manen (1998) discute a importância de esta ação não ter apenas o sentido cognitivista, mas sim trazer conexão direta entre o que é dito através de palavras, ou mesmo de silêncios, e o que é vivenciado. E complementa chamando atenção de que é fundamental, na educação, sempre perguntar ao educando como ele vivenciou a situação.<sup>5</sup>

Essas características pedagógicas descritas por Manen instigam a pensar algumas formas de compreensões, também trazidas por este autor. Manen (1998) diferencia quatro tipos de compreensões que são expressas para o entendimento das relações pedagógicas: a compreensão não sentenciosa, a compreensão do desenvolvimento, a compreensão analítica e a compreensão formativa. A primeira é uma compreensão acolhedora e amistosa, que atua como uma barragem para as críticas reativas: *“La comprensión no sentenciosa implica una forma de escuchar que es receptiva, abierta, compasiva, auténtica y facilitadora.”* (MANEN, 1998, p. 100). Por sua vez, a compreensão do desenvolvimento é aquela em que o professor necessita fazer uso de seus conhecimentos técnicos para produzir um diagnóstico que lhe ajude a atuar

---

<sup>5</sup> Por exemplo, um pai que é acusado de abusar ou abandonar seu filho pode alegar que ama profundamente seus filhos, mas se seus filhos não sentem esse amor, sim, pelo contrário, eles são realmente rejeitados, abandonados ou que estão sendo abusando deles, então, a alegação do pai não tem significado pedagógico. É fundamental, na educação, sempre perguntar como a criança vivencia a situação.

de forma consciente e responsável para o desenvolvimento dos estudantes. A terceira compreensão, a analítica, é a que se abre para maior percepção das zonas complexas das emoções, conflitos e dúvidas. A compreensão formativa está fundada na preocupação do docente em construir um conhecimento completo e íntimo dos estudantes a fim de contemplar a singularidade de cada um. O conjunto dessas compreensões produz um entrelaçamento empático que aproxima intersubjetivamente os vários modos de ser estudante e professor.

Porém a humanização na formação do profissional médico, trazendo a compreensão integrada do ser humano como um ser biopsicossocial constitui a força para a prevenção, preservação e tratamento da saúde. O distanciamento dessa visão integrada do ser humano, ou seja, a fragmentação do ser humano, veio a partir da reforma do ensino médico, protagonizada pela pesquisa (FLEXNER, 1910) realizada por Abraham Flexner em 1910; a partir daqui, as escolas médicas foram adaptadas a um modelo de ensino em que a humanização foi negligenciada.

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, tiveram em seu processo formativo a marca de um currículo biologicista, em que o pensamento do tratamento das doenças (mas não do doente) é, em última instância, essencialmente hospitalocêntrico.

Esse pensamento parte de um modelo proposto por um pesquisador social e educador norte-americano de origem judia chamado Abraham Flexner. Em 1910, Flexner publicou o livro *Medical Education in the United States and Canada* (FLEXNER, 1910), documento que ficou conhecido como *Flexner Report*, ou Relatório 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 saúde. Na contemporaneidade, já temos muitos avanços, porém a análise do documento, do ponto de vista conceitual, apresenta uma visão exclusivamente biologicista da doença, negando a determinação social da saúde. Do ponto de vista pedagógico, o documento é considerado massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização. No 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.

[...] o modelo tem sido responsabilizado pela crise de recursos humanos que, em parte, produz crônicos problemas de cobertura, qualidade e gestão do modelo assistencial, inviabilizando a vigência plena de um sistema nacional de saúde integrado, eficiente, justo e equânime. Do ponto de vista político, por ter sido implantado no Brasil a partir da Reforma Universitária de 1968, promovida pelo regime militar, o modelo flexneriano de ensino e de prática mostra-se incompatível com um contexto democrático e com as necessidades de atenção à saúde de nossa população. (ALMEIDA FILHO, 2010, p. 1).

Assim, a Medicina científica se institucionalizou através da ligação orgânica entre o grande capital, a corporação médica e as universidades. “Este novo paradigma determinou mudanças substantivas no objeto, nos propósitos, nos recursos e nos agentes da Medicina, levando à configuração de um marco conceitual, que passa a referenciar a prática e a educação médicas.” (MENDES, 1986 apud ALMEIDA FILHO, 2010, p. 540).

Em suma, ao contrário da aura de herói intelectual da Medicina contemporânea, como querem alguns autores, Abraham Flexner, para Almeida Filho (2010, p. 2), “[...] deve ser denunciado como intelectual orgânico da dominação econômica, política e

ideológica do capitalismo imperialista, sobretudo nos campos da educação e da saúde”. Aqui se configura uma proposição que se distancia do que entendo por uma formação humanizada.

Buscando ultrapassar esta noção fragmentada de entendimento do cuidado com a saúde humana, surge a necessidade de buscar uma visão holística do homem, em que os aspectos psicológicos e sociais, intrinsecamente vinculados aos aspectos biológicos, possam ampliar a capacidade de aprender. Em 1977, o psiquiatra George L. Engel pontuou, a partir de sua pesquisa, a necessidade de um novo modelo médico. Esse parece ter sido o impulso inicial para surgimento do modelo mais holístico de compreender o paciente e, portanto, direcionar uma nova prática clínica – o modelo biopsicossocial. Mais tarde, Engel (1982) questiona quem será o professor para esse novo modelo científico de olhar para o paciente e para a forma de produzir saúde. Percebo aqui uma justa preocupação, já que os profissionais médicos que atuavam no ensino da Medicina, além de não terem formação pedagógica, foram formados em um modelo tradicional, o modelo biomédico.

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 ampliada. 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, 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.<sup>6</sup> Quanto aos componentes psicológicos, busca considerar as potenciais causas psicológicas para o surgimento das doenças, como as perturbações emocionais geradoras dos muitos transtornos. Quanto aos componentes sociais, considera os diferentes fatores sociais, situação socioeconômica e cultura, que influenciam na saúde dos indivíduos.

---

<sup>6</sup> A exemplo da Gastropediatria para a criança, a Gastroenterologia para o adulto e o idoso e a Geriatria só para o idoso.

Para incorporar um modelo biopsicossocial ao fazer pedagógico, na formação dos profissionais, é necessário ressaltar as subjetividades dos professores, trazendo seus valores. Manen (1998) traz alguns valores dos mestres eficazes que nortearão nossa identificação a partir do discurso do professor, se ele se reconhece nestas demandas:

- a) Uma mente aberta: aprendizagem e adaptação são as duas partes mais importantes para ser um bom professor. Cada dia as experiências trarão novos e inesperados obstáculos para superar, e assim o professor deve ser capaz de adaptar e saber lidar com uma significativa quantidade de elementos adversos, sobretudo no início da carreira;
- b) Flexibilidade e paciência: interrupções durante a aula são muito comuns, por isso uma atitude flexível e paciente é tão importante, não apenas para ter seu nível de estresse saudável, mas também para que você possa controlar qualquer situação entre os estudantes que estão sob seus cuidados;
- c) Dedicção: ser professor gera grandes benefícios, como ter vários meses de férias. No entanto, essa profissão implica dedicação, por isso é necessário que você aprenda sempre, aprenda coisas novas, desenvolva novas habilidades e possa participar de cursos e seminários durante esse período de descanso;
- d) Atitude positiva: uma atitude positiva irá ajudá-lo a saber como lidar e agir com os vários problemas que os estudantes podem ter ou expressar;
- e) Altas expectativas: um professor eficaz deve ter grandes expectativas, por isso todo dia ele deve motivar seus alunos a se esforçarem cada vez mais.

Perscrutar esses valores nos relatos dos professores, bem como entender como eles são construídos durante a formação do profissional médico, foi um dos caminhos que percorri no decorrer desta pesquisa.

## 4 DESCRIÇÃO ANALÍTICA DO CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Neste capítulo, trago a abordagem metodológica e as estratégias, bem como os participantes e a condução do tratamento dos dados.

### 4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Aqui trago os caminhos percorridos até antes dos tratamentos dos dados.<sup>7</sup> Considerando o interesse desta pesquisa por compreender a natureza relacional entre a ação pedagógica e as concepções dos professores sobre os movimentos de humanização na graduação em saúde, tanto no contexto da formação de profissionais de saúde quanto acerca da repercussão das situações dilemáticas vividas em sala, utilizei como estratégias de produção dos dados a análise das ementas dos seis componentes curriculares de Humanismo do curso de Medicina, e entrevista semiestruturada para seus respectivos professores, além da apresentação de um incidente crítico.

Numa perspectiva fenomenológica de análise, no viés da compreensão mais aprofundada dessas significações dos professores de “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica”, do curso de Medicina do Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC), que atuam neste componente curricular desde 2016, quando do início do meu doutoramento, importa ressaltar que “o método fenomenológico desloca-nos a atenção para o domínio de uma autêntica objetividade, imanente à própria consciência intencional” (TOURINHO, 2010, p. 389). Portanto, a lógica qualitativa, voltada para a apreensão dos sentidos e significados assumidos pelos participantes sobre os fenômenos em estudo, orientou a produção dos dados. Chamaremos o componente curricular de Humanismo, embora saiba que em sua nomenclatura estejam também registradas a Epistemologia, a Psicologia e a Ética Médica. O método fenomenológico nos convida a focar o olhar no que origina os fatos e percepções relatadas, esse é o genuíno convite da fenomenologia às ciências humanas. Tomo aqui

---

<sup>7</sup> A aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética foi registrada como CAAE 11343119.0.0000.5032.

emprestado essas percepções para estudo de aspectos humanos e subjetivos envolvidos na formação do profissional de saúde (TOURINHO, 2010).

A abordagem qualitativa favorece a compreensão de situações complexas nas quais se evidenciam desafios, dilemas e situações inexploradas e inesperadas, facultando um conhecimento mais aprofundado das realidades investigadas e explicitando singularidades e contradições que possivelmente ocorrem no interior de grupos sociais (BOGDAN; BIKLEN, 1994). De fato, a abordagem qualitativa permite “[...] compreender a trama intrincada do que ocorre numa situação microssocial” (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 7). O percurso qualitativo garante o registro e a transcrição fiel das narrativas, reconhecendo o papel estratégico do pesquisador na condução da investigação. Além disso, com a pesquisa qualitativa, ganhamos em profundidade da análise subjetiva dos dados produzidos. Estudos com metodologia qualitativa partem da suposição de que a análise fenomenológica seja uma perspectiva adequada de análise, quando se trata de fenômenos singulares e dotados de certo grau de ambiguidade (NEVES, 1996), como esta pesquisa, que busca compreender como se dá a construção de subjetividades.

A afinidade desta pesquisa com a abordagem qualitativa se expressa ainda em outros aspectos essenciais, como: adoção do ambiente natural como fonte direta de produção de dados; compromisso do pesquisador de promover condições objetivas e subjetivas que facilitem a expressão autêntica e espontânea dos participantes (BOGDAN; BIKLEN, 1994); investimento no protagonismo dos participantes da pesquisa, explorando os significados e sentidos que conferem aos que realizam e ao contexto ao qual pertencem, mas preservando suas identidades; esforço por analisar os dados de maneira indutiva, sem a preocupação de conferir uma hipótese prévia, como é o caso da formação dos movimentos de humanização na formação superior em saúde, objeto desta pesquisa – especialmente no que concerne às representações dos participantes sobre os desafios dos atos pedagógicos e suas relações com as experiências pedagógicas por eles assumidas.

## 4.2 ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DOS DADOS

Acerca dos dados pesquisados, cabe inicialmente explicitar o sentido do uso da expressão “construção dos dados”. O termo “coleta” é usualmente utilizado em pesquisa qualitativa e aparece constantemente em manuais de metodologia de investigação. Entretanto, uma análise crítica desta terminologia, com inspiração em uma perspectiva epistemológica de base construtivista, sinaliza que, subjacente a ela, está a ideia de existência prévia dos dados que se encontram disponíveis para o pesquisador. Todavia, especialmente na área de Ciências Humanas e da Educação, é imperativo reconhecer que: “O mundo é socialmente construído – o que sabemos acerca do mundo envolve sempre um conhecedor e aquilo a conhecer. O modo como o conhecedor constrói o conhecido constitui o que entendemos por realidade.” (KINCHELOE, 2006, p. 10). Logo, o conhecimento não provém nem das estruturas internas do ser humano, nem dos objetos que a priori se constituem externamente a ele. O conhecimento resulta, principalmente, da interação entre o sujeito e o objeto, interação na qual um e outro se engendram mutuamente (PIAGET, 1983), daí a clareza de que os dados foram construídos na relação pedagógica que se estabeleceu entre entrevistador e entrevistado, envoltos nas mais diversas percepções sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre os movimentos de humanização na formação do profissional médico.

Também realizei análise documental, esta que é, conforme Bardin (2011), uma operação ou conjunto de operações que visam representar o conteúdo de um documento em uma forma diferente do original, a fim de facilitar, em um período posterior, a sua consulta e referência. O objetivo da análise documental foi identificar informações que sirvam de subsídio para responder questões de pesquisa. A análise documental deve ser adotada quando a linguagem e o conteúdo utilizados nos documentos constituem-se elementos fundamentais para a investigação.

Nesta pesquisa, além da matriz curricular (Anexo A) contida no PPC, publicado em 2016, analisei os planos de ensino dos componentes curriculares de “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica” ministrados do primeiro ao sexto semestre do curso.

A relevância da análise documental aqui proposta se explica na medida em que, no desenvolvimento dos componentes curriculares, a abordagem de questões socioculturais é viabilizada através da interação entre professores e estudantes. Os planos de ensino do componente “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica” são documentos que representam um grande ponto de partida para uma formação mais humanizada do profissional médico, por serem apresentados aos professores como balizadores para as situações pedagógicas que serão desenvolvidas através dos atos pedagógicos no espaço-tempo de cada interação, nos componentes curriculares de Humanismo. Embora tais documentos possam ser vivificados através de diferentes abordagens na utilização de um mesmo plano de ensino, nesta pesquisa busco trazer uma análise enquanto documento apresentado ao professor, com uma determinada função pedagógica. A percepção dos professores quanto aos atos pedagógicos que dão vida aos planos de ensino é objeto de estudo desta pesquisa.

A produção dos dados ocorreu através de entrevista semiestruturada e análise de situações dilemáticas. A entrevista semiestruturada, de natureza interativa e especulativa, facultou a aproximação do pensar, sentir e agir de um número reduzido de respondentes – oito professores do componente de Humanismo, do curso de Medicina. Cada entrevista transcorreu numa interação verbal conduzida de maneira flexível, como sugere Savoie-Zjac (2000). Por ser um dos instrumentos da abordagem qualitativa, foi um processo que privilegiou a narrativa dos professores. Entretanto, um dos professores se mostrou claramente desconfortável em falar sobre Humanização, justificando que não concorda com esse termo, e sugeriu, logo no início da entrevista, falarmos de “Interação Médico-Paciente”. Para ele, o profissional médico é, antes de tudo, um profissional humanista, o que torna desnecessário falar sobre humanização. Percebi que o sentido de falar em “interação médico-paciente” tem o mesmo sentido do que estamos tratando aqui como Humanização, daí, neste caso, em todas as questões que seguiram no roteiro, mudei o termo humanização para “Interação médico-paciente”, ou busquei traduzir como interação entre profissionais da equipe de saúde, procurando entender como se dá para esta professora a formação de um ser humano mais empático, solidário e que respeite os princípios do SUS e da PNH

Como ferramenta que favorece a comunicação verbal, as entrevistas foram compreendidas como uma conversa entre professores. Todos os professores concordaram em gravar, e não percebi constrangimento quanto a isso.

As narrativas possuíam muitas unidades de sentido, cujos componentes foram concebidos como partes interligadas de um conjunto, pois todos são professores do mesmo componente curricular, ainda que em semestres distintos. Cinco dos oito entrevistados já ministraram esse componente curricular em semestres distintos. Busquei não desvirtuar o sentido trazido pela construção e sequência de pensamentos dos professores, embora reconheça que conduzi duas entrevistas com alguma tensão em trazer os tópicos pré-estabelecidos para o momento da entrevista. Numa delas encontrei resistência ao falar sobre o sentido do termo “humanização” para o professor, como referido acima, e em outra foi bastante desafiador perceber que o professor não aprofundava a narrativa.

Cada entrevista foi conduzida como diálogo/conversa. Minayo (2010, p. 64) descreve que a entrevista semiestruturada “[...] tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender exclusivamente à indagação formulada”. Essa modalidade me permitiu apresentar outras questões, de acordo com o curso da entrevista, dependendo das narrativas dos professores. Assim, favoreceu a obtenção da riqueza de detalhes nas narrativas, articulando capacidade de relativização, escuta, intervenção e respeito às subjetividades dos professores, como sugerido por Ludke e André (1986). A condução de cada entrevista foi facilitada por um guia composto por três blocos (Apêndice B) divididos em doze tópicos. Esta organização em blocos demonstra os momentos significativos para compreender o processo de construção das subjetividades dos professores e como eles atuam. No primeiro bloco, busquei fomentar um momento em que o professor trouxesse sua percepção acerca das Diretrizes Curriculares de Medicina e dos documentos que regulam a formação do profissional médico. Aqui também questionei acerca das suas percepções sobre humanismo. No segundo bloco, o foco esteve nos relatos acerca dos valores e atitudes requeridos para a formação do profissional médico, desde a sua formação inicial, passando pelas relações estabelecidas entre eles, até o contexto atual como professor de Humanismo. No terceiro bloco, foquei especificamente nas atuações em diversas situações

pedagógicas criadas a partir do componente de Humanismo. Solicitei que trouxessem exemplos de movimentos de humanização que lhes chamaram mais atenção.

Em seguida à entrevista, fiz a leitura de duas situações dilemáticas<sup>8</sup> (Apêndice C) e questionei acerca da percepção sobre a descrição da situação. Por vezes, ainda questionei, quando percebi uma descrição superficial, como seria possível aquela construção durante a formação. As entrevistas tiveram entre quarenta minutos e uma hora e meia de duração.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram sete professores de uma Instituição de Ensino Superior privada na cidade de Salvador, Bahia. Embora tivéssemos professores e professoras, iremos citar todos os entrevistados como “Professor”, para preservar uma possível identificação. Não identificarei aqui a área específica da atuação de cada professor, também buscando preservar uma possível identificação. A maioria das entrevistas ocorreu nas salas de aula ou nas salas dos professores. Todos esses professores ministram o componente curricular “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica”, pelo menos a partir do ano de 2016, ano de início do meu doutoramento, e todos estavam atuando no semestre da produção dos dados – 2019.1, o critério de inclusão para a escolha dos professores na pesquisa. Os componentes curriculares e seus respectivos professores são o maior interesse para esta pesquisa, por abordarem especificamente conteúdos sobre Humanismo e, assim, poderem contribuir de forma mais direta com reflexões de grande potencial para o desenvolvimento do profissional médico mais humanizado, ou seja, com valores e atitudes que possam resultar em ações adequadas e coerentes com sua função profissional.

A primeira dificuldade encontrada para o momento da entrevista foi quanto ao horário e local adequados para cada entrevista, que tiveram duração entre quarenta minutos e uma hora e meia. A maioria dos entrevistados tinha formação em Medicina.

---

<sup>8</sup> Situações dilemáticas referem-se a descrições que trazem dilemas pedagógicos capazes de instigar análises críticas, neste caso, relativas à formação em saúde.

**Quadro 1** – Professores entrevistados e formação médica ou não médica.

Professores	
Codínome	Formação
Topázio	Médico
Rubi	Não Médico
Turmalina	Não Médico
Ágata	Médico
Ametista	Médico
Safira	Médico
Diamante	Médico

**Fonte:** Elaborado pela autora desta tese.

Os entrevistados foram nomeados com os nomes de pedras preciosas, como está especificado no quadro 1.

Topázio ministra o componente de Humanismo e acompanha estudantes no internato. Este professor concedeu a entrevista em um consultório médico da clínica da UniFTC e relatou várias passagens da sua trajetória na formação em Medicina. Para ele, a disciplina de Humanismo seria muito mais aproveitada se estivesse mais interligada às demais disciplinas, tornando os temas tratados de maneira mais próxima da vivência do estudante, principalmente às disciplinas práticas, o que tenta fazer na condução da disciplina de Humanismo, bem como em relembrar as temáticas na preceptoría.

Relatando ter demonstrado interesse pela Humanização desde o início da sua formação Rubi - não médico, descreveu que seu interesse por uma formação mais humanizada cresceu após ter cursado uma disciplina no programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, da UNEB –, falou que aprendeu pelo exemplo com uma professora muito implicada no que fazia: professora Sandra Soares. Ao final da entrevista, relatei que a professora Sandra foi minha primeira orientadora do Doutorado, e que essa feliz coincidência demonstrava nosso interesse convergente quanto ao importante tema da empatia no processo de ensino e aprendizagem. Ao longo da

entrevista, evidenciou seu interesse em continuar fazendo da sua prática pedagógica sua realização pessoal, com a atuação pedagógica voltada para a construção de um profissional mais humanizado. No curso de Medicina, este professor só ministra Humanismo.

Reencontrei um colega do mestrado, na entrevista com Turmalina, estávamos nos sentindo numa conversa em que a sinceridade do riso e do momento de lembranças mais sérias se deu num clima de muita cordialidade e cumplicidade. Este professor traz um entusiasmo e uma maneira de ver a formação que é muito peculiar, por se tratar de um profissional com bastante experiência em pesquisa qualitativa. Este professor relata sua grande responsabilidade em trazer para a prática os elementos-chave para levar o estudante a questionar seu processo de formação, o que enriqueceu muito a qualidade do relato. Este professor ministra a disciplina de Humanismo do primeiro ao terceiro semestre, dividindo com os demais professores, já que são muitas turmas.

Demonstrando bastante alegria, Ágata lembrou sua trajetória na formação em Medicina na década de 1960, quando entrou no curso com o sonho de ajudar as pessoas a se curarem, principalmente dos problemas psiquiátricos, inspirado no propósito de curar alguém muito importante da sua vida. Como um dos princípios da entrevista semiestruturada é a abertura para a livre manifestação do entrevistado, no encontro, o foco dado pelo professor foi na experiência de ser um bom professor e nas implicações da responsabilização profissional pela formação ética dos estudantes.

No seu consultório, Ametista concedeu a entrevista com horário marcado. Ele relatou que o tema “humanização” na formação é muito caro a ele. Durante toda a entrevista, se mostrou bastante interessado em aprofundar os estudos, realizando no futuro, por exemplo, um doutorado com assunto que integre a temática do humanismo.

A entrevista com Safira, um médico, foi a mais desafiante, visto que logo no início o professor deixou claro que não gosta do termo “humanização”, que este termo é “desnecessário”. Para ele, todo curso de Medicina forma naturalmente um profissional humanista. Ao longo da entrevista, entendi que o sentido que ele dava ao que chama de “relação médico-paciente” é o que estamos buscando compreender nesta pesquisa. Assim, toda a entrevista transcorreu falando de “relação médico-paciente”, em vez de falarmos de humanização. Muito centrado no propósito de deixar claro que não ministrava

aulas de humanismo, mas sim de outra área, ressaltava que era a área em que se identificava e tinha muito a contribuir para a formação do profissional médico. Este médico é também preceptor do internato como alguns dos entrevistados. Aqui está uma dificuldade a ser avaliada pela Instituição, pois, na turma assumida por esse professor, apesar de ter o nome de Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica, não serão tratados os temas relativos à humanização.

Com Diamante, a entrevista fluiu com muita empolgação, já que este professor expressa uma simpatia muito peculiar ao falar de suas práticas de sala de aula, bem como traz muitos exemplos provenientes de outra formação. Este professor comunicou que dali a três dias seria sua colação de grau em uma terceira graduação, área que buscou em razão do interesse de fundamentar sua prática e complexificar sua visão de mundo. Para conseguir horário para essa entrevista, fiquei aguardando o final de sua aula, e foram perceptíveis o interesse e a alegria dos estudantes ao cumprimentarem o professor. Em uma das provocações acerca da sua atuação, ele relatou que já foi homenageado muitas vezes, apesar de ser professor dos anos iniciais da formação, visto que ele sempre pensou que os professores dos anos iniciais, naturalmente, seriam “esquecidos” na escolha dos homenageados. Esta foi uma entrevista que escutei muitas vezes, revivendo cada uma das nossas reações. Um momento muito prazeroso. Este professor ministra, além de Humanismo, outros componentes no curso de Medicina.

Um dos professores entrevistados foi o idealizador da introdução dos componentes de humanismo na matriz curricular do curso do primeiro ao sexto semestre; ele também foi o primeiro professor de Humanismo, fato do qual se orgulha muito. Um dos entrevistados se formou na UniFTC e logo após foi convidado a prestar seleção para ministrar a disciplina de Humanismo.

#### 4.4 TRATAMENTO DOS DADOS

O desenvolvimento institucional dos componentes curriculares é programado a partir dos Planos de Ensino. No curso de Medicina da UniFTC, os planos foram elaborados inicialmente quando da aprovação do curso e vêm sendo modificados a partir da análise dos professores que ministram as disciplinas, bem como a partir das

reformulações curriculares. Como os planos dos componentes curriculares do Núcleo de Humanismo são os que mais se aproximam de uma formação para a autonomia, para a ética e para a solidariedade, foram escolhidos neste estudo. A última reformulação foi feita em 2016.2, quando foi estabelecido que as disciplinas de humanismo seriam dispostas na matriz do primeiro ao sexto semestre, como dito anteriormente. Assim, o plano do semestre anterior é entregue a cada professor, antes que assumam a sala de aula, para que sejam analisados, com possibilidades de adequações, sendo que os itens Ementa e Objetivos não devem ser modificados. Os professores entrevistados relataram não ter modificado textualmente o plano neste semestre da entrevista, porém fizeram adequações na forma de avaliar.

Como contraponto a uma formação médica centrada na aquisição de competência técnico-científica de forma tecnicista, é de grande importância a inclusão de disciplinas de humanismo médico desde o primeiro semestre do curso, orientadas pelo objetivo geral da formação. Na UniFTC, está descrita no PPC do curso, como objetivo geral da formação em Medicina (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 11):

Proporcionar formação nos aspectos biológicos, técnicos, humanísticos e sociais que compõem a ciência/arte médica, preocupando-se com o desenvolvimento equilibrado e ético do formando, com o crescimento de sua consciência de responsabilidade em relação ao indivíduo e à sociedade e com sua capacitação e autonomia para a pesquisa e o estudo.

Esse objetivo geral indica textualmente a intenção do curso em oferecer uma formação que integra as questões humanísticas. Os planos de ensino dos componentes “NHuPAC – Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica” trazem uma proposta de integração dos temas relativos à humanização que aumentam gradativamente em complexidade a cada semestre, intentando que o estudante seja desafiado a desenvolver valores e atitudes adequadas à formação do profissional médico. Assim, analisei os planos de ensino), comparando-os entre si, com os objetivos propostos no PPC e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, quanto à humanização.

Para melhor análise, as entrevistas semiestruturadas foram gravadas – o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) encontra-se no Apêndice A –, analisei

buscando compreender os sentidos e significados sinalizados, possibilitando a interpretações que traduzam as representações dos participantes.

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 possuíam 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.

O curso de Medicina da faculdade analisada traz, em sua matriz, disciplinas de Humanismo, porém muitas questões estão envolvidas, muitas fragilidades e *nuances* pertinentes às percepções dos professores, e as ações pedagógicas de cada um deles precisam ser desnudadas. Pesquisas qualitativas podem e devem buscar revelar essas dimensões da formação profissional.

Esse cenário revela a relevância do problema desta pesquisa. Diante disso, elenquei três questões a serem discutidas no capítulo 5 a partir dos resultados encontrados.

Nesta pesquisa, busquei também identificar as concepções dos professores acerca do ensino de humanismo na área de saúde; bem como analisar como as concepções dos professores percebem que o ensino do componente Humanismo, Epistemologia e Ética Médica potencializa o processo de formação do profissional médico.

#### 4.5 CENÁRIO DOCUMENTAL DA PESQUISA: AS DCNs E O COMPONENTE HUMANISMO DO PRIMEIRO AO SEXTO SEMESTRE NO CURSO DE MEDICINA DA UNIFTC

Nesta sessão, trago o cenário documental da pesquisa, a partir da percepção dos entrevistados acerca das DCNs de Medicina, e os planos ensino do componente humanismo do primeiro ao sexto semestre no curso de medicina da UniFTC,

Como descrito no capítulo 2, o PPC de Medicina da UniFTC explicita a proposta de uma formação humanista, que seja capaz de alicerçar práticas profissionais. Esta proposta tem como base a indicação de inclusão do Humanismo na formação, prescrita nas DCNs de Medicina. Esses documentos que regulam a formação superior do profissional médico, como as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (revisadas em 2014) e o Projeto Pedagógico do curso (revisado em 2016), são muito importantes para que o professor avalie semestralmente seu plano de ensino e conduza as situações pedagógicas, sobretudo porque, na atualidade, trazem necessariamente, dentre muitos outros aspectos, a importância de atentar para a humanização na formação profissional.

Cinco dos sete professores não entendem o significado epistemológico de uma DCN, a natureza e objetivos deste documento pertinente ao curso de Medicina. As diretrizes curriculares são orientações da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação - CES/CNE, para a elaboração dos currículos, que devem ser necessariamente respeitadas por todas as instituições de ensino superior, visando assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes. (BRASIL, 2014)

Também cinco dos oito professores não conheciam o PPC, o que torna a relação do professor com o componente curricular muito desvinculada do todo do curso, já que os componentes curriculares são pensados de forma complementar. Essas duas constatações evidenciam que as experiências pessoal e profissional se tornam a condução do componente curricular de humanismo. Essa tendência diminui o caráter de complementariedade deste componente quanto ao restante do currículo.

Quatro dos sete professores relataram que não utilizam o plano de curso para acompanhar e desenvolver as atividades no componente curricular. No decorrer do semestre, mesmo que o professor tenha feito uma consulta inicial para entender a ementa, os objetivos, as competências, o método e as propostas de avaliação, este documento não representará toda a potência proposta para cada componente.

Ficou evidente que a leitura das DCNs e do PPC do curso não são imprescindíveis para a atuação de alguns professores. O conteúdo “Humanismo” na formação médica atual é uma recomendação das DCNs, assim como o estudo das especialidades médicas, sendo que cada pessoa/professor traz representações próprias, baseadas na sua trajetória profissional e pessoal. Por serem temas subjetivos, a condução destes assuntos nos diversos componentes fica à cargo da coordenação do curso, que faz a mediação com os professores, nas relações pedagógicas.

As relações pedagógicas são balizadas pelas concepções e intencionalidades dos atores. Para a fenomenologia, a intencionalidade é a estrutura prévia, ou seja, o que se manifesta para cada um nas diversas situações pedagógicas. À proporção que as interações ocorrem, os atos pedagógicos evidenciam a potência formativa para um profissional médico humanista.

Tradicionalmente, o ensino médico traz uma prática com ênfase no domínio de conhecimentos técnicos, que geram práticas instrumentalizantes e que explicitam uma concepção de humanismo restrita ao acesso cognitivo da produção de saúde. Aqui, o médico trata o paciente voltando o olhar para a sua patologia, reduzindo o nível de interação. Nesse caso, os valores geram atitudes de valorização da cognição técnica do futuro médico em detrimento da relação afetiva com o paciente. Já os atos pedagógicos envolvidos com competências socioafetivas, embora reconheçam a necessidade dos conhecimentos técnicos e do domínio instrumental, percebem a saúde como algo mais complexo e incluem a interação e o afeto como parte da produção de saúde, comprometidos com a importância da valorização das subjetividades estarem presentes na formação.

Soares, Fornari e Machado (2017) chamam atenção para a importância das competências socioafetivas além das competências cognitivas.

[...] quem em sua consciência pode achar que todos os médicos, pelo simples fato de serem portadores de diplomas emitidos por uma instituição universitária e avaliados pelo Conselho de Medicina, construíram as mesmas competências em seus processos formativos? [...] a competência comunicativa e relacional, incluindo a disposição e a capacidade de escutar o problema trazido; a competência de buscar os conhecimentos teóricos e práticos necessários para construir soluções inteligentes e eficazes para novos problemas. Logo, estamos falando de competências cognitivas, socioafetivas e profissionais refinadas e exigentes. (SOARES; FORNARI; MACHADO, 2017, p. 7).

Um dos elementos necessários à formação de um profissional é o conhecimento das DCNs, específicas do curso. Seria interessante compreender a base epistemológica de uma Diretriz Nacional específica, bem como os princípios básicos que regem a profissão, descritos no documento. Os professores, em falas acerca do conhecimento das DCNs e sua importância para o curso de Medicina, expressam, em sua maioria, pouco ou nenhum estudo acerca das DCNs, o que indica que a leitura das DCNs não é imprescindível para a sua atuação como professor do curso, como revela a fala de Topázio, se referindo às DCNs de Medicina:

É um assunto que eu não tenho tido muito contato, sabe? É uma coisa que aqui a gente não aborda muito e também eu não procurei saber como eram as diretrizes fora da faculdade. (Topázio)

Quando os professores revelam ter conhecimentos de base epistemológica, ou seja, têm ciência da natureza do documento, sua importância, os princípios que ali estão descritos, mas não têm leitura do texto, expressam saber o valor das DCNs, porém não se dedicaram a fazer a leitura do documento, manifestam, ainda assim, certa confusão ao expressar sua percepção acerca das diretrizes, como demonstrado na fala do Rubi:

Tenho conhecimento, mas não li com tantos detalhes não, sei que existem alguns eixos e um direcionamento para o SUS... para instrução do profissional que seja apto para atuar no sistema de saúde. (RUBI)

As DCNs do curso de Medicina foram elaboradas com o objetivo de orientar os professores para a sua participação como formador do profissional médico. Essa ausência de contato com o sentido e a importância do texto e seu conteúdo certamente fragiliza a potência formadora das disciplinas que os professores ministram. Alguns professores relataram não ter lido o texto das diretrizes, e, mesmo os que leram, não se aprofundaram, discutindo sua importância.

A fala de Safira é totalmente destoante quanto ao texto das DCNs. Denuncia as diretrizes como “altamente prejudiciais à Medicina”. Quando comenta acerca da humanização no texto, este professor é bastante contundente:

Elas não visam uma humanização verdadeira, não tem nada de humanização nessas diretrizes, você tem direito dos índios, dos trans, da população ribeirinha, agora, direito a um atendimento médico digno, não tem em lugar nenhum. Em Medicina, para você ter um atendimento médico digno, você tem que ter uma boa relação médico-paciente, um bom conhecimento médico e bons insumos. Nada disso você faz lendo o código de ética médica, nada disso você faz estudando direitos humanos ou arte, você tem que estudar Medicina, você tem que ter uma boa prática supervisionada para ter uma boa relação médico-paciente, e tem que ter condições de trabalho. (SARIFA).

Essa fala demonstra grande indignação quanto ao conteúdo das DCNs atuais de Medicina. Safira relata que, juntamente com dois outros médicos de outros estados brasileiros, elaborou uma versão comentada dos DCNs e enviou para a Associação Brasileira de Psiquiatria e para o Conselho Federal de Medicina. Comentando acerca de sua percepção sobre a formação geral do profissional médico, e ainda demonstrando indignação, ele tece uma crítica contundente à forma com que o texto aborda as equipes multidisciplinares, quando diz que as DCNs

São direcionadas a fazer o estudante pensar que ele pode ser substituído, ou que o saber dele pode ser substituído por qualquer outro profissional de saúde, o que não é verdade. Assim como um enfermeiro não pode ter o seu saber substituído pelo médico, vice-versa, mas durante todos esses governos anteriores, principalmente o governo, se eu não me engano era da Dilma, já em 2014, todo direcionamento para as equipes de saúde preconiza uma espécie de 'geleia geral', em que cada membro da equipe poderia em princípio fazer qualquer coisa da atribuição de qualquer outro membro da equipe. Então, na verdade, você não tem uma equipe, você tem um coletivo, né? porque uma equipe mesmo você tem pessoas com qualificação e habilidades diferentes que se complementam, cada uma exercendo aquilo para o que foi formado, não é verdade? (SARIFA).

O trabalho em equipe é fundamental e não dilui as especificidades de cada área da saúde; este relato me parece um discurso muito simplificador. Seria necessário um estudo mais aprofundado e com capacidade de escutar algumas outras visões sobre a proposta do trabalho multidisciplinar na área de saúde.

Esse Professor faz uma comparação com as diretrizes anteriores, expressando sua concordância de que o texto daquelas diretrizes seria claramente mais adequado e pertinente a uma boa formação profissional, quando diz:

Se você ler as diretrizes, você não vai ver isso. Você vai ver que, ao contrário, quem fez as diretrizes pressupõe que a formação médica tradicional levaria a um

profissional arrogante, frio, e que para ser um bom médico tem, como a Dilma falou uma vez, tem que fazer carinho e botar no colo. (SARIFA).

E continua:

Vamos e convenhamos, eu sou super carinhosa com meus pacientes, com as famílias, mas eu estudo Medicina, porque, se você não souber Medicina, fazer carinho não vai melhorar a pessoa.” (SARIFA).

Nas DCNs para o curso de Medicina não está a defesa de ausência de formação técnica específica para as áreas de atuação do profissional. Está descrita a necessidade de implementar a humanização como pilar fundamental da atuação, o que concorda com as diretrizes do SUS e da PNH. Isto indica certa resistência de Safira ao conteúdo das DCNs. O artigo 5 das DCNs para o curso de Medicina traz:

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);

III - qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes [...] (BRASIL, 2014).

As novas diretrizes para o curso de Medicina trazem avanços quanto à organização das cargas horárias e das diversas áreas da formação, bem como para uma formação mais humanizada, mas as análises são bastante variadas. Diamante ressalta alguns aspectos importantes das novas DCNs de Medicina quando diz:

Elas são muitos explícitas e amarram bastante o planejamento do curso. Quando você fala, por exemplo, em carga horária, quanto deve ser destinado ao internato, quanto deve ser destinado especificamente à Medicina de família e comunidade, à saúde coletiva, urgência emergência; e nesse ponto é uma camisa de força. Nenhum curso do país pode deixar de cumprir esses critérios objetivos; e tem uma outra parte que é muito subjetiva, quer dizer, do jeito que o texto está escrito cabem muitas maneiras de fazer, e você pode defender que está observando as DCNs de maneiras diferentes. Então, assim... você pode optar por um modelo

em que as disciplinas nominadas explicitamente de acordo com algumas daquelas vertentes, ou você pode dizer que não, que dentro da caixinha x ou da caixinha y os conteúdos referentes àquela dimensão estão sendo trabalhados, mas sem colocar nome específico. Então, assim, a impressão que me dá é que as DCNs ainda deixam uma margem de arbítrio muito grande, de maneira que você pode ter cursos bastante diferentes na maneira como são planejados, na maneira como são executados, mas todos eles dizendo que estão conseguindo cumprir as diretrizes. (DIAMANTE)

Diamante deixa claro sua percepção de que as DCNs não “amarram” os princípios de humanização, tal como o fazem para as cargas horárias para as áreas específicas da profissão. Concordo com este professor quanto à ausência de determinação das cargas horárias, porém é preciso evidenciar que as DCNs trazem textualmente a necessidade de uma formação mais humanizada quando diz, ainda no artigo 5:

II – integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde. (BRASIL, 2014).

Contrariando todos os demais entrevistados, para Safira, a Medicina é eminentemente humanista, podendo ser conservada como está sendo feita, antes das últimas atualizações das DCNs:

não tem nada de humanização nessas diretrizes [falando das DCNs de Medicina], você tem direito dos índios, dos trans, da população ribeirinha, agora direito a um atendimento médico digno não tem lugar nenhum. Medicina...para você fazer um atendimento médico digno, você tem que ter uma boa relação médico paciente um bom conhecimento médico e bons insumos...nada disso você faz lendo o código de ética médica nada disso você faz estudando direitos humanos ou arte, você tem que estudar Medicina, você tem que ter uma boa prática supervisionada para ter uma boa relação médica médico-paciente e tem que ter condições de trabalho (SARIFA)

Este professor se refere ao termo Humanização na Medicina como algo incorreto, e incoerente, mas considera que a relação médico-paciente deve ser ministrada desde o início até o final do curso. Sua concepção de humanismo é descrita como sendo uma relação médico paciente eficiente. Ele não aprova as novas DCNs de Medicina em muitos aspectos, um deles é a terminologia Humanização. Ele sustenta que o curso de Medicina

já forma um profissional humanista. A fala a seguir traduz sua concepção acerca do humanismo.

De onde tiraram que Medicina tem que ser humanizada, sendo que a Medicina sempre foi uma prática humanista, sempre, historicamente, o médico é por excelência humanista, uma vez o Ministro da Saúde [o nome foi propositalmente aqui omitido] eu vi uma entrevista dele, que o repórter perguntou assim porque médico gosta dos grandes centros e ele respondeu médico gosta de gente senão não fazia Medicina. (SARIFA)

Para esse professor, poderíamos continuar formando os profissionais, sem incluir a humanização como preconiza a PNH, nem os princípios do SUS. Ele concorda apenas que o maior avanço das últimas DCNs para o curso de Medicina seja acerca da inserção precoce do estudante no campo. Este professor foi o único que discorda da inclusão da Humanização como conhecemos a partir da PNH, o que demonstra que a maioria dos professores de Humanismo já compreende a necessidade da revisão que resultou nas últimas DCNs de 2014.

O curso de Medicina da Rede UniFTC implementou um componente curricular denominado Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica, do primeiro ao sexto semestre, com objetivos específicos descritos em cada plano de ensino, integrados ao contexto dos demais componentes de cada semestre. O propósito formativo para atuação humanista transversaliza o currículo nos componentes de Humanismo. A seguir, descrevo o fluxo de sentidos articulados no componente humanismo em relação aos temas trabalhados, conceitos estruturantes a partir da análise dos programas e ementas.

A matriz curricular com uma disciplina de humanismo desde o primeiro semestre, na formação inicial do médico, contribui para trazer a subjetividade estruturante que precisa acompanhar o profissional médico em toda a vida acadêmica e profissional, até porque, na Medicina, sem o legítimo interesse e preocupação com o outro, fica comprometida a qualidade da própria realização técnico-científica do ato médico (RIOS, 2010).

Cada componente de Humanismo, com sua ementa e objetivos, parece estar naquele semestre para integrar os componentes curriculares, por trazer aspectos subjetivos da interação médico-paciente. Analisarei aqui as ementas dos componentes

de Humanismo nos seis primeiros semestres, tecendo as possíveis relações entre estes e os demais componentes curriculares do semestre, buscando compreender sua importância para a formação de um médico mais humanizado.

O primeiro componente de Humanismo, integrante do primeiro semestre, traz na ementa grande quantidade de conteúdos, o que denota uma perspectiva conteudista, evidenciando que pode dificultar a potência necessária à mudança de atitudes e valores:

Ementa de Humanismo do Primeiro semestre: Estudo da dimensão sociocultural e histórica da atividade médica, da relação médico-paciente, da relação mente-corpo e da psicologia da criança (e seu desenvolvimento neuropsicomotor) do adolescente, do idoso e do processo de envelhecimento. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016).

Os temas elencados na ementa podem ser utilizados para compreender a importância da humanização na interação médico-paciente. Outro aspecto a ser questionado é o fato de que o plano de ensino não evidencia a abertura para temas emergentes, advindos da percepção dos alunos, o que inclusive será observado em todos os seis componentes de Humanismo. O objetivo geral e os objetivos específicos do plano de ensino coadunam com o escopo geral do componente:

Objetivo Geral: compreender a influência das ciências humanas no conhecimento e na prática da Medicina, desde os seus primórdios até a contemporaneidade. Objetivos específicos: conhecer o processo saúde-doença como processo dinâmico, considerando o paciente como um ser integrado biopsicossocial e espiritualmente; Entender e desenvolver uma adequada relação médico-paciente; Aprender os fundamentos da ética e atuar nas relações sociais e, particularmente, na atuação profissional de acordo com os referidos fundamentos. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 42).

Esse componente curricular traz muitos objetivos a serem alcançados, o que denota novamente uma perspectiva conteudista, em que fica evidente o risco de apenas apresentar os temas propostos, tendendo a uma pedagogia tradicional.<sup>9</sup> A metodologia proposta, envolvendo leitura de textos, debate e seminários, além da participação no

---

<sup>9</sup> A pedagogia tradicional tem como premissa um ensino centrado no professor, que deve trazer os conteúdos e apresentar aos estudantes

estudo do caso<sup>10</sup> da semana, traz possibilidades de maior envolvimento do estudante que está iniciando o curso.

No segundo semestre, a disciplina de Humanismo problematiza o humanismo na atual prática médica e suas diversas facetas, para além da sobrevivência fisiológica. Nesse semestre, o componente de Humanismo é muito importante, visto que irá buscar integrar os demais componentes curriculares do semestre, incluindo a “Introdução à Medicina Social” (ver Anexo B), desfocando o olhar da Medicina apenas para os processos biológicos. Segundo Han (2017, p. 43), “A redução da vida a processos biológicos, vitais, deixa a vida desnuda, despe-a de toda narratividade. Retira à vida a vivacidade que a vida é algo muito mais complexo que mera vitalidade e saúde”. O que percebemos quando deixamos o currículo árido, sem fomentar a discussão acerca da subjetividade, durante a formação. A ementa do componente Humanismo no segundo semestre traz:

Ementa de Humanismo do segundo semestre: O humanismo na atual prática médica e suas diversas facetas. Psicologia e ética na prática clínica. Introdução ao estudo da psicopatologia e sua importância do ponto de vista da educação humanista. Uma visão da psicologia sobre a adolescência. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 52).

Apesar de não trazer abertura a temas emergentes, fruto da interação do estudante com as demais atividades do semestre, a menor quantidade de conteúdos neste segundo semestre pode permitir maior aprofundamento dos temas propostos. O objetivo geral e os objetivos específicos desse componente evidenciam uma visão conteudista, dada a sua grande quantidade, o que exigiria muito mais tempo para o alcance dentro de um semestre.

Objetivo Geral: Compreender a influência das ciências humanas no conhecimento e na prática da Medicina na atualidade, promovendo um encontro entre o discurso teórico e a prática clínica. Objetivos específicos: Conhecer o processo saúde-doença como processo dinâmico, considerando o paciente como um ser integrado biopsicossocial; Aprender a integrar conhecimentos com a prática clínica e com o discurso da contemporaneidade tudo integrado do ponto de vista da educação humanista. Método: exposições dialogadas; leitura de

---

<sup>10</sup> Estudo de caso é uma metodologia envolvendo o cumprimento das DCNs do curso de Medicina, implementada a partir do método PBL.

textos e debate; seminários; vídeo. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 52).

No terceiro semestre, o componente “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica” traz temas que dialogam com os demais componentes do semestre, principalmente com Neurociências, propondo o estudo da saúde dos médicos. Aqui temos um importante viés da formação do médico mais humanizado, visto que o componente tensiona as psicopatologias:

Ementa de Humanismo do terceiro semestre: O médico e sua Medicina, tensões do curso médico, saúde de médicos e estudantes de Medicina. Psicopatologia. A vida adulta na perspectiva de gênero. Dimensões socioculturais das práticas relativas à saúde e ao corpo. Introduzir temas da antropologia médica. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 66).

Assim como os planos do primeiro e do segundo semestre, o componente curricular de Humanismo do quarto semestre traz uma quantidade de objetivos que denota o aspecto conteudista do currículo.

Objetivo Geral: objetivo geral estudar aspectos humanos psicológicos, éticos do adoecer humano na Perspectiva individual e social Objetivos específicos: Estudar as repercussões psíquicas do adoecer; Introduzir temas sobre saúde de médicos e estudantes de Medicina; levar aos alunos o conhecimento sobre as funções psíquicas alteradas psicopatologia; Introduzir a reflexão sobre a vida adulta, reprodução e questões de gênero; Introduzir temas da antropologia médica. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 66).

O quarto semestre prevê estudo do Humanismo na Medicina e do Humaniza SUS – legislação fundamental para a construção de um profissional médico mais humanizado. A humanização como Política Transversal na rede SUS implica em construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos (BRASIL, 2010). A produção dos sujeitos se inicia ainda na graduação, quando a percepção da subjetividade do médico e do paciente é considerada na resolução de cada estudo de caso. Nesse semestre, o plano de ensino, quando vivenciado, certamente traz a chance de que o profissional médico da UniFTC esteja minimamente sensibilizado quanto à humanização e aos princípios do SUS. Sua ementa traz:

Ementa de Humanismo do quarto semestre: Estudo crítico dos paradigmas dominantes na Medicina tradicional ocidental, suas limitações e sua aplicabilidade à realidade clínica – o paradigma da normalidade e o paradigma estatístico, história da Medicina ocidental; se propõe a estudar os dilemas éticos da prática clínica contemporânea (transplante de órgãos, eutanásia, etc.). Prevê introdução ao estudo da psicologia médica, Medicina psicossomática, psico-ontologia e psico-cardiologia. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 76).

Os objetivos, neste plano de ensino, são trazidos com descrição mais detalhada que nos demais planos de Humanismo, explicitando um pouco da fundamentação teórica de cada objetivo, o que pode evidenciar uma tentativa menos conteudista. Caso este seja o caráter que gera as situações pedagógicas, como diria Manen (1998), temos um componente com grande potência para a formação de um ser humano mais humanizado.

Tem como objetivo geral o entendimento das atividades da Medicina sob uma tripla ética: a do cuidado desinteressado do paciente; e da pesquisa científica, que identifica o corpo humano como um objeto de estudo; a do ato médico e todos os dispositivos que giram em torno dele, como um processo de negócio com elevado valor agregado. Como objetivos específicos prevê: Entender a evolução histórica da Medicina e da saúde pública enquanto campos de práticas científicas, enfatizando os saltos paradigmáticos ocorridos no âmbito dos saberes que as fundamentam; Entender alguns dos desafios éticos e epistemológicos mais relevantes no cenário da Medicina contemporânea; Aprender o conceito de normalidade e a distinção epistemológica entre o normal e o patológico no saber médico; Aprender aspectos históricos da Medicina, da profissão médica e da saúde pública, particularmente no Brasil e problematizar e Entender questões cruciais e de alta relevância na prática médica atual: clonagem, aborto, transplantes, eutanásia, Medicina alternativa, responsabilidade profissional e comunicação médica com pacientes e familiares. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 76).

No quinto semestre, a disciplina Humanismo propõe estudar a violência social, institucional e interpessoal. Estes temas são de extrema importância para a formação de um profissional médico mais humanizado. A ementa desta disciplina no sexto semestre está assim descrita:

Ementa de Humanismo do quinto semestre: Saúde e questões éticas de indígenas e afrodescendentes. Continuidade interpessoal e adesão. Multi-intertransdisciplinaridade. Associativismo médico e educação continuada. Prescrição: questões técnicas e éticas. Violência social e interpessoal. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 86).

Esse componente traz para o quinto semestre grande potência para formação de profissionais mais humanizados, pois tem como objetivo estudar a saúde do trabalhador e a religiosidade no contexto de saúde e doença. Como a metodologia continua sendo exposição dialogada, apresentação e debate e leitura de textos, diminuem as chances de um melhor aproveitamento, visto que não está prevista a reflexão acerca das interações que estão ocorrendo entre estudantes e pacientes nos demais componentes curriculares, principalmente nas clínicas. Os objetivos para esse semestre são:

Objetivo Geral: Desenvolver o entendimento de uma ética do cuidado pleno, encarando e encarnando o seu trabalho como vocação constituindo-se no germen e na semente dos pensamentos, sentimentos e ações portadores das transformações humanísticas no cuidado à saúde preconizados pela OMS e pelo Ministério da Saúde. Objetivos específicos: Análise crítica e evolutiva da Medicina geral e de especialidade; refletir sobre o humanismo nos níveis de complexidade do sistema de saúde. Estudar o Humaniza SUS; Estudar a saúde/doença da pessoa com deficiência em seus aspectos individuais e sociais. Introduzir o estudo da Saúde do trabalhador. Método: Exposição dialogada; Apresentação e debate; Leitura de textos e debate. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 86).

Esses objetivos propostos para o quinto semestre evocam os princípios trazidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde para uma formação humanizada. Estas instituições preconizam princípios de um cuidado humanizado, que no SUS estão representados pela equidade, integralidade e universalidade. Temos aqui o compromisso de buscar metodologias para aproveitar essas relações e situações pedagógicas a serem vivificadas nos atos pedagógicos dos professores, como traz Manen (1998).

O sexto semestre é o último a ofertar o componente Humanismo. Ele traz como um dos temas o estudo das dimensões psicossociais que intervêm na gênese, repercussões e enfrentamento das doenças físicas. Este tema tem conexão com um dos importantes pilares do SUS: a integralidade. Tratar a saúde do ser humano considerando suas múltiplas dimensões é uma evidência de uma saúde mais humanizada. Esta última ementa do componente Humanismo na formação do profissional médico da UniFTC traz:

Ementa de Humanismo do sexto semestre: Estudo das dimensões psicossociais que intervêm na gênese, repercussões e enfrentamento das doenças físicas. Estudo do código de ética médica e introduzir temas como espiritualidade em

saúde, cuidados paliativos e o processo de morrer, envelhecimento e saúde estigma e doenças. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 87).

Esse último componente de Humanismo traz para a formação uma grande quantidade de objetivos, o que pode, novamente, impedir o pleno aproveitamento do componente. Esta quantidade de objetivos é mais uma evidência do caráter conteudista do currículo. Mesmo entendendo a importância de cada objetivo, avalio que uma redução poderia auxiliar no aproveitamento do componente.

Objetivo Geral: Aprofundar o entendimento das determinantes psicossocioculturais das doenças. Objetivos específicos: Conhecer o processo saúde-doença como processo dinâmico, considerando o paciente como um ser integrado biopsicossocial e espiritualmente. Estudar as repercussões psíquicas do adoecer. Estudar medidas de redução de danos psicossociais produzidos pelas doenças para pacientes e familiares. Introduzir os temas: espiritualidade em saúde cuidados paliativos e o processo de morrer, envelhecimento e saúde, estigma e doenças. Estudar o código de Ética Médica. (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, 2016, p. 87).

A análise dos planos de ensino evidencia que o fluxo de conceitos e conhecimentos e as possibilidades formativas dispostas trazem grandes possibilidades de situações pedagógicas para que ocorra a sensibilização e desenvolvimento de uma formação mais humanizada. Tudo, porém, dependerá da interação dos atores. Daí a importância de ouvir e interagir com os professores, para se aproximar do que pensam, do que refletem e do que anseiam, bem como do seu compromisso quanto a uma formação mais humanizada do profissional médico.

Assim, integrando cada um dos seis primeiros semestres no curso de Graduação em Medicina, os componentes Humanismo trazem a possibilidade de qualificar a maneira de o estudante construir-se como um profissional mais humanizado. Aqui se encontra a questão de maior interesse, que é buscar como cada professor percebe sua relação pedagógica com o componente, com os estudantes e consigo mesmo; como ele fomenta situações pedagógicas para sensibilizar e instigar momentos pedagógicos significativos, trazendo ações pedagógicas capazes de desenvolver valores e atitudes condizentes com uma sociedade mais justa, onde as relações sejam horizontais entre o médico, a equipe e os pacientes. E como revisita as ações pedagógicas para avaliá-las.

Apesar de extremamente importantes, os planos de ensino do curso de Medicina não foram muito valorizados nas falas dos professores. Percebo como importante descrevê-los aqui por serem documentos disponíveis, caso os professores resolvam acessar para mobilizar suas disciplinas, pautando-se nos conteúdos ali propostos, com possibilidades de serem revistos e revisitados, através das ementas descritas no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e em cada respectivo plano.

#### 4.5.1 COMPONENTE HUMANISMO E A DINÂMICA DA METODOLOGIA PBL NA UNIFTC

As ações pedagógicas no curso de Medicina da UniFTC partem dos estudos de caso, dado que a metodologia adotada é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou Problem-based Learning (PBL). Para exemplificar a dinâmica de um estudo de caso utilizando a metodologia PBL, segue a descrição de uma situação real (tomada aleatoriamente).

Os estudantes, divididos em grupos de no máximo 10, receberam na segunda-feira a descrição do caso clínico, simulando uma situação real. O primeiro dos 12 componentes curriculares do primeiro semestre, indicado no Quadro 3, é denominado Sessão tutorial, momento pedagógico denominado “Abertura do caso”. Este componente ocupa um turno de estudo dos estudantes. Todas as semanas os estudantes devem participar de aulas de todos os componentes curriculares, cada um deles tem um tempo entre duas e cinco horas de aula.

**Quadro 2** – Disciplinas do primeiro semestre do curso de Medicina da UniFTC

1º Semestre		CH SEMESTRAL			
DISCIPLINAS		T	P	EST.DIR	TOT
<u>MED200</u>	NEOC I - Sessão Tutorial	5			100
<u>MED201</u>	NEOC I - Morfofisiologia – Anatomia		2		40
<u>MED202</u>	NEOC I - Morfofisiologia – Fisiologia	1	2		60
<u>MED203</u>	NEOC I - Morfofisiologia – Histologia		2		40
<u>MED204</u>	NEOC I - Estudo Orientado	4			80
<u>MED205</u>	NAS I - Pronto-Atendimento e Procedimentos Básicos		4		80
<u>MED208</u>	NAS I - Desenvolvimento de Habilidades		2		40
<u>MED209</u>	<b>NHuPAC I - Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica</b>	<b>3</b>			<b>60</b>
<u>MED210</u>	NHuPAC I - Pesquisa Científica		3		60
<u>MED211</u>	NHuPAC I - Integração do Conhecimento - Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento		2		40
<u>MED430</u>	NAS I - Assistência à Gestante	2	1		60
<u>MED436</u>	NAS I - Introdução à Saúde Coletiva		5		100
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>23</b>		<b>760</b>

**Fonte:** Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências (2016).

Na sessão tutorial, os estudantes são orientados a pesquisar para desvendar o tema central do caso, a partir de sua descrição na abertura. Neste primeiro semestre, os componentes Anatomia, Fisiologia e Histologia tratarão de aspectos específicos do caso, contribuindo e desafiando o estudante a aprofundar temas biomédicos a partir de capítulos de livros e artigos indicados pelo professor, bem como por aulas teóricas. O componente “Estudo Orientado” tem como objetivo orientar o estudante quanto às metodologias de estudo apropriadas a cada um dos componentes curriculares e deveria acompanhar o amadurecimento acadêmico do estudante ao longo dos semestres. Os componentes “Pronto Atendimento” e “Procedimentos Básicos e Desenvolvimento de Habilidades” desenvolvem atividades nos laboratórios de aulas práticas da faculdade,

envolvendo demonstrações, simulações, realização de procedimentos em manequins de formação e prática de Reanimação Cárdio Pulmonar (RCP), ou com cadáveres.

Os componentes de Pesquisa Científica realizam, semestralmente, atividades de investigação, com produção de artigos, inicialmente de revisão bibliográfica, envolvendo temas estudados no semestre. O componente Integração do Conhecimento – Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento prepara os grupos de estudo para o fechamento do caso da semana, buscando integrar os conhecimentos. Os componentes “Assistência à Gestante” e “Introdução à Saúde Coletiva” desenvolvem suas atividades na clínica, com atendimentos a pacientes, sob supervisão dos professores. A disciplina “Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica” acompanha a demanda dos casos semanais, buscando incentivar o interesse dos estudantes pelas relações entre os profissionais de saúde e os pacientes. Em cada semestre subsequente, esta estrutura é mantida quanto aos objetivos dos núcleos NEOC, NAS e NhuPAC, contando com outros componentes curriculares (Anexo A).

Para melhor ilustrar, exemplificarei a seguir um caso (Caso 7) utilizado no primeiro semestre do curso de Medicina da turma de 2017.1 da UniFTC, no segundo mês de aula. A descrição dos casos segue um padrão de grande simplicidade, trazendo falas de moradores e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No PPC, está descrito que, ao longo dos semestres, os casos vão aumentando de complexidade, envolvendo aspectos mais específicos e/ou exigindo a compreensão de exames específicos de laboratórios de análises clínicas e diagnóstico por imagem.

#### CASO 7

Sr. Gireno tem 50 anos, aposentou-se cedo por problema na coluna, mora na rua do Simbica 21, foi visitado pela ACS Maria do Socorro. Ele mora com sua esposa D. Carmélia, mas diz que tá sempre sozinho, porque a vida dela é trabalhar na igreja e ir pra missa, então a distração dele é comer chocolate e biscoito recheado. Toma muito suco, também porque tem pé de várias frutas no seu quintal e faz bem pra saúde – diz ele. D. Carmélia aproveitou a visita da ACS para perguntar porque ele faz tanto xixi e bebe muita água, já tem um tempo que ele está assim. Maria do Socorro pergunta se ele come bem e ela diz que sim, seu prato na maioria das vezes tá tão cheio que derrama na mesa e se deixar quer feijoada todo dia. A ACS avaliou o IMC [Índice de Massa Corporal] do Sr Gireno, e encontrou 42, solicitou ao técnico de enfermagem que realizasse a glicemia capilar, a qual estava em 380mg/dl. Ela perguntou a ele se faz atividade física, e ele disse que planta muito no quintal e molha as plantas todo dia, isso já é o exercício.

Após a abertura do caso, cada grupo de estudantes se dirige para a sala de tutorias na biblioteca para pesquisar sobre os assuntos abordados; os estudantes têm uma semana para trabalhar com o caso clínico. Ao longo da semana, as aulas dos diversos componentes curriculares darão subsídios que desafiam os estudantes a aprofundar os conteúdos das patologias descritas no caso. Os estudantes identificam a patologia central do caso – obesidade, com sintomas de diabetes e sedentarismo, o que concorre para algumas outras doenças. Nos componentes Anatomia, Fisiologia e Histologia, os estudantes estudaram a anatomia e a fisiologia nos limites de normalidade e possíveis alterações do IMC do paciente, como o descontrole do peso, para toda a fisiologia normal, e/ou as alterações que demonstram risco para a saúde.

Nos componentes curriculares Pronto Atendimento, Assistência à Gestante e Saúde Coletiva, somadas às aulas teóricas, seguem momentos pedagógicos na clínica da UniFTC, onde estudantes realizam anamnese, acompanham os professores no atendimento e discutem o nível de complexidade. Aqui o exemplo do professor em atendimento é muito importante, pois certamente será reproduzido pelo estudante quando da sua atuação profissional. Este fato caracteriza o ato pedagógico descrito por Manen (1998).

Já nos componentes Estudo Orientado e Integração do Conhecimento, os momentos pedagógicos são utilizados para organizar o pensamento do estudante, já que o caso traz o paciente, a família e o agente de saúde e busca reunir sinais e sintomas dos pacientes envolvidos. Está previsto no PPC que o professor do componente Humanismo busque identificar, no estudo de caso da semana, as questões subjetivas nos processos de produção de saúde dos envolvidos, a fim de cuidar do paciente central, neste caso, Sr. Gireno, para além da complexidade de conhecimentos biomédicos.

No fechamento do caso, os estudantes devem se posicionar criticamente e explicar os problemas epistemológicos e humanos envolvidos. O professor da sessão tutorial precisa observar se todos os aspectos foram abordados e assegurar que os conhecimentos elencados para estudo foram abordados pelos estudantes. O dia escolhido para abertura e fechamento do caso é a segunda-feira. Essa dinâmica se repete semanalmente, do primeiro ao sexto semestre. Do sétimo semestre em diante, a

matriz curricular não contempla mais o componente humanismo. Por isso, nesta pesquisa, o foco de análise foi delimitado até o sexto semestre.

Uma queixa dos professores de Humanismo é que esse componente deveria ter maior relação com os componentes teórico-práticos, visto que a experiência naturalmente fomenta a reflexão, objetivo primordial do componente, o que daria mais vida aos exemplos trazidos para os momentos pedagógicos. O caso clínico exemplificado trouxe relatos de vivências do paciente portador de obesidade e hipertensão arterial; como os estudantes tiveram a parte prática de duas disciplinas na clínica com pacientes reais, eles poderiam discutir o que vivenciaram, o que para alguns dos entrevistados seria um grande motivador para aprofundamentos. Para Topázio, o fato do componente Humanismo ser teórico dificulta o aprofundamento, exemplificado na fala que revela a preocupação sobre como perceber o que chegou para os estudantes:

Na teoria, isso é muito mais difícil porque eles podem até ver, mas não é tão fácil a gente testar e, até se a gente fizer uma prova teórica...botar a conduta muito deles...vamos marcar a conduta que for mais bonitinha...mais adequada que for...mas muitas vezes não é o que eles fariam na prática, né? e então, acho que infelizmente existe meio que um abismo entre a teoria e a prática. (TOPÁZIO)

Este professor demonstra que estudar Humanismo na formação médica atual é uma recomendação necessária, mas não uma exigência, como o estudo de cada uma das especialidades médicas, visto que não é abordado de forma interdisciplinar.

## **5 MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NOS PROCESSOS FORMATIVOS DO PROFISSIONAL MÉDICO**

Neste capítulo, trago a discussão dos dados oriundos das entrevistas, estruturados em três blocos que se relacionam com as questões de pesquisa. Estes dados revelam a percepção acerca dos momentos e atos pedagógicos na formação do profissional médico, para tanto, utilizo um processo dialógico estabelecido entre os dados e os referenciais teóricos a eles alinhados.

O método fenomenológico me permitiu o olhar das ciências humanas numa atitude reflexiva e analítica acerca do sentido das percepções relatadas nas entrevistas, que me aproximou da formação do profissional médico da UniFTC. Cabe lembrar que esta pesquisa teve como objetivo compreender os sentidos que os professores do componente curricular Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica do curso de Medicina da UniFTC elaboram, para a humanização como fundamento formativo.

A análise dos dados me permitiu trazer elementos significativos para responder as questões de pesquisa. Desenvolvo interpretação dos dados das entrevistas, aqui compreendidas como elaborações que decorrem do esforço do pesquisador de evidenciar os sentidos que se desvelam nas entrelinhas dos discursos. As representações dos professores entrevistados sobre os movimentos de humanização na formação do profissional médico da UniFTC foram interpretadas a partir das seguintes questões da pesquisa

- Como os docentes participantes da pesquisa concebem o profissional de Medicina humanista?

- Quais intencionalidades se manifestam na prática pedagógica dos docentes do componente Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica na formação dos profissionais de Medicina?

- Como percebem o papel do docente e sua colaboração para a formação profissional de médicos humanistas?

Após cada entrevista semiestruturada, fiz a leitura de duas situações dilemáticas (Apêndice C) e questioneei o que a situação suscitava. Por vezes, busquei perceber como seria possível aquela construção durante a formação, no intuito de discutir ações

pedagógicas que marcam os movimentos de humanização na formação do profissional médico da UniFTC.

## 5.1 CONCEPÇÕES DO PROFISSIONAL HUMANISTA

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 de Topázio:

O estudo do humanismo é essencial, eu vejo isso pelos relatos de pessoas das instituições onde eu trabalho; falam que os estudantes da FTC são diferenciados. Mas eu vejo também que 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. Então, eu trabalho com o interesse que eles trazem pra as aulas e acho que o resultado tem sido satisfatório. (TOPÁZIO).

As representações encontradas nos relatos dos entrevistados acerca de como concebem o profissional humanista atravessam a relação médico paciente, passando pela empatia e respeito no acolhimento e tratamento de pacientes com patologias específicas.

A empatia está prevista nas DCNs de Medicina, ressaltando o valor da comunicação entre médicos e pacientes. Os professores que conhecem este documento percebem conexão entre o componente curricular de humanismo e as diretrizes curriculares. Para que a empatia se estabeleça, muito importa pensar a comunicação entre médico e paciente, como citada nas DCNs.

Comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado. (BRASIL, 2014, p.1)

Ao assumir componentes curriculares, supervisões, tutorias, acompanhamentos de internato e/ou qualquer atividade na formação profissional do médico, a condução das situações pedagógicas em sala de aula, em ambulatórios, clínicas, hospitais ou qualquer outra atividade, o professor deve pensar interações, buscando desenvolver qualidades e habilidades do perfil do egresso, bem como do ser humano integral, para uma melhor formação. Essas interações passam pelas concepções dos professores, sobretudo acerca da subjetividade humana, que necessariamente contribuem para a formação de um profissional humanista.

Todos os entrevistados trazem a empatia e o afeto como chaves para o profissional humanista. A fala de Topázio revela esta concepção quando diz:

... eu acredito principalmente na questão da empatia...da sensibilidade... tem alunos que infelizmente não 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 traz, fruto de sua educação, ao entrar na universidade, a formação superior deverá ser capaz de ajudar a desenvolver. Nessa narrativa, percebo que o professor acredita que o convívio com os pacientes será capaz de despertar valores e, assim, contribuir na humanização do profissional. Questiono a força e potência do convívio com pacientes, quando não é fomentado a problematização acerca do que foi experimentado. Muitas vezes os professores investem em mostrar o que pensam, revelando suas percepções sobre humanização através apenas de aulas discursivas e demonstrações em sala. Ainda sobre a empatia, Bartolo (2017, p. 453) concluiu que uma formação mais humanizada “[...] contribui para formar melhor os alunos, sensibilizando-os quanto à necessidade de zelar pelo bem-estar do outro, ficar atentos às próprias emoções, desenvolver a empatia e adotar uma postura ética e um pensamento crítico e reflexivo.

Para sensibilizar o estudante, porém, ajudando-a mudar e/ou refletir sobre seu comportamento, é preciso ir além do discurso, além da esfera teórico-cognitiva. É preciso fomentar problematizações e reflexões, o que é possível a partir de várias metodologias, dentro do método utilizado no curso - PBL, seja estimulando o estudante a relatar o que sentiu na leitura do caso da semana, ou mesmo após a leitura dos textos passados pelo professor de humanismo, bem como nas interações com os pacientes, experimentadas nos demais componentes curriculares. Aqui o estudante se sentiria contemplado e viveria o humanismo em sala de aula. O professor poderia interagir a partir dos relatos, problematizando acerca das teorias implícitas, ou mesmo explícitas, se fosse o caso. Isso potencializaria as situações pedagógicas em favor da formação de um profissional médico humanista.

Os professores também ressaltam que um profissional médico humanista passa pela capacidade de acolher o paciente, respeitando suas individualidades, enxergando o ser humano para além da doença. O relato do Ágata revela o que eles dizem sobre o professor humanista quando diz 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)

Os professores ressaltam a importante ligação entre pensar o cuidado com o paciente e a sua atuação na formação do profissional médico que precisa aprender a cuidar. A fala do Rubi traduz esse pensamento:

(...)cada aluno é um ser que tem suas particularidades e merece ser respeitado em relação a isso, eu acho que, 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 (RUBI)

O profissional humanista para os entrevistados, portanto, é um profissional que tem empatia, que vê o paciente como um sujeito singular. Este professor relata a condução de uma vivência em sala de aula onde, ao colocar a relação professor-aluno de forma horizontal, os estudantes se sentiriam contemplados. Aqui aumentam as chances de promover mudança, já que o estudante se implicou, ele saiu da esfera de ser um mero espectador passivo da preleção do professor. No seu relato, fica claro a importância deste ato pedagógico:

O protagonismo, ele sai do lugar do professor e a passividade ela para de acontecer, e a gente está ali até como um espectador só para dar aquelas inferências mínimas quando as coisas não estão caminhando no sentido, no objetivo maior da disciplina, mas eu gostei muito das vivências que fiz nesse semestre, eu achei que foram importantes assim, nesse semestre. (RUBI)

Assim como aprender com o que é adequado, os professores entrevistados passaram, em suas formações profissionais, por situações pedagógicas que lhes fizeram questionar o sentido da humanização. É importante ressaltar que temos muito de desumanidade em atos pedagógicos que evidenciam crueldade com os pacientes, quando estes são tratados como protótipos, para que os estudantes aprendam exames específicos. Atos pedagógicos exemplos de desumanização seguem como exemplos a não ser seguidos, como relatam Topázio e Diamante.

Para aprender a fazer o toque retal, por exemplo, muitas vezes tem três ou quatro estudantes para aprender o exame, que é manual, e só tem um paciente. Tá explícito que o paciente vai sofrer psicologicamente, ele vai ficar super constrangido... não é porque está num hospital público que deveria ser submetido a isso. Eu mesmo me recusei a aprender o toque retal na minha aula de uro [urologia] porque a turma estava com 10 alunos e só tinham três pacientes. (TOPÁZIO).

Eu vou começar dizendo o que não é humanização. Não é ser um profissional bonzinho que infantiliza o paciente, que passa a mão na cabeça, que usa diminutivo - oh tadinho... porque as pessoas pensam que humanização é isso, né? É você ter uma visão assim maternal com o paciente, mas é exatamente o oposto porque o paciente precisa de autonomia, mas uma autonomia que, para ser exercida, necessita de informação, então, eu acho que o humanismo na

saúde em geral e na Medicina em particular tem a ver com resgatar uma palavra que a gente usa muito, que a gente diz que vai marcar uma consulta com o médico, e ele vai atender a gente no consultório, então, o médico precisa ser visto como um consultor. (DIAMANTE)

Estas situações estão muito aquém de legislações específicas, são relativas à necessidade de humanização do professor. Essa vivência marcou muito Diamante, o fez pensar sobre sua concepção acerca de um profissional humanizado.

Os desafios que precisam ser enfrentados no processo formativo de profissionais de saúde na contemporaneidade, portanto, 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.

Existe algo fundamentalmente equivocado na formação dos profissionais de saúde. Realizamos uma formação em saúde em que a prática pedagógica prioriza conhecimentos da anatomofisiologia, patologias diversas, invasores bacteriológicos e virais e suas consequências etc., em detrimento dos conhecimentos que partem da subjetividade. Há uma cultura profissional que considera a saúde, em particular a Medicina, como a ciência das doenças e não tanto como a arte de curar, dentro da singularidade de cada ser humano. Isto parte de uma concepção equivocada acerca de um profissional de saúde. Trazendo sua concepção de humanização, que complementa alguns outros entrevistados, 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 adoce 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 adoce, 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 detectados pelos diversos aparelhos, em detrimento dos aspectos subjetivos que, não raras vezes, causaram o estado de doenças. 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).

É necessário, para confrontar a formação baseada no paradigma da doença, articular conteúdos da clínica médica e conteúdos das ciências humanas, e fazer com que os espaços de formação possibilitem o compartilhamento de saberes entre serviços e instituição formadora (BARBOSA et al., 2013, p. 67).

Diante do retrato atual de atendimento à saúde pública, dos acontecimentos recorrentes de práticas desumanizadas, dos fatos que atentam contra a vida e à dignidade humana, a exemplo das filas, dos atendimentos em locais inadequados, da falta de insumos e de pessoal, e de todo o cenário caótico da saúde pública brasileira, acredito ser cada vez mais evidente que uma formação técnica pautada em disciplinas estanques, que não se comunicam, não dará conta dos dilemas que ora se apresentam.

Concordo com Amorim e Araújo (2013) quando ressaltam que a crítica a esse 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! A Medicina “[...] dotada apenas de razão fica mutilada da dimensão humana quando prescreve o ‘não envolvimento’, que cada dia é mais materializado, evitando o contato humano, eliminando o reconhecimento do sofrer do outro por meio da palavra.” (AMORIM; ARAÚJO, 2013, p. 139).

Ocorreu 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). Ou seja, uma 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.

Ametista chama atenção para a interferência dos aspectos tecnológicos, demonstrando sua concepção de humanismo na formação do profissional médico:

Estabelecer uma relação que faça sentido entre aquelas duas pessoas, para que aí os aspectos técnicos sejam aplicados essa relação é uma relação como eu disse humana, e aí entra a questão da humanização que é você utilizar os conhecimentos técnicos dentro de um contexto particularizado individualizado que faça sentido para aquela pessoa, porque, se eu utilizo do meu conhecimento técnico de forma puramente instrumental no contexto das necessidades daquela pessoa, pode não fazer tanto sentido, não fazer tanta diferença, e ela não empregar a energia pessoal dela necessária para que ela utilize aquela ferramenta técnica que você deu. (AMETISTA)

O Ágata vai além quando traz a concepção sobre um profissional humanizado, ressaltando o perigo da substituição do contato humano, pela tecnificação na clínica médica e no ensino. Ele diz:

O atendimento do médico se tornou superficial... trocaram atendimento tradicional de investigar os antecedentes hereditários, antecedentes familiares, antecedentes de doença do próprio paciente, a história social do paciente, quer dizer que era classicamente...tradicionalmente constava na anamnese do paciente...então, eles sentiam falta disso, do cuidado humano...os médicos tinham se distanciado muito do lugar a aparelhagem ao aparato tecnológico, então, isso aí soou o alarme para as escolas de Medicina passassem a ensinar para as novas turmas (ÁGATA)

As perspectivas formativas opostas explicitam um campo de forças em disputa pelos sentidos das condições existenciais humanas de saúde individual e coletiva e 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, competências profissionais para além da técnica e procedimentos específicos das diversas áreas.

Nesta pesquisa, busquei compreender os sentidos que os professores percebem quanto aos movimentos de humanização num processo formativo do profissional médico, nas diversas situações pedagógicas.

Nas disciplinas com maior potencial para discussões sobre as subjetividades, como é o caso da disciplina aqui pesquisada, os sentidos e as percepções acerca da vida e do viver são instigados. Todos os professores entrevistados relatam que convidam os estudantes a participar refletindo a partir dos seus próprios valores e atitudes. É tarefa do professor que faz a abertura e fechamento dos casos clínicos semanais questionar as relações entre os profissionais de saúde e os pacientes estudados naquela semana.

Todos os entrevistados são professores das disciplinas de Humanismo, que vêm se revezando semestralmente entre os 6 componentes de humanismo. Percebi que as entrevistas configuraram momentos de ressignificação das experiências, principalmente nas aulas de Humanismo. Professores trazem pequenos fragmentos de sua história formativa, sensações 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.

Diante do exposto e analisando as concepções acerca da humanização na formação de um profissional humanista, cabe refletir acerca da necessidade de uma formação médica que agregue competências cognitivas e socioafetivas.

Os professores demonstram a relação direta entre sua concepção acerca do Humanismo e a sua relação com a proposta do componente curricular. Todos os professores entrevistados que ministram o componente Humanismo relatam grande necessidade de inserção do sentido do humanismo na formação médica, ultrapassando os 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). Um dos entrevistados declarou que não utiliza a ementa e todo o direcionamento da disciplina de Humanismo.

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 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 me 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 interesse de cada professor 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 os sete entrevistados relataram que sua graduação seguiu uma lógica tecnicista e biologicista, 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, até 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.

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 dos 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 revela que o professor de Humanismo não classifica como uma atitude “errada” um procedimento tecnicamente incorreto, mas 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 também se refere ao humanismo como imprescindível na formação do médico, porém relata que, apesar de ter cursado a graduação numa grande universidade pública, o que contribuiu positivamente para sua formação foram as experiências extra sala de aula, que, por motivação própria, demarcaram no seu desenvolvimento profissional a importância de tratar os pacientes de forma humanizada, o que ocorreu por iniciativa própria, por já ter adentrado na graduação com essa tendência.

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, o que tem mais tempo de graduado, também acredita ser o humanismo imprescindível para a formação profissional qualificada, mas ressalta que já entrou na universidade buscando aprender a cuidar com humanização e, apesar de não ser uma busca dos colegas de turma, ele, por iniciativa própria, buscava se aproximar de disciplinas mais subjetivas, como Saúde Coletiva, que trazia a realidade social da saúde pública brasileira. Esse professor descreveu que, durante a sua graduação, a disciplina de Saúde Coletiva era desinteressante para seus colegas de turma, sendo inclusive apelidada pejorativamente. Aqui também é percebida a tendência a tratar a formação humanista como algo buscado pelo interesse individual.

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, que me interessei muito pela disciplina Saúde Comunitária; era 8 horas da manhã de segunda-feira, o apelido que a disciplina tinha era Saco Saúde Comunitária. (ÁGATA).

Rubi relata também: “[...] minha construção foi completamente biologicista, a minha perspectiva era de especialização, de pensar na clínica privada.” (RUBI).

Ao relatarem que uma das importantes fontes de aprendizado do humanismo foi a experiência enquanto estudante, por reprovar ações pedagógicas dos docentes na universidade, os professores sujeitos da pesquisa produzem interpretações convergentes com a ideia de Manen (1998) de que a experiência pedagógica e os momentos pedagógicos vividos em nosso percurso de vida podem estimular nossa reflexão pedagógica, de forma a reproduzir ou reelaborar as práticas pedagógicas. Dito de outro modo, as ações pedagógicas vivenciadas, passiva ou ativamente, 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 (1998, p. 77),

En la experiencia pedagógica existen contradicciones, conflictos, polaridades, tensiones y oposiciones interminables que la estructuran. [...] Aunque la vida está llena de contradicciones, no todos estos valores contradictorios aparecen constantemente enfrentados. El paisaje de nuestro mundo está compuesto de regiones de orden y desorden; cada orden tiene su propio desorden en el fondo, y este desorden crea las posibilidades de un orden diferente. Cuando viajamos a lo largo y ancho de estas regiones, encontramos e internalizamos diferentes perspectivas, normas, verdades, expectativas, reglas y principios.

Sendo assim, é preciso perceber que as relações pedagógicas nascem em um contexto relacional e que as trajetórias formativas orientam sobremaneira a ação pedagógica do futuro profissional, caso assuma o ensino de suas habilidades e/ou conhecimentos na universidade. Manen (1998) descreve, segundo a orientação da sua

noção de 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, percebo que as qualidades se aplicam também a todos os professores, independentemente do nível de atuação.

As percepções e representações dos professores quanto ao conceito e sentido da humanização se traduzem na ação 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.

## 5.2 CONCEPÇÕES DOCENTES ACERCA DOS ATOS PEDAGÓGICOS: RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO HUMANISTA DO FUTURO MÉDICO

Na ideia de humanização está implícito um processo de produção do sentido do “Ser” humano como um complexo jogo de forças que incide sobre as formas como nos relacionamos com o mundo em termos de construção de princípios, valores e normas, e que direcionam determinadas formas de percepção do mundo e de nossas ações. Daí importa investigar que intencionalidades se manifestam na prática pedagógica dos docentes do componente Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica na formação dos profissionais de Medicina.

As ações e atos pedagógicos, tomando como referência as noções de Manen (1998), são formas de agir que estão correlacionadas com as situações pedagógicas e os momentos pedagógicos. Ambos se referem diretamente a formas de agir na vida-vivida, na vida-em-ato!: “[...] solo si actuamos de determinada manera con lós jóvenes crearemos situaciones y estableceremos relaciones pedagógicas con ellos.” (MANEN, 1998, p. 91).

Os professores revelam interesse em que os estudantes ultrapassem os textos, bem como, nas consultas, ultrapassem os sintomas em si e vejam o paciente de maneira integral, a pessoa que está ali. Eles ressaltam essa importância de relacionar os artigos

estudados na disciplina de humanismo, aos atos pedagógicos relativos à relação médico-paciente. Ágata revela esse interesse quando diz:

eu procuro inculcar nos estudantes, inculcar nos estudantes também essa visão humanista aí é isso que eu falo, não é só o que eles têm que aprender assim os sintomas não é só o diagnóstico que interessa, em primeiro lugar deve ser a pessoa que tá sofrendo, então no primeiro semestre eles já tem isso aí, embora seja mais teórica história da Medicina, mas no segundo que eu já dou clínica médica já tento passar essa visão que aí se adensa mais. (ÁGATA)

Rubi vai um pouco além, quando ressalta, além do interesse de que os estudantes ultrapassem os artigos, que eles se autoavaliem, no ato pedagógico, o que sentem sobre o que está sendo estudado, com vistas à construção de uma melhor relação médico-paciente, o que necessariamente passa pela humanização. Ele diz

o mais importante de humanismo, não é se você leu aquele artigo, lembra o resultado se o artigo y ou z tem alguma significância estatística, tem um resultado não é isso que é importante, é o que de humanismo você vai levar para sua prática médica, quais foram os pontos aqui que a gente conseguiu trabalhar que você sente que vão ser importantes ou já estão sendo importantes para quando você tá junto com paciente (RUBI)

O conceito de “ato pedagógico” traz um componente relativo à qualidade formativa da ação! “La accion pedagógica puede ser bastante sutil; puede incluso consistir en conterse, en no actuar aparentemente.” (MANEN, 1998, p. 91). O ato pedagógico é um ato sensível e disponível ao ser da aprendizagem e exerce forte influência para determinar as possibilidades das situações e dos momentos pedagógicos.

Aqui cabe questionar se o professor de humanismo percebe que a ação pedagógica para o desenvolvimento de um profissional humanista demanda uma efetiva conexão entre a fundamentação teórico cognitiva e o desenvolvimento do olhar para as representações dos estudantes e seus sentimentos, expressos nas diversas situações pedagógicas. Cabe questionar como o professor atua para desocultar as representações e sentimentos dos estudantes. Como são vividas as situações pedagógicas nos componentes curriculares de Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica no curso de Medicina da UniFTC?

Os professores apresentam duas vertentes de como encaram e investem no humanismo: uma vertente que busca sensibilizar os estudantes quanto à relação médico paciente, e outra que é demonstrada por seus atos pedagógicos frente à conduta do estudante no componente curricular de Humanismo, quanto às questões pedagógicas. Na primeira vertente, observamos a objetividade das orientações, e a segunda avançamos para a intersubjetividade das relações entre professor e alunos, a partir de suas percepções e atos, nas diversas situações pedagógicas.

Nos relatos dos professores entrevistados, fica evidente o investimento nos aspectos teórico cognitivos, ou seja, os aspectos objetivos dos momentos pedagógicos, passando pela via do discurso, e se distanciando da valorização das representações dos estudantes – a intersubjetividade, o que é observado predominantemente na comunidade científica que aceita substituir o critério da objetividade pelo da intersubjetividade (TEIXEIRA, 2004). A partir dessa escolha, a atuação dos professores demonstra contradições.

O professor é um sujeito estratégico na tomada de decisões acerca dos atos pedagógicos que direcionam a aprendizagem dos estudantes, seja dos aspectos teóricos, procedimentais, como também dos atitudinais. Os atos pedagógicos são decididos “a partir de sus teorías y creencias antes, durante y después de la interacción con los alumnos. El contenido de las ideas de los docentes se convierte así en la prioridad de estudio para la comprensión y mejora de la actividad en el aula.” (POZO y ECHEVERRIA, 2009, p.200)

Cabe ressaltar que a aprendizagem leva a mudanças de representações, de atitudes, de estereótipos, ela desoculta questões que estão entranhadas, e só a teoria não tem o poder de arrancar raízes de preconceitos. A aprendizagem precisa fazer sentido para o aprendente, o que só é possível se, nos atos pedagógicos, os estudantes forem convocados a pensar como é se sentir no lugar do outro, com suas dores; a teoria apenas, não é capaz de levar o estudante a esse lugar.

Promover a aprendizagem é convocar o estudante a perceber o sentimento do paciente, mas a análise dos relatos demonstra que existe uma contradição entre o que o professor relata querer que o estudante perceba do paciente, e sua própria ação em sala

de aula que não contempla o sentimento do estudante na condição de estudante, no contexto formativo, no ato pedagógico em si.

A vertente cujo alvo é sensibilizar o estudante quanto ao sentimento com o paciente, está no âmbito da relação teoria e prática, ou seja, o professor convoca o estudante, busca sensibilizá-lo quanto a como deverão abordar os pacientes, ressalta a importância da relação médico paciente dos futuros médicos. Nesta vertente, uma via predominante, é a de sensibilizar os estudantes, através de orientações, para ver o paciente como um sujeito, alguém que tem necessidades, que tem história, como aponta Topázio, comentando sobre uma abordagem sobre suicídio:

E eu fui explicar que não é bem isso... como uma pessoa se sente... que até que... por mais que ela esteja ameaçando cometer o suicídio para chamar atenção, se ela precisa disso para chamar atenção é porque ela não tá bem, de qualquer forma é uma pessoa que merece um carinho especial, cuidado... e aí o objetivo é mostrar essas coisas, outras formas como o paciente se sente, para eles saberem lidar melhor, de forma melhor, mais humana. (TOPÁZIO)

Se esta vertente de humanização estiver em sintonia com a vertente que conduz os atos pedagógicos no componente curricular de Humanismo, temos a possibilidade do estudante ir encontrando na sua formação, algo além da teoria, algo além do cognitivo. Porém percebo que existe um mapa de contradição pedagógica, evidenciada em alguns relatos de professores na condução de situações problema, surgidas no percurso dos componentes curriculares por eles ministradas.

Uma contradição foi demonstrada por Topázio, quando um estudante evidenciou uma postura inadequada na interação com um paciente no ambulatório. O professor, após o ato da estudante, distraiu o paciente para que ele não percebesse a fala inadequada da estudante. Após a saída do paciente, o professor relata ter alertado os estudantes quanto à necessidade de não emitir reações inadequadas na frente do paciente. Após esse relato, na entrevista, pergunto ao professor se ele acredita que, com essa abordagem o estudante se percebeu no erro, e o professor responde:

Sim...porque ela ficou um tempo emburrada...sim, mas eu o distraí [o paciente], ela [a estudante] pode ter esquecido depois, não sei se ela levou isso para vida ou não, não tem como saber... Mas na hora ela ficou meio de cara fechada. (TOPÁZIO)

O ato praticado pelo estudante tem grande potência para despertar o sentido da humanização, porém a situação não foi problematizada pelo professor. Este seria um momento muito propício para problematizar acerca do que havia ocorrido, possibilitando que a reflexão se fizesse, com o aprofundamento do diálogo. Como isso não foi feito, a experiência se perdeu, como muitas outras são também perdidas. Isso contradiz com o fato de que é preciso ter sensibilidade com o paciente.

Como sensibilizar o estudante se não exercitar a problematização no momento da falha? Como a situação de conflito foi conduzida? O professor se importou com o impacto da reação dos estudantes, com a sua formação. Poderiam ter sido feitos questionamentos como “O que vocês acham que aconteceu naquela situação?” “Porque vocês fizeram aquela pergunta?”. “Porque você agiu daquela forma?”, “Como você acha que isso repercutiu no paciente?” “Como você se sentiria no lugar do paciente?” E tantas outras questões que suscitassem reflexões.

Somando a este ato pedagógico, cabe questionar qual a postura do professor em outras situações em que o aluno não entrega o trabalho na data certa, por exemplo... o estudante faz isso para chamar atenção, ou tem algo por trás disso? O professor oportuniza situações pedagógicas para o estudante se sentir humano e contemplado na sua humanidade? Para que ele fale dos motivos das suas “falhas”?

Ainda evidenciando contradições, Rubi traz um momento pedagógico onde os estudantes, divididos em equipes encenavam situações e eram observados pelos colegas, que emitiam opiniões quanto à atuação humanizada ou não na relação médico paciente. Comentando um momento de aplicação desta metodologia Rubi ressalta que

O mais interessante foi que eles reproduziram cenas de colegas e professores na atuação clínica, no que era positivo mas principalmente no que era negativo, ou seja, é uma habilidade que eles estão criando de ter criticidade, ( ) foi uma experiência muito boa então eu gostei muito. (RUBI)

Neste relato é possível notar que a criticidade estimulada não vem acompanhada da necessária problematização acerca do que foi sentido e pontuado por cada estudante que evidenciou sua análise crítica. No relato a seguir, fica claro que, apesar de estimular

a análise crítica e a auto-análise, no ato pedagógico, problematizando o ocorrido, em um outro momento, o professor apenas se junta à crítica feita pelos estudantes.

Um dos casos de tutoria do quarto semestre foi sobre uma jovem estudante de Medicina que chega em um momento de nível de estresse alto e ela tem uma síndrome do pânico e aí foi um dos dias que mais gerou também discussão, porque eles se viram muito no texto sobre a produtividade acadêmica. Não é a produtividade, é o produtivismo acadêmico, as pressões que os residentes passam em termos de carga horária desempenho. (RUBI)

Um aspecto que deve ser ressaltado é a preparação do professor Médico, para lecionar. Fica evidente também que Rubi, assim como alguns outros entrevistados, reconhece a escassez de formação acadêmica na trajetória profissional do médico, e caminha de forma empírica, como relata Ametista, quando diz “Eu como professor tento com os meus recursos já que não tinha formação para isso empiricamente instintivamente, com meu censo pessoal mesmo fazer isso” (AMETISTA). Já Rubi vai além quando traz a necessidade da preparação para ser um bom médico professor.

(...) também há dificuldades na formação docente para o médico, porque o médico professor é uma formação diferenciada não basta ser médico para ser um professor de Medicina, é necessário também ser um professor e aí eles discutiram muito e eles falaram que poucos professores são ‘professores’... a maioria são bons médicos. Será que eles se prepararam também para ser professores e professoras de Medicina que é um recorte ainda maior. (RUBI)

Diamante ressalta a importância de saber o que é um plano de aula, bem como tipos diferentes de avaliações. Ele atesta que isso acontece muito no ensino superior na formação do profissional médico, quando diz

um professor médico que dá aula do que propriamente um professor de formação para docência para saber como é que é elaborar itens de avaliação se a avaliação é somativa ou formativa para fazer um plano de aula então o que acontece no ensino superior em geral nós temos muitas pessoas exercendo a docência que não são professores propriamente ditos (DIAMANTE)

Seria interessante trazer questionamentos quanto ao que caracteriza um bom professor na formação do profissional médico. Quais valores e atitudes são requeridas a um bom professor, e a um profissional médico? Estes questionamentos são necessários

para abrir possibilidades de reflexão visando uma melhor atuação com os estudantes, ao invés apenas de um discurso acerca de como o estudante deveria agir.

Contradições também são encontradas em situações pedagógicas criadas a partir das DCNs para o curso de Medicina, que preveem o contato dos estudantes com os pacientes, cada vez mais cedo na formação. Nas últimas DCNs para o curso de Medicina (BRASIL, 2014) são preconizadas mudanças curriculares que reforçam a inserção antecipada dos estudantes no ambiente de prática, o convívio com o paciente em seu cotidiano, conhecimento da sua realidade por meio de visitas domiciliares, práticas de extensão, atividades de promoção, prevenção e recuperação do processo saúde-doença. Este estímulo à formação de uma visão biopsicossocial, traz em si uma contradição quando não indica a necessidade de convocar os estudantes a perscrutarem suas próprias representações e seus sentimentos quanto ao novo convívio. A solidariedade, o respeito, a ética enfim a humanização, não brota apenas do convívio antecipado com os pacientes por si só, embora seja esse o pensamento recorrente entre os professores, como mostra a fala de Topázio:

Porque eu acho que por mais que você seja frio, se você vê como a outra pessoa tá se sentindo, a chance de você se sensibilizar, é um pouquinho maior, aí o objetivo normalmente é esse... (TOPÁZIO)

E complementa dizendo

Porque de cara você já vê o sintoma ali. Mas se você falou dessa forma...como que é que você tá? O paciente se sente mais acolhido. Então... para mim, pelo menos, é muito mais fácil ver isso no ambulatório do que na aula teórica (TOPÁZIO)

Rubi vai um pouco além quando traz a importância da transversalidade a partir dessa inserção precoce no campo de prática.

Eu percebo que em termos da construção teórica das diretrizes nacionais, é bem interessante... tem a transversalidade, tem as questões culturais contempladas, as regionalidades. Eu vejo que é algo que contribui muito para uma construção do médico e, na medida que ele tem uma exposição a uma prática precoce, quando ele consegue se ver, já numa condição de atuação mais precocemente, isso também contribui nessa construção ao longo do curso porque uma das coisas que a gente percebe quando aluno sai da graduação,

e vai para o internato, eles têm uma maturidade diferente do que quando eles ficam só na teoria o tempo inteiro e só naquele momento final internato, o que seria um modelo tradicional inclusive, eles tem esse contato com a realidade, isso acaba sendo um pouco mais prejudicial não que o aluno não chegue atingir a um objetivo mas essa construção de integração de conhecimento de transversalidade dentro do ensino médico eu acho que é muito válida.” (RUBI).

O contato com pacientes desde o início do curso de Medicina é um grande avanço trazido pelas DCNs de 2014, no entanto esta relação precisa ser ressignificada, o que foi relatado por Rubi que, apesar de não ter cursado Medicina, fez graduação na área de saúde e os exemplos são muito equivalentes.

Eu tive grandes professores e grandes pesquisadores, então eu acho que daí vêm as minhas inquietações de perguntas de investigação. Então eu tive um professor de gastro [gastroenterologia] fantástico, professor de neuro [neurologia] fantástico, mas ainda era cada um no seu quadrado.” (RUBI).

As relações, a partir do convívio entre estudantes e pacientes pode trazer muitas problematizações, gerando mudanças de concepções, e aqui reside a maior potência transformadora da diretriz. Do contrário toda a potência das relações pedagógicas entre professores e estudantes, serão apoucadas. Estar em contato com o paciente desde o início do curso e garantir um discurso dos professores em sala de aula, ainda é insuficiente para mudar atitudes, principalmente se os estudantes não tiveram estes estímulos provenientes de sua educação familiar. É necessário fomentar reflexões capazes de trazer o humanismo para a formação. Viver o humanismo na formação é fomentar reflexões a partir das experiências vividas por cada estudante, seja com pacientes, simulações ou metodologias ativas em sala de aula, ou quaisquer outros recursos, onde os estudantes e professores perscrutem suas próprias representações e percepções sobre o viver.

Alguns professores relatam terem trazido o interesse pela humanização a partir de sua educação familiar, o que denota ainda mais, a singularidade dos caminhos trilhados antes de entrar num curso de saúde, como o de Medicina. Ágata, por exemplo traz, em sua fala os exemplos de relações pedagógicas vividas, quanto da sua educação familiar. Manen (1998) traz em muitos trechos de sua obra, acerca do tato pedagógico, exemplos de relações familiares de cunho pedagógico.

Eu sempre tive um olhar muito sensível ao outro e isso eu acho que tem a ver com as minhas construções familiares éticas, pelo meu pai, pela minha mãe, por quem eu fui construindo fora da faculdade, que a gente não tem uma vida dissociada, a gente tem uma vida associada, e por estar numa boa instituição, eu tive muitas oportunidades de vivenciar muitas coisas na comunidade, muitas coisas em laboratório, muitas experiências de trabalhos interdisciplinares. (ÁGATA)

Ametista também traz os valores familiares, e demonstra como é importante antecipar o contato dos estudantes com os pacientes.

A minha interação com a realidade, com os pacientes, é que solidificou esses valores que eu já trouxe de família, e fazê-los ser postos a prova. Na faculdade de Medicina não tinha isso pronto. Os valores foram se tornando mais sólidos quando chegou no quinto ano; quando eu comecei a atender no consultório e eu vi minhas atitudes no ato de clinicar. Finalmente, na época a grade curricular na maioria das faculdades não colocava o estudante em contato direto com o paciente até esse período, salvo em uma outra disciplina, como saúde pública. (AMETISTA).

Pelo relato de Ametista é possível perceber também, que o contato com os pacientes o aproximava da dimensão do cuidar, mas isto só ocorreu no quinto ano, já próximo do final do curso. Isso evidencia que as relações pedagógicas não foram pensadas para a formação humanizada, e sim numa perspectiva de uma racionalidade técnica e procedimental, evidenciando uma formação em saúde “centrada-na-patologia, e não centrada-no-paciente como totalidade (DESLANDES, 2006, p. 38).

O relato de Rubi demonstra uma preocupação importante quanto a considerar os conhecimentos prévios e a cultura do estudante, porém considera que os conhecimentos prévios não são “rasos” quando eles já trazem outra formação. As experiências de vida, toda a subjetividade trazida pelo estudante, a partir de suas experiências prévias precisam ser consideradas independentemente de uma formação anterior. Aqui é demonstrada a importância dada ao desenvolvimento cognitivo, que é o mais exigido em uma formação superior, num ensino conteudista. As experiências de vida sempre serão o ponto de partida de qualquer estudante, independentemente de ter outra formação anterior. O que mais importa é como chegam relativos aos valores e atitudes que precisarão ser desenvolvidos quanto ao cuidar do outro – aspecto central da formação

do profissional médico, e o professor precisa se interessar neste diagnóstico inicial, como descrito por Rubi.

Eu costumo fazer uma espécie de diagnóstico inicial, então eu gosto de saber de que pontos eles partem, o que eles têm de conhecimentos prévios, do que eles esperam da disciplina e do que eles já tiveram de experiências anteriores com disciplinas que tenham a mesma linha de humanismo, ou que, enfim, eles já tenham passado na vida deles antes da universidade, da faculdade. A gente recebe pessoas que já têm uma vivência, ninguém chega aqui raso; a gente tem diversos alunos que já são formados em outras áreas, na área de saúde ou até em outras áreas, então eu acho que isso é um potencial, isso é muito, muito potente para eu deixar isso para lá, então construir junto com o estudante o desenho da disciplina dentro do que é legítimo na instituição.” (RUBI).

Estes relatos me permitiram inferir que a formação do ser um profissional médico se dá na interdependência com o outro, se constituindo pela ação e reação, acordos e conflitos, enfim, experiências que mobilizam crenças e valores e possibilitam um autoconhecimento que é fundamental para a formação de um profissional humanizado.

A graduação em Medicina, em seu processo formativo inicial, focou no conhecimento do corpo humano numa abordagem fisiologista. Ao dissecar cadáveres, pretendeu compreender a fisiopatologia humana a partir de uma anamnese mais biologicista, ou seja, relativa aos sistemas, órgãos e tecidos que compõem o corpo humano. Esta orientação de encontrar as causas e os respectivos tratamentos das doenças produziu um conhecimento cada vez maior sobre um objeto cada vez menor, ou seja, a especialização. No caso da Medicina, o olhar para o doente passa a dar lugar ao olhar para a doença, até atingir seu auge na contemporaneidade, quando, no hospital, os pacientes são reconhecidos como “o diabético do leito 7” ou “o hipertenso do leito 12”, configurando uma maneira desumanizada de enxergar e entender o ser humano – o paciente. Assim, identificado como se fosse “a doença”, se perde inclusive a experiência subjetiva da doença e das diferentes formas de lidar com ela.

É fundamental para o tratamento a atenção à subjetividade, uma vez que é a experiência com o outro dá sentido ao cuidar. Dessa forma, as doenças não podem ser compreendidas se não se dá atenção a como elas se manifestam na vida de cada paciente. Essa é uma contribuição fundamental da fenomenologia para a compreensão de que é no vivido que as coisas se manifestam. Dessa forma, é inadequado se referir

aos pacientes como o “diabético, o hipertenso, o cardíaco” etc., porque essa é uma forma de diminuição do ser, ou seja, o relevante para o tratamento está na apreensão das diversas formas de ser diante da vivência da doença, e não na doença em si.

Os professores entrevistados evidenciam indignação e descontentamento quanto às formas despersonalizadas e tecnicistas de tratamento dos pacientes, como relatam Diamante e Turmalina.

No hospital nem todo mundo é médico, mas todo mundo é paciente, e como paciente eu já me senti destrutado, diminuído, desconsiderado, coisificado. (DIAMANTE).

É preciso compreender como é a subjetividade do ser humano quando adocece. Quais são os seus sentimentos, quais são os seus anseios, as suas dificuldades. O que ele precisa relatar e a gente não vai quantificar é uma outra dimensão da pesquisa, é uma outra dimensão do entendimento. (TURMALINA).

O entendimento da necessidade de acolher a subjetividade dos pacientes e respeitar sua autonomia, pensando que as suas necessidades vão além dos sintomas apresentados por uma determinada patologia, são formas de trabalhar com humanização como base fundamental para a profissionalidade médica. Traçando um histórico da discussão da humanização na saúde, Rios (2009, p. 255) descreve que

Há alguns anos, quando o assunto humanização chegou aos serviços de saúde, a reação dos trabalhadores foi variada. Algumas pessoas sentiram-se finalmente reconhecidas e encontraram seus pares, mas a maioria reagiu com desdém ou com indignação. Não eram humanos afinal? Humanizar os serviços soava como um insulto. Entretanto, tão logo se começava a discutir a humanização como o processo de construção de uma ética relacional que recuperava valores humanísticos esmaecidos pelo cotidiano institucional ora aflito, ora desvitalizado, ficava clara a importância de trazer tal discussão para o campo da saúde.

Pode parecer contraditório falar de humanização e humanismo para seres humanos que vão cuidar de seres humanos, mas as relações profissionais em geral e em particular na produção de saúde vêm refletindo o momento ainda muito tecnicista que vivemos, ao contrário de um movimento humanista. Tem faltado às relações o que Manen (1998) registra como “tacto”, que seria a capacidade que algumas pessoas têm de lidar com outras pessoas ou de lidar com um problema com delicadeza, diplomacia, usar da sensibilidade e da responsabilidade pelo vir a ser do outro. Esse autor trata muito do que

seria o “tacto pedagógico”, voltado a uma construção de ensino-aprendizagem com sentimento.

Na cultura da formação do profissional médico ainda há a crença de que ele precisa manter relação puramente técnica com o paciente, cultura que é em grande parte reproduzida pelos profissionais formadores desde a reforma universitária nos cursos de Medicina, a partir do Relatório Flexner (FLEXNER, 1910). Os professores entrevistados relatam que aprenderam durante a graduação que um médico deveria lidar com o sofrimento dos pacientes de um lugar distanciados. Estes professores evidenciam o pressuposto do distanciamento profissional em relatos acerca de sua formação, ainda que questionem e demonstrem estar em desacordo com esse paradigma. É natural que, aqueles que não resignificaram essa concepção, a transmitam em seus atos pedagógicos, mesmo em componentes curriculares como Humanismo.

Esse distanciamento mantido desde o início do curso em favor da neutralidade e da objetividade biomédica, que teria a função de desenvolver melhor discernimento na tomada de decisões, certamente gera interações frias e distanciadas dos pacientes, inclusive sendo produtoras de desumanização do cuidado. “Tratar as pessoas de forma objetiva e distanciada são consequências evidentes de uma racionalidade científica específica, manifesta no modo como a Medicina constrói seu objeto e sua identidade como prática social” (DESLANDES, 2006, p. 39). Esta prática social precisa ser revisitada em cada componente curricular, na formação superior do médico, buscando trazer situações pedagógicas capazes de resgatar a integralidade no cuidado à saúde.

A maioria dos professores relata que, na sua formação, o currículo era voltado para a área técnica, mas alguns deles encontraram a humanização em componentes curriculares, e aí se apoiaram para seguir com sua busca de aprender a cuidar de forma mais humanizada. O relato de Ametista representa a importância das relações pedagógicas estabelecidas nos componentes curriculares, e o quão importante é a atuação do professor na condução de atos pedagógicos dirigidos à formação humanizada do profissional médico.

Quando começou o primeiro semestre na universidade tinham essa abordagem 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, em que se abordava as questões sociais dos pacientes, mas nem todos os professores eram próximos dos alunos, também tem essa questão individual. E aí vai da sensibilidade dos professores. (ÁGATA).

Ele complementa dizendo da importância do interesse do estudante.

Eu fui um dos que me interessei muito pela disciplina saúde comunitária, era oito horas da manhã de segunda-feira, eu gostava da disciplina e ia conversar com o professor todo final de aula. Ele hoje é muito meu amigo [nome citado, mas omitido aqui por motivos éticos]. Essas coisas, assim, que era humanista, não era só coletivista [termo utilizado para um Professor de Saúde Coletiva]. Eu gostava mais de quem transmitia mais esses conteúdos que hoje são chamados de componentes curriculares de humanismo e de psicologia médica. (ÁGATA).

Nesse relato, o tato pedagógico, como trazido por Manen (1998), foi determinante para despertar e manter o interesse numa formação humanizada na Medicina. A condução das situações pedagógicas, neste caso, trouxe para o professor o encanto pela Medicina; ele encontrou na graduação momentos pedagógicos que determinaram sua futura atuação. Já na fala a seguir, pude perceber como a ausência do tato pedagógico também foi percebida na graduação, e como poderia ter sido determinante para impulsionar a formação do profissional médico.

Eu tive exemplo de gente que tinha um pendor, assim, mais humanista. Eu tive as minhas surpresas diante de atitudes um tanto desumanas de alguns professores. Eu me lembro do rodízio de química cirúrgica 2, lá em urologia, duas semanas em urologia. E aí o paciente nu, numa maca, com o professor falando dele, e 10 alunos ao redor. E ele não foi desnudado só na hora de fazer o exame, ele ficou exposto o tempo todo. Depois vamos aprender o que é um toque retal em uma fila de 10 pessoas, para fazer um toque retal numa pessoa só. Aí eu perguntei: 'Professor, eu sou obrigado a fazer o exame?' [O professor respondeu] 'Não.' Então eu disse: 'Eu prefiro não fazer.' Então, algumas coisas, assim, intuitivamente, eu fui formando a minha convicção sobre o que era certo e errado como médico, mas eu não posso creditar isso à disciplina que oficialmente tinha que ter esse papel. (DIAMANTE).

A falta de tato pedagógico certamente influenciou Diamante e muitos outros estudantes de Medicina, colegas de graduação que seguiram com uma aridez e desumanidade quanto ao trato com os pacientes.

A maioria dos professores entrevistados relatam que em seu percurso curricular na graduação não havia nenhum componente que abordasse o humanismo como

conteúdo fundamental para a atuação profissional do futuro médico. Alguns entrevistados dizem ter trilhado um caminho solitário quanto à formação dos seus valores profissionais, e defendem que o estudante precisa buscar esse conhecimento, buscar humanizar-se, pois a prática médica não se sustenta apenas com conhecimentos técnicos, como evidente nesse relato de Ametista: “Eu acho que a responsabilidade maior é sempre da própria pessoa; ela tem que fazer alguma coisa com o que chega até ela, responsabilidade ou habilidade de resposta em dar uma resposta.” (AMETISTA).

E completa dizendo:

A pessoa que quer realmente esclarecer quais são os valores humanos que ela quer aliar aos valores técnicos [...], ela tem que fazer um trabalho praticamente solitário, individual, embora atualmente isso tenha mudado muito na formação do médico. (AMETISTA).

É preconizado pelas DCNs do curso de Medicina que o profissional médico seja formado com bases humanísticas, porém importa refletir quais valores e princípios estão embasando essa visão humanística e como eles são mobilizados e transformados em atos pedagógicos, se estão coerentes com o direcionamento da parte técnica e procedimental da formação médica.

Quanto aos valores que embasam o humanismo na formação, Isabel Rios, médica sanitária brasileira, pioneira na atuação da humanização hospitalar, traz em sua tese acerca da humanização na formação médica que “o saber biomédico seduz professores e alunos [...] a existência subjetiva, cotidiana e onipresente na vida de médicos e pacientes acaba sendo pouco considerada durante a formação médica e mesmo depois.” (RIOS, 2010, p. 308). Daí a importância de pesquisarmos as ideias dos professores acerca dos seus atos pedagógicos, sobretudo durante a formação do profissional médico. Como ressalta Pozo e Echeverria (2009) refletindo acerca do que é prioridade na atividade de uma aula.

Beraza (2000, p. 94) afirma que “[...] atitudes e valores podem ser aprendidos (ser melhorados, ser alterados, incorporar outros novos) e, portanto, devem ser ensinados”. Concordo com essa autora, até porque o cotidiano profissional na área de saúde tem deixado muito a desejar quanto a ações que evidenciem e se comprometam com o

sentido real do cuidar. Assim, é preciso implicar o ensino da humanização aos profissionais de saúde como um todo.

A referência a valores constitui-se em uma das mais importantes fontes de transcendência, e talvez uma das últimas, a nos convidar a viver e reconstruir os sentidos da vida, em suas dimensões individuais e coletivas. Concordo com Bolívar (2000) quando, discutindo acerca da educação em valores, diz da necessidade de formação ser para a vida “[...] e não se limite à aquisição de conhecimentos e habilidades, mas de modo que tenda a formar cidadãos livres, responsáveis, solidários e autônomos” (BOLIVAR, 2000, p. 124). Questionei os professores quanto às atitudes e valores nos seus atos pedagógicos quando ministram o componente Humanismo; as respostas convergem para um mesmo fim de refletir acerca de questões subjetivas envolvidas no ato médico.

Apenas um dos professores entrevistados, que declarou não realizar a proposta do plano de ensino de Humanismo, e sim outro componente de sua área de competência específica, não trabalha com atitudes e valores relativos no componente de humanismo que assumiu. Esta postura reforça a máxima de que a autonomia da sala de aula permite que a subjetividade individual prevaleça em relação às diretrizes pedagógicas, ou mesmo às diretrizes e determinações dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs), bem como denuncia que a falta de acompanhamento e avaliação do trabalho do professor, facultou que ele dê a direção que entende ser a adequada ao tempo e espaço do componente curricular humanismo. Isso fica evidenciado na fala de Safira quando perguntado se o componente Humanismo pode auxiliar na formação do médico e ele responde que, em sua opinião, o componente Humanismo não pode ajudar porque, para ele, quando se fala de Humanização, nas DCNs atuais, “(...)a mensagem é retire o médico” (SAFIRA).

Safira relatou que após questionamento de um estudante acerca do porquê ele é professor do componente humanismo. Ele respondeu que ensina “porque o MEC exige”. Aqui há evidências de um grande equívoco, pois esse professor foi contratado para desenvolver o componente específico e não está assumindo suas responsabilidades específicas com o componente. Esse professor relatou, comentando um diálogo com o estudante, o seguinte:

Esta foi a minha resposta para o aluno... o que eu vou ensinar para vocês é *[aqui o professor relatou sua área específica de trabalho, que será omitida evitando identificação do profissional]*. Eu me recuso a ensinar uma coisa que não seja útil para o futuro médico, no meu julgamento; então eu olhei o que é que eu posso ensinar que realmente vai servir para o futuro médico, para formar um médico melhor, o que é que eles precisam, e que eu posso dar aqui: a resposta foi Psicopatologia, que é uma coisa que eu adoro. (SARIFA).

O relato de Safira revela um fundamento utilitarista que se aproxima das ideias defendidas pela filosofia moral utilitarista. A postura desse professor revela que suas concepções são divergentes do que está previsto no plano de ensino do componente. Como consequência, os objetivos do componente curricular não serão alcançados, tampouco os conteúdos previstos serão sequer mencionados para a turma que está sob sua responsabilidade. Revela também que o acompanhamento do desenvolvimento do componente não está alcançando o fazer pedagógico de sala de aula, o que compromete sobremaneira a formação dos profissionais, já que estamos num curso com uma metodologia que se baseia em problemas que, teoricamente, envolvem todos os componentes do semestre.

Essa postura profissional pode revelar a falta de um valor muito importante para a formação médica, que é o sentido de coletividade e cooperação. Ametista não percebeu que sua atuação profissional completa uma teia na formação curricular, na qual, em articulação com as demais disciplinas, o componente de humanização possibilitaria que o estudante se tornasse capaz de analisar e discutir uma situação-problema com a contribuição do conjunto dos componentes do semestre de forma interdisciplinar.

Que mensagem a atitude desse professor pode transmitir aos estudantes? Que ensinamentos sua postura pode suscitar? Ensina, pelo exemplo, que o profissional pode tomar a direção que quiser de forma isolada e descomprometida com o coletivo! Esta é uma postura extremamente desumanizadora, desagregadora, desestabilizadora e desprofissionalizante. Ametista demonstra ter conhecimento de sua postura inadequada, pois, logo a seguir, na entrevista, relata que este será o último semestre que “pegará” esse componente. Que seguirá com outro componente e o acompanhamento no internato, algo que relata fazer com muito amor e ter o reconhecimento dos estudantes.

Esse professor conduziu toda sua fala enaltecendo a necessidade de estudar o “saber diagnosticar”, e para tanto precisa aprender uma boa “relação médico-paciente”. Ele sugere inclusive que este deveria ser o foco central das disciplinas de Humanismo.

Quando questionado acerca da estrutura do curso de Medicina da UniFTC, ele diz gostar e aprovar. Em alguns momentos relatou que é professor do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública há 25 anos, e que lá também tem a disciplina de Humanismo, mas a instituição segue com alguns problemas que, em sua opinião, foram agravados com a implementação das cotas. Ele relata que seus colegas professores da IES pública comentam que os estudantes estão cada vez piores! Então indago sobre o sentido de “piores” e ele responde:

São piores, eles são mais excludentes, eles fazem panelinhas terríveis. Na UFBA, que tem a coisa das cotas, isso pesa. Mas não é só pelas cotas, é por uma série de outras coisas, são alunos que são muitas vezes desonestos, só tem roubo. Eu não me lembro de nenhum incidente de roubo quando eu fiz minha faculdade, agora o aluno não pode deixar, e nem um professor, não pode deixar um celular porque não vai encontrar. (SARIFA).

O “roubo” de materiais, como de celulares, foi duramente criticado pelo professor, com toda propriedade, pela insegurança material a que está submetido como professor, realidade bastante distinta da que viveu como estudante. Entretanto, o fato de atribuir os atos ilícitos aos estudantes cotistas revela preconceito de classe e elitismo! Um elemento importante a ser destacado do ponto de vista da ética profissional é o fato do docente ter aceito ministrar a disciplina de Humanismo, uma vez que declara o total descrédito com o componente!

Esse paradoxo marca a desigualdade da ação pedagógica desse professor em relação a todos os demais professores, que, além de concordarem com o que está previsto no componente curricular, buscam desenvolver criativamente a proposta.

Nas demais entrevistas também foi observada a coerência entre a concepção do professor na descrição de seus atos pedagógicos e sua análise quanto às respostas dos estudantes. Os professores parecem confiar muito no que dizem aos estudantes e relatam não conseguir acompanhar se as orientações estão sendo seguidas, devido à falta de espaço e tempo de estar em atividades práticas com eles. No relato a seguir o

professor revela a confiança nas normas de condutas orientadas no início das disciplinas, sendo esta a direção humanista da disciplina:

Eu sempre gosto, na primeira aula prática, de dar um básico de como eles devem se comportar, o que devem ou não devem fazer. Tem coisas que não acho que a gente precisa bater muito na tecla, tipo usar jaleco, pois, segundo a faculdade, é obrigatório. Eu não acho que em psiquiatria é obrigatório, pois distancia um pouco do paciente, então, na primeira aula, eu já falo algumas orientações, eu falo de como se comportar diante do paciente. Eu não falo que tem que usar uma linguagem super formal, eu não falo essas coisas, assim, tipo: 'Gente, é preciso respeito.' (TOPÁZIO).

Esse professor complementou com o exemplo da utilização do celular durante o acompanhamento de uma consulta, momento em que se espera que o estudante esteja atento à conduta do professor e solidário com a dor do paciente.

Algumas vezes os professores se referem aos estudantes citando a palavra "paciente", o que denota evidência de que, para o professor médico, aluno e paciente, às vezes, se confundem, como mostra a fala a trazida por Topázio. Esta evidência é interessante e intrigante, pois, se o professor manifestar uma ação profissional humanizada, sua ação pedagógica também tenderá a ser humanizada; porém o contrário também é verdadeiro: quando ele não apresentar uma ação profissional humanizada, tenderá a verticalizar a relação com o estudante e, assim, ensinar pelo exemplo de que a relação não é horizontal, com respeito, se colocando no lugar do paciente, que compartilha sua dor em busca de tratamento e/ou cura. No caso do estudante, compartilha sua curiosidade em busca de profissionalização.

Se o aluno, se o paciente está falando e você que não está atendendo, está no celular, parece que você não está se importando com que ele está falando, o que ele falou não é importante. Então algumas coisas já trago logo na primeira aula, então normalmente isso não acontece porque eu já falei antes, entendeu? Mas quando acontece eu falo depois: 'Gente, é só lembrar.' Eu não vou falar assim, criticando: 'Você pegou o celular.', 'Você é isso.' ou 'Você é aquilo.', porque eu acho que isso não é confortável para eles; mas eu falo: 'Gente, lembrando, o paciente está na sala, vamos evitar falar no celular, evitar ficar com conversa paralela.' (TOPÁZIO).

A concepção e o ato pedagógico do professor se afinam nessas posturas relatadas acima, demonstração clara de que concepção e ato se completam no fazer profissional. Daí a importância de instigar os estudantes para que "ouçam" suas próprias concepções,

para convocá-los à reflexão acerca do planejamento de suas ações como um profissional médico. Daqui a nossa tese de que o tema humanismo precisa ser trazido às discussões permanentemente.

Nos dados acerca de sua trajetória acadêmica, os anseios e as expectativas, os professores denotam a beleza de seus sonhos quando entraram na universidade, ao mesmo tempo em que demonstram sua desesperança ao constatar a realidade que encontraram. Por esse e tantos outros motivos o humanismo precisa ser trazido permanentemente às discussões e orientações no processo formativo. Os olhos de todos os professores médicos brilham quando relembram o que os levou a cursar a área de saúde, como transparece na fala a seguir:

Eu entrei na faculdade de Medicina muito novo, sem ter muita segurança, sem ter muita clareza, sem ter muita elaboração na minha mente de como se daria o eu ser médico [...] eu queria cuidar de pessoas, eu queria ajudar pessoas, então os valores estavam meio que solidificados. Só que não adianta você ter um valor e não compor um repertório de como colocar ele em prática na vida. Só no internato eu vi que minhas atitudes poderiam, sim, fazer diferença na vida das pessoas, isso de modo até quantitativo, mensurável. A pessoa chegar com a pressão alta e eu colocar com a pressão baixa... a gente sabia que hipertensão matava, logo ela teria uma chance maior de viver. A grosso modo eu vi que isso era nobre, eu via que isso tinha um valor intrínseco importante, eu tinha e tenho valores religiosos que trazia desde a infância, então a rede foi se fechando e o ato de atuar como médico ganhou muito sentido para mim. Então esses são os valores que foram se tornando atitudes, e o que eu faço na minha vida hoje é tentar me transformar em um instrumento que execute essa prática, de modo cada vez tecnicamente mais refinado e, ao mesmo tempo, isso é muito importante também, de modo sustentável, porque não adianta eu me sacrificar plenamente pela profissão e deixar outros campos da minha vida, inclusive a saúde e outros interesses e outras pessoas, ao léu, sem ter cuidado. Muitos médicos não conseguem encontrar equilíbrio entre cuidar de si e dos pacientes. (AMETISTA).

Analisando as etapas que caracterizam o percurso do profissional médico desde o momento da escolha da profissão, a partir da sua graduação, até o contexto de sua prática profissional, vemos que sempre inicia com um sonho de criança e uma decisão do jovem estudante em cursar Medicina. Quais os aspectos subjetivos envolvidos nessa escolha? O discurso dos próprios estudantes, quando já iniciados no curso médico, dá conta de razões como o desejo de ajudar os outros; de trabalhar com demandas humanas; de salvar vidas; e de acolher e mitigar o sofrimento das pessoas (GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004). Outras motivações, inconscientes ou não, poderiam

ser lembradas, como o desejo de sucesso e reconhecimento profissional, financeiro e social.

Uma visão humanista trabalharia para manter essa intensão de ajudar os outros, intensão de salvar vidas a partir da sua própria fragilidade do ser humano por traz do médico, desde o início de sua graduação. Ele se perceberia não em um pedestal, o que o qualificaria sobremaneira junto ao paciente e aos demais companheiros de equipe. O trabalho seria na direção de construir relações mais horizontais. Retratando o que seria uma formação mais humanizada, uma fala bastante interessante foi produzida por um dos professores:

Um lembrete que as disciplinas precisam sempre trazer pra os alunos: eles não estão fora, eles não estão observando camundongos em um aquário, eles também são camundongos dentro do mesmo aquário. Eu acho que isso é importante para os estudantes. (RUBI).

Assim, refletindo acerca de um profissional humanizado, podemos dizer que não é um profissional bonzinho que infantiliza o paciente, que “passa a mão na cabeça”, que usa diminutivo ao comunicar. “Há um pensamento recorrente, que circula no senso comum, de que ser humanizado é ter uma visão maternal com o paciente.” (DIAMANTE). Um profissional humanizado é exatamente o oposto, pois o paciente precisa de autonomia; o que ele busca no profissional médico é informação acerca dos sintomas que seu corpo apresenta, e que ele, muitas vezes, não sabe interpretar, tampouco tratar. Humanismo na saúde em geral, e na Medicina em particular, tem a ver com resgatar o sentido de encontrar um profissional que estudou especificamente a fisiopatologia humana e tem mais experiência em tratar outros seres humanos, porém que não se sente distante, tampouco mais importante que o paciente, um profissional que quer ajudar a encontrar o melhor caminho para cuidar da saúde do paciente, que o trata com respeito, tem empatia, é sensível à dor do paciente, enfim, é capaz e está disposto a construir uma boa relação com o paciente.

Os relatos dos professores médicos e não médicos entrevistados, sobre uma formação mais humanizada não diferem muito, transitam entre a subjetividade da relação do profissional com o paciente, numa postura mais horizontal, em que seres humanos se

comunicam, trocando informações importantes na busca da melhoria da saúde do paciente.

Nos relatos dos professores, apenas um deles revela desconforto com a palavra “humanização”. Este professor discorda e relata muito descontentamento com a execução da PNH. Segundo ele, é um erro dizer que o profissional médico ou que a Medicina em si, não é humanizada. Em sua fala é percebido claramente o desconforto e o descontentamento com a palavra humanização quando diz:

Humanização significa tire o médico porque o médico não é humano. Na Medicina verdadeira eu não falo de humanização, eu falo de boa relação médico-paciente. Paciente é qualquer um, não me interessa qual é a cor, qual é o gênero, qual a identidade sexual, qual é a religião, de onde vem, de onde não vem, qual é o pensamento político. Eu não quero saber nada disso, é meu paciente, eu tenho que ter uma boa relação, uma boa relação médico-paciente, que não é botar no colo, é uma coisa muito particular que ninguém fala, ninguém ensina mais, por exemplo, o raciocínio clínico. (AMETISTA).

O sentido de um profissional que se posiciona de forma horizontal com os seus pacientes é recuperado em diversos momentos de sua extensa entrevista, porém Ametista se recusa aceitar a palavra humanização, ao longo de toda a entrevista. Não analiso como um problema para a formação do profissional do médico, falar de valores retratando a relação médico paciente, como ele prefere denominar, mas essa postura não aproxima sua ação pedagógica de tudo que tem valorizado na Política Nacional de Humanização, dado o preconceito com a palavra.

Uma percepção muito interessante foi revelada por um dos entrevistados, quando trouxe a necessidade de a Medicina viabilizar o compartilhamento de informações, como numa verdadeira consulta. Quando vamos ao médico, dizemos “vou a uma consulta” ou “vou ao consultório médico”, o que significa que iremos consultar, ou seja, pedir opinião de um profissional médico, assim como consultamos outros profissionais e esperamos encontrar alguém que, em tese, possa nos ajudar a pensar sobre possíveis caminhos para prevenir, conter, minimizar, tratar, curar doenças, como demonstram as falas de Diamante a seguir. O paciente busca um profissional para ser cúmplice do processo de saúde-doença. Seja qual for sua história de vida, ele permite que o médico entre na sua vida, e isso é cuidar, o paciente precisa ser cuidado.

[...] a gente diz que vai marcar uma consulta com o médico e ele vai atender a gente no consultório, então o médico precisa ser visto como um consultor. O paciente traz um problema prático que, em tese, poderia nem ser dele e diz: 'Doutor, pense aí, eu estou com isso, aquilo e aquilo outro, o que pode ser?' (DIAMANTE).

O médico se colocar nesse lugar de consultor e não de um prescritor, alguém que indica, que sugere, que recomenda, que explica por que está optando por aquele caminho e não por um caminho alternativo, que deixa bem claro para o paciente quais são as possíveis consequências disso de escolher o caminho A ou o caminho B. (DIAMANTE).

Safira vai além trazendo a necessidade do envolvimento do paciente, no seu tratamento:

A questão da humanização, que é você utilizar os conhecimentos técnicos dentro de um contexto particularizado, individualizado, que faça sentido para aquela pessoa, porque se eu utilizo do meu conhecimento técnico de forma puramente instrumental, no contexto das necessidades daquela pessoa, pode não fazer tanto sentido, não fazer tanta diferença, e ela não empregar a energia pessoal necessária para que ela utilize aquela ferramenta técnica. (SARIFA).

É inquestionável a necessidade de excelência e atualização do profissional médico quanto aos conhecimentos técnico-científicos e de pesquisas nas diversas áreas, durante a sua graduação, porém, tendo em vista as proporções atuais de desumanidade na produção em saúde, é igualmente necessário que o estudante de Medicina seja sensibilizado, quanto à dor do outro, e que possa aprender maneiras de compartilhar seus conhecimentos com os pacientes, preservando e estimulando sua autonomia. É obrigação do profissional médico estar atualizado para trazer o melhor de sua área, para o atendimento e o tratamento façam sentido para o paciente, e ele precisa aprender isto durante a sua formação profissional.

### 5.3 O PAPEL DO PROFESSOR DO COMPONENTE HUMANISMO NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS HUMANISTAS.

Muito mais do que a aquisição de conteúdos, apreensão de técnicas e procedimentos, no processo formativo em saúde estamos envolvidos em relações

pedagógicas, desenvolvendo um jeito de ser profissional. Isto se dá também a partir do olhar para a subjetividade nas situações pedagógicas em diversos ambientes acadêmicos. Certamente, o caminho de formação profissional é também um caminho de produção de subjetividades, de produção de humanidade, de construção de valores e de atitudes. Mas como se forma, como se ressignificam atitudes e valores na formação? Certamente não é pela via do discurso e da eloquência, mas pela via da experiência, da problematização e da reflexão, articuladas no processo formativo.

A construção de atitudes e valores durante a formação do profissional médico é um grande desafio para toda a comunidade acadêmica envolvida, sobretudo para professores e estudantes. Concordo com Soares, Fornari e Machado (2017, p. 9) quando chamam atenção para o desempenho dos envolvidos.

[...] diversas situações e exigências no contexto do trabalho, seja por parte dos empregadores ou dos 'pacientes', convocam esses profissionais a refletirem sobre suas próprias reações e emoções, a ressignificarem sua identidade profissional, a construir cotidianamente sua autoridade profissional com base nas suas competências diversas e não pela força da tradição. Esse cenário supercomplexo coloca, então, no centro da formação, na universidade, a subjetividade dos atores nela envolvidos, configurando o ensino capaz de formar profissionais para o futuro, como aquele que coloca como eixo o desenvolvimento de competências, e de atitudes e valores. Assim o conhecimento deixa de ser um fim em si mesmo e passa a ser mais uma ferramenta para o desenvolvimento integral das pessoas que desempenharão os papéis profissionais.

Aos professores cabe lembrar da importância de desenvolver valores e atitudes para a formação do médico e, assim, ajudar na transformação do estudante, tempo em que transforma a si mesmo. O componente curricular Humanismo precisa trazer discussões interessantes para os momentos pedagógicos, como forma de sensibilizar os estudantes acerca dos valores e atitudes que eles já utilizam nas suas relações cotidianas, para que possam também utilizar na clínica médica, ampliando e transcendendo o ato médico, considerando a integralidade dos dois seres humanos que estão em relação – o médico e o paciente. Quanto a essa questão o relato de Rubi é muito significativo

Eu acredito que o fato de se discutir ou escutar outras formas de pensar já provoca no outro [o estudante] algum tipo de reflexão, ainda que ele continue afirmando algumas ações ou hábitos e costumes que ele já vinha tendo. Mas eu acredito que se a gente atinge dentro da sala 30 a 40% de alunos, eu acho que

é um êxito muito grande, porque quando não se falava sobre isso a gente não atingiria nem 10%, então, se a gente já tem alguma modificação, pelo menos já traz o olhar dele quando atender um paciente sobre aquele outro aspecto. Eu acho que a gente já cumpre uma missão importante de a disciplina garantir que todos vão ter uma reflexão humanizada, não existe garantia sobre isso [...]” (RUBI).

Já Diamante lembra da dificuldade de ter o componente de humanismo trazendo reflexões que são contraditórias ao que os estudantes experimentam nos demais componentes curriculares.

É exatamente nesses momentos que os alunos trazem os contra-testemunhos, né, as coisas que eles viram aqui mesmo dentro da instituição, na clínica escola, no campo de prática que é completamente contrário ao que eu tô ensinando, né. Então, assim, a necessidade de tentar virar do avesso aquele exemplo, que de qualquer forma é um professor como eu, é um preceptor, é alguém que tem uma ascendência sobre eles, e eu tentar ter cuidado em desfazer o prejuízo que aquele colega já causou na formação dos futuros profissionais. (DIAMANTE).

Este relato nos remete a atos pedagógicos que revelam relação professor-aluno, com potência para despertar o cuidado com as subjetividades que estão desumanizando durante a formação, que deveria ser marcada pela humanização.

Durante a formação do médico, as lições aprendidas pelos exemplos das relações pedagógicas entre professor e aluno, nas salas de aula ou nas práticas clínicas, são vitais para o aprendizado de uma boa relação médico-paciente. As situações pedagógicas devem ser envolvidas por respeito, ética e solidariedade, fomentando o desenvolvimento destes valores quando das relações médico-paciente, no futuro.

A atuação do professor de Humanismo, discutindo com os estudantes semanalmente as interações com os pacientes e, por vezes, refletindo com os demais professores, indica o significado dos atos pedagógicos voltados aos movimentos de humanização, assim quando o professor planeja situações pedagógicas para sensibilizar e voltar o olhar para atitudes e valores. Esses são importantes movimentos de humanização, novas identidades e subjetividades vão nascendo, pois “(...) existe um currículo que é a letra e existe a prática que tem variabilidades enormes só em humanismo a gente vê cada professor tendo uma certa modificação de acordo com aquilo que você acredita.” (RUBI)

Parto do pressuposto de que não existe idade para desenvolver uma nova identidade, o que também é reflexão de Manen (1998) quando diz que o crescimento pessoal é uma possibilidade para toda a vida, e para qualquer idade, nunca sendo cedo ou tarde. E só é possível construir essa nova identidade a partir de pressupostos mais abertos, como o modelo Biopsicosossial, citado no item 3.3. Para tanto precisamos de professores que tragam essa percepção, que tragam concepções com um novo olhar para a formação e que sejam exemplos para os que estão formando. A fala de Topázio reflete o que a maioria dos entrevistados traz acerca da necessidade de ser o exemplo.

Sim, com certeza, acho que...porque querendo ou não ele [professor] é o exemplo. Se o professor de humanismo, não se mostra humanizado, quem é que vai ser humanizado? Então eu acho que é uma pressão um pouco maior. Mas, eu não acho que isso é um problema. Porque é uma coisa que eu considero já estar no meu dia a dia, entendeu? Então... eu não tenho que fazer nada diferente. Eu tenho que fazer só o que eu faço normalmente. Então... por esse lado também, não é uma pressão grande, não. (TOPÁZIO)

Rubi vai além e complementa com a necessidade de trazer o inesperado, o inusitado, um motivador, buscando surpreender o estudante com vivências que o desestabilize, para que ele possa se questionar acerca de que profissional deseja ser.

eu tô querendo experimentar, eu gosto de sair, eu gosto de fazer coisas diferentes, eu não consigo viver as rotinas daquela forma é uma coisa da minha personalidade. E eu acho que essa juventude também não gosta. Eu acho que o inesperado é bom para eles de vez em quando, até porque eles têm que trabalhar a flexibilidade cognitiva, eles estão muito acostumados a trabalhar sempre naqueles esqueminhas... quando a gente traz o que é inesperado eles se desorganizam e, às vezes, o que é genuíno aparece nessa desorganização entendeu. (RUBI)

Ametista traz um aspecto importante neste caminho de ser exemplo, pois lembra da necessidade da busca do equilíbrio também em outros aspectos da vida, que não só a vida profissional, quando diz

o que eu faço na minha vida hoje é tentar me transformar em um instrumento que execute essa prática de modo cada vez tecnicamente mais refinado, e ao mesmo tempo isso é muito importante também de modo sustentável porque não adianta eu me sacrificar plenamente pela profissão e deixar outros campos da minha vida, inclusive a saúde e outros interesses e outras pessoas, ao léu sem ter cuidado, e eu vou falar isso até porque virou ciência. Eu não tô dando nenhuma opinião pessoal e isso é uma coisa que apesar de muitos médicos tentarem

muitos não conseguem encontrar esse equilíbrio já que tá falando de medicina.  
(AMETISTA)

Safira vai além trazendo a preocupação de que o médico está de alguma forma desamparado quando não aprende a se cuidar, e que, estando doente, não fará um bom atendimento. Ele diz “se alguém acha que o médico doente vai fazer um atendimento adequado pense de novo, você quer uma boa saúde cuide do médico” (SARIFA).

Nesse sentido, defendo e compartilho as ideias daqueles que propõem uma revisão da formação médica, com a incorporação de valores e atitudes humanizadas, para além dos componentes de humanismo, incluindo também temas transversais em toda a formação. Com esta perspectiva formativa, tanto o professor como o estudante deverão laborar com questões que possam compreender o ser humano de forma integral, abrangendo todas as dimensões do ser biopsicossocial, moral e espiritual que é, como forma de repensar seu olhar, valores e atitudes durante e depois da formação médica.

É fundamental que na experiência formativa o professor esteja atento e implicado com a importância dos atos pedagógicos na relação com o estudante, e não somente funcionando na tríade professor-conteúdo-instituição. Muitos questionamentos se somam na atuação do profissional de saúde.

Marques e Souza (2010, p. 4), discutindo acerca da humanização nos serviços de saúde, destacam que

[...] a humanização dos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se concebe o usuário do serviço - de objeto passivo a sujeito, de necessitado de atos de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta ações técnica, política e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores responsáveis. Enfim, essa transformação refere-se a um posicionamento político que enfoca a saúde em uma dimensão ampliada, relacionada às condições de vida inseridas em um contexto sociopolítico e econômico.

No contexto da educação médica, visualizar o eixo humanístico significa romper com estruturas de fragmentação dos cursos, com disciplinas isoladas e não integradas, com tendência à especialização precoce do estudante, com inserção tardia deste na prática, com a utilização de metodologias de ensino baseadas somente na transmissão de conteúdos e com a dissociação entre a formação e as necessidades sociais (ALVES

et al., 2009, p. 559). Ribeiro (2010), avaliando o papel do professor, afirma que a atuação educacional, tornou-se muito mais ampla e complexa. Atualmente, muito se discute sobre este papel, pois a figura do professor vem sendo questionada como alguém que deixou de ser apenas o repassador de informações e conhecimentos. Ele precisa ser um parceiro do estudante na construção dos conhecimentos. Esse autor destaca a “[...] parceria que implica novos saberes e atitudes que possibilitem aos estudantes integrar no processo de aprendizagem das disciplinas os aspectos cognitivo e afetivo e a formação de atitudes” (RIBEIRO, 2010, p. 405).

Concordando com estas percepções, os professores entrevistados reconhecem a fragmentação dos cursos, e acrescentam o problema da grande quantidade de estudantes nas salas de aula, o que dificulta ainda mais a aproximação das subjetividades dos estudantes, como revela Ametista, quando diz “ideal seria que a gente conhecesse cada uma daquelas pessoas, mas não dá numa sala cheia de estudantes” (AMETISTA). É preciso pensar que o médico também se cuide de maneira integral.

Rotelli e outros (2017) discutem sobre a necessidade de lembrarmos que existem estudantes sendo formados para o exercício de uma profissão médica. Eles precisam desenvolver competências e habilidades relacionadas ao cuidado, e isso envolve uma perspectiva de integralidade do ser humano. Para esses autores, devemos ter a responsabilidade na formação dos estudantes, como educadores e formadores que somos, uma vez que eles deverão ter aprofundado seus conhecimentos sobre integralidade, para identificar as necessidades individuais e coletivas na área de saúde (ROTELLI et al., 2017). Ou seja, importa que este profissional médico, de perspectiva humanista, conheça melhor o conceito de ser humano em todas as suas dimensões e de necessidade de saúde integral, nas quais aspectos objetivos e subjetivos, expostos ou não durante os cuidados em saúde, sejam amplamente contemplados.

Quando investimos em uma educação consistente e eticamente contextualizada, de forma sistematizada e fundamentada, promovemos a aquisição de competências e habilidades para uma formação humanizada. O conhecimento sobre teorias, técnicas e procedimentos necessários para o tratamento e cura de pacientes, torna o profissional preparado para cuidar e respeitar indivíduos vulneráveis, “[...] dessa forma, estarão

também contribuindo para construir sociedade mais humana e solidária, em que o cuidado e o respeito estejam integrados” (ARMENDANE, 2018, p. 349).

Diante dessas inquietações sobre o perfil do profissional que as instituições gostariam de formar e as necessidades de mudanças na formação médica, precisamos avaliar e propor mais discussões para que sejam implementadas nas instituições de ensino superior reflexões acerca de concepções pedagógicas, para além de metodologias de ensino. Machado, Wu e Heinzle (2018) avaliaram estratégias pedagógicas para formação médica e propuseram que, para se introduzir a implantação de novos desenhos curriculares, deve-se compreender o currículo para além do seu sentido etimológico. Ampliá-lo para uma compreensão da relação entre os saberes essenciais da formação médica, desenvolvendo ações de forma reflexiva e ética.

O ensino superior brasileiro tem passado por profundas mudanças, sejam pautadas pelas características do profissional desejado pela sociedade, seja pela fluidez com que os conhecimentos chegam até os estudantes. De modo geral, o cenário da educação formativa do profissional médico vem passando por mudanças positivas, como a melhora na relação médico-paciente, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, mas ainda empobrecida quanto à formação humana, visando o desempenho clínico.

A educação médica brasileira molda-se conforme o tempo às necessidades socialmente elaboradas, culminando atualmente com o desejo de um profissional ético, reflexivo e humanista. Nesse sentido, Machado, Wu e Heinzle (2018, p. 67) avaliam que “compreender este processo de formação para além do aspecto pedagógico, incidindo, de fato, numa formação mais humanizada dos profissionais médicos, ainda parece um grande desafio”.

As transformações vivenciadas nas sociedades contemporâneas colocam em pauta o desafio de fomento de discussões acerca da bioética e humanização na prática médica. Para Helena e Andrade (2017), a promoção desses discursos implicaria em estratégias elaboradas e fundamentadas nos processos de reformulação curricular, de modo a permitir a formação de médicos que sejam capazes de incorporar os referenciais da bioética e humanização às suas reflexões e ações. Ao contrário desta perspectiva, os professores entrevistados relataram que estão discutindo um novo currículo buscando

condensar algumas disciplinas, e retirar algumas outras, de maneira a que a formação ocorra em menos tempo, visto que a carga horária da matriz curricular de 2016, do curso de Medicina da UNIFTC está entre as mais extensas do país. O relato de Ágata traduz um pouco dessa perspectiva de alteração curricular

aí eles vieram com esta missão de condensar mais o curso, mas com isso acho que se perde a proposta original que nós tínhamos de integração existia esta disciplina mesmo integração do conhecimento eram profissionais bons, com boa formação humanística e quando integrava fazia a integração do social, do humano e do humanístico e dos conteúdos técnicos isso foi se perdendo né eram professores também assim muito sensíveis... (ÁGATA)

Na atualidade, a existência, implementação e discussão de um novo paradigma biomédico apresenta multiplicidade de projetos para a educação dos profissionais da saúde e supõe tensões e disputas em torno de diferentes perspectivas para a definição dos perfis e competências profissionais. Muitos profissionais, em diversos espaços e instituições, não apenas nas escolas, militam na construção de projetos pedagógicos com distintas apostas. Ou seja, um cenário que comporta distintos projetos, em diferentes movimentos e articulações, e parte de diversos profissionais com suas diferentes concepções pedagógicas.

Para além das inúmeras tentativas de mudança nos modelos de educação médica no Brasil, muitas dificuldades são encontradas nos processos, sobretudo em escolas mais antigas e que conservaram um modelo tradicional. Pesquisando resultados de mudanças curriculares em escolas de Medicina, Teófilo, Santos e Baduy (2017, p. 178) afirmam que “as estratégias pedagógicas de mudança na educação médica nos últimos trinta anos, pelos resultados encontrados nas avaliações, não comprovam os ganhos cognitivos esperados”. A configuração adequada do modelo pedagógico tende a ser aquela que contempla a união entre teoria e prática, em uma ação que abre espaço para a discussão, o debate de ideias, o pensamento crítico e a reflexão a respeito das experiências que ocorrem no decorrer da formação acadêmica. Seja qual for a formação, podemos contar com um ‘professor invisível’, como traz Rubi, por onde todos os professores e estudantes de Medicina conhecerão.

sistema único de Saúde foi um professor invisível e que tinha as caras que eram as pessoas os pacientes os gestores por todos esses que eu passei e que eu não posso dar o mérito a uma única pessoa, mas eu posso dizer que foi essa construção do meu pós-faculdade que me fez pensar de outra maneira (RUBI)

Rubi complementa que o currículo, além dos muros da faculdade onde cursou a graduação, o tornou um profissional melhor.

A universidade contribuiu, mas a minha formação foi muito 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 (RUBI)

De acordo com Gonze e Silva (2011), existe uma necessidade de incorporar novas disciplinas na formação dos profissionais médicos. Esses autores acreditam ainda que este novo profissional só poderá existir como consequência de uma nova formação médica, que considere a tecnologia das relações (GONZE; SILVA, 2011). Assim, a formação do profissional de saúde deve incluir desenvolvimento de certas habilidades e competências que o preparem para as relações pessoais, a formação de vínculos e a convivência humanizada com os pacientes e com a equipe de saúde.

Alves e outros (2009) argumentavam que promover a saúde e humanizar sua atenção são trabalhos processuais, de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionados aos contextos em que se desenvolvem, cujo diagnóstico é importante para propor ações adequadas. Para esses autores, analisar e propor mudanças de paradigma no modelo médico vigente sempre foi uma ideia desafiadora, embora promissora para uma nova formação médica. Para este tipo de formação, será preciso visualizar um eixo humanístico principal, para além do currículo tradicional. O formato disciplinar apresenta uma tendência à especialização precoce do estudante, com a utilização de metodologias de ensino baseadas somente na transmissão de conteúdos, e com a dissociação entre a formação e as necessidades sociais (ALVES et al., 2009).

Na formação do médico é essencial que haja equilíbrio entre a capacitação científica e a formação humanística, de modo a privilegiar uma visão abrangente e multifatorial de saúde. Percebe-se, na atualidade, que a formação acadêmica carece de

uma inserção sociocultural, o que contribui para o pequeno espaço da humanização nas ações em saúde. Entendo que uma formação médica humanizada retoma o respeito à vida humana, abrangendo uma miríade de dimensões que atingem as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas. Todas elas estão presentes nas relações pessoais-profissionais contemplando sua diversidade, evitando assim a fragmentação reducionista do ser humano a um estado de doença. O cuidado técnico-científico articulado ao acolhimento e ao respeito ao indivíduo é o principal aspecto que envolve e fundamenta a humanização.

Segundo Bartolo (2017) quando se trata das ciências humanas e humanidades, inserido na formação médica o caminho é obscuro. Os profissionais que se empenham em buscar formas atrativas de ensinar humanidades médicas, precisam de argumentos e muita fundamentação para que realmente sejam valorizadas e assimiladas pelos discentes. “Compreender este processo de formação para além do aspecto pedagógico, incidindo, de fato, numa formação mais humanizada dos profissionais médicos, ainda parece um grande desafio” (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018, p. 67). A educação deve ser um ato construído por professores que ensinam e aprendem através do estabelecimento de relações dialógicas. Afirmando que a educação não somente constrói conhecimentos, mas também edifica o indivíduo como sujeito de deveres e direitos, e aqui cabe destacar que o ato de cuidar demanda atenção para o todo e para a integralidade do ser humano.

Os professores entrevistados compreendem essa importância, porém demonstram dificuldades em transformar percepções em atos pedagógicos. Quando questionados acerca desses aspectos, eles orientam no início do semestre, e seguem lembrando regras de comportamentos adequados, sem problematizar acerca do que ocorre nos atendimentos. O relato de Topázio, traz um exemplo desta forma de agir

Eu não falo que tem que usar uma linguagem super formal, eu não falo essas coisas assim tipo gente é preciso respeito se o aluno, se o paciente está falando e você que não está atendendo, está no celular, parece que você não está se importando com que ele está falando, o que ele falou não é importante. Então algumas coisas e já trago logo na primeira aula então normalmente isso não acontece porque eu já falei antes entendeu? Mas quando acontece eu falo depois: -gente é só lembrar eu não vou falar assim criticando, ou: - ó você pegou o celular. Você é isso ou você aquilo, porque eu acho que isso não é confortável

para eles, mas eu falo gente lembrando o paciente está na sala vamos evitar falar no celular evitar ficar com conversa paralela (TOPÁZIO)

Durante toda a formação médica, é necessário prezar por uma educação fundamentada no diálogo, na problematização de ideias e no desenvolvimento da ética do sujeito em processo de formação, para que ele aprenda a priorizar, a tomar decisões, a colocar-se no lugar do outro e, assim, ser capaz de cuidar de maneira humanizada. Pereira e outros (2018) trazem evidências científicas dos benefícios de uma assistência humanizada.<sup>11</sup> Para tanto, é fundamental que a formação acadêmica incorpore as mudanças no paradigma de atenção à saúde do ser humano de maneira integral. Destaco a perspectiva de Rotelli e outros (2017, p. 14), de que a integralidade vem sendo compreendida como prática social resultante da relação profissional-paciente, prática de uma Medicina humanizada, em que a organização do processo de trabalho se dá por meio de políticas especiais para responder a problemas de saúde da população.

Como Oseguera Rodríguez (2012), acredito ser um erro tentar avaliar características humanísticas sem estabelecer previamente uma conceituação que dê origem a um modelo de prática profissional aceitável equivalente ao que o profissional deve ser. Para esse autor, precisamos avaliar muito bem o que queremos, pois estamos formando para que estes profissionais estejam em centros de atendimento, onde equipes multidisciplinares estarão atuando. Esses autores ressaltam que “responsabilidade de definir as características dos médicos diz respeito a pessoas diferentes de instituições diferentes.” (OSEGUERA RODRIGUES, 2012, p. 52). Outros atores, neste cenário de transformação, precisam estar envolvidos, tais como: os sistemas de saúde de cada país, estado, região etc. e profissionais médicos. É importante ressaltar a importância, ainda que seja responsabilidade primordial das instituições de ensino, de primar por uma formação diferenciada, inserindo o humanismo na formação.

Alguns professores entrevistados ressaltam que trazer o humanismo é também trazer o afeto para a formação. Rubi retrata bem este pensamento quando diz

---

<sup>11</sup> Esses autores trabalham com novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões Sul e Sudeste do Brasil

o que vai diferenciar não vai ser esse aspecto técnico que vai diferenciar o profissional vai ser o aspecto humanístico o que vai diferenciar esse profissional até porque não é a cognição que faz o paciente aderir ao tratamento não é cognição que faz a gente tomar decisões é muito mais o afeto. (RUBI)

Concordo com Topázio quando vai além, trazendo duas outras questões interessantes, quanto o assunto é o afeto. Ele ressalta que a criação do estudante é determinante.

Tem alunos que infelizmente não tem. A criação não fortaleceu esta sensibilidade. Eles não praticaram muito; alunos que tem assim 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. Porque eu acho que por mais que você seja frio, se você vê como a outra pessoa tá se sentindo, a chance de você se sensibilizar, é um pouquinho maior, aí o objetivo normalmente é esse. (TOPÁZIO)

Este professor se refere à tecnologia como mais um fator que agrava a possibilidade de trazer o afeto para as relações, já que ela, muitas vezes tem afastado as pessoas.

eu acho que [a tecnologia] atrapalha... facilita em várias coisas, mas sei lá, acho que contribui para distanciar. Eu acho que a tecnologia tem feito o tempo passar mais rápido e tem afastado, tem dado um banho de água fria na relação humana, no afeto no carinho, entendeu? É como se fosse assim as pessoas não param mais para conversar, não param mais para lidar com os pacientes, preferem se é o aluno A que tá atendendo o aluno B e o aluno C que estão na sala, muitas vezes estão no celular, entendeu? Então a tecnologia tem uma interferência negativa nesse sentido porque atrapalha a relação humana é como se esfriasse tudo... (TOPÁZIO)

Concordo com Bauman (2007) quando traz que as relações estão se tornando líquidas, superficiais, com uma fluidez e uma vulnerabilidade quase inacreditável, e a ausência de educação para utilizar as diversas tecnologias, desde a comunicação, como a tecnologia para exames específicos, tem contribuído muito para isso.

Na atualidade, a docência é concebida como uma ação complexa, que exige dos professores além do domínio do conteúdo específico, capacidade de motivar e incentivar os estudantes, atenção a suas dificuldades e ao seu progresso, estímulo a trabalhos em grupos visando à cooperação e à busca solidária na resolução de problemas, escuta ativa

e respeito às diferenças, reconhecendo a riqueza da diversidade cultural dos estudantes sob todas as suas formas, dentre outros aspectos. Nesse sentido, Ribeiro (2010) concluiu em seu estudo que, para receber uma formação mais humanizada, na construção de saberes relativos ao domínio afetivo, urge que gestores e professores-formadores discutam sobre esse paradoxo e encontrem, no currículo dos cursos, um lugar equilibrado entre a dimensão afetiva e a cognitiva, visando à reapropriação da afetividade na relação educativa.

Portanto importa que o professor seja instigado a investigar suas ações, seus atos pedagógicos, ou seja, o ser pedagógico do professor se expressando nos atos pedagógicos, em que se revela sua potência realizadora. Manen (1998) observa que, no momento pedagógico, tanto fatos como valores, tanto a escolha do método como a filosofia são importantes, mas não determinam a ação. Ou seja, o momento pedagógico é o momento da interação, da suspensão dos *a priori*, e a interação é o determinante; daí a importância de o professor estar atento às suas percepções, sensações e objetivos, para se desafiar e desafiar os estudantes a construir valores que importem para o profissional de saúde. Para tanto, o professor precisa estar atento a seus próprios valores e atitudes, para, a partir daí, estimular que os estudantes também o façam, e assim possam construir uma formação mais humanizada, dando sentido aos conhecimentos, aos processos pedagógicos e às relações. Ametista retrata um pouco disso em sua fala

tentar dar um sentido aquele conhecimento porque ele solto, a pessoa tem que fazer um esforço muito grande para se interessar por aquele conhecimento e conseguir adquirir ele enquanto objeto, mas se você consegue dar um sentido aquele objeto contextualizá-los, fazer ligações com outras áreas do conhecimento fica mais fácil em ter interesse (AMETISTA)

Algo que muito incomoda, pela falta de sentido, relatado na maioria das entrevistas, tem relação direta com a ação pedagógica de avaliar os estudantes. Quanto aos desafios para lidar com um tema subjetivo como a humanização, Topázio relatou sua dificuldade em avaliar. Para ele, é necessário comentar sobre o vivido. Isso demonstra a insegurança quanto à avaliação numa disciplina com temas subjetivos como Humanismo. Essa é uma indicação de que o corpo docente precisa ser desafiado a criar novas formas de avaliação, visto que a prova não revela como o estudante agiria numa situação real.

[...] na teoria isso é muito mais difícil porque eles podem até ver, mas não é tão fácil a gente testar, e até se a gente fizer uma prova teórica, botar a conduta, muitos deles vão marcar a conduta que for mais bonitinha, mais adequada que for, mas muitas vezes não é o que eles fariam na prática, então acho que, infelizmente, existe meio que um abismo entre a teoria e a prática. (TOPÁZIO).

Ribeiro (2010) já discutia que, na atualidade, o papel do professor tornou-se muito mais amplo e complexo, pois ele deixou de ser apenas o repassador de informações e conhecimentos. Bem como ele não pode se enquadrar apenas num revisor dos conhecimentos que trouxe para os estudantes, fazendo isso através de provas e verificações. Nesse sentido, importa perscrutar como os professores se reconhecem em sua função de humanizar a formação através de suas ações pedagógicas. Este processo demanda a auto-observação, uma revisão dos próprios valores e atitudes que possibilitam integrar, no processo de aprendizagem das disciplinas, os aspectos cognitivos, afetivos e a formação de atitudes.

Os atos pedagógicos necessariamente refletem os valores dos professores, conformando sua pedagogia, que precisa ser sensível às subjetividades dos estudantes. Importa desenvolver uma ação pedagógica, incluindo processos pedagógicos como a avaliação, em que reflitamos sobre a vida dos estudantes, estes que, como todo processo de aprendizagem, precisam desenvolver segurança para assumir riscos, bem como precisam de apoio para se tornarem independentes e encontrar sua própria forma de enfrentar e resolver os desafios (MANEN, 1998). Não basta partir do pressuposto de que o professor está preparado e implicado no sentido de instigar os estudantes a construir sua independência e alteridade a partir de valores que importem para a atuação profissional. Um agravante é que o professor de saúde não teve formação pedagógica específica para pensar atos pedagógicos.

Desde o início da implantação dos cursos na área de saúde vem sendo discutida a ausência da formação pedagógica dos professores. Estudo sobre a percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação, atuação e satisfação em sua atividade professores evidenciou, mais uma vez, que “[...] o trabalho docente exige dedicação e estudo constante, para atender as mudanças tanto na área da saúde, como nas dimensões sociais, culturais, políticas e econômicas da sociedade em que vivemos”

(TREVISO, 2015, p. 191). Outra conclusão, não menos importante, desta pesquisa destacou que

[...] o profissional da saúde, de modo geral, é especialista nesse campo de atuação, estando apto para atuar em diferentes áreas da saúde, porém carece de formação pedagógica para atuar na docência. E, portanto, necessita de aperfeiçoamento nos aspectos da educação, abrangendo o processo de ensino e aprendizagem, metodologias e didática, avaliação, entre outros. (TREVISO; COSTA, 2015, p. 7).

Para Amorim e Araujo (2013), a intenção e o desafio daqueles que querem analisar e implementar uma nova formação pedagógica mais humanizada será de religar saberes e estimular um pensamento crítico e complexo, tendo como base as reflexões éticas em prol do desenvolvimento da competência moral do futuro médico. Destaco, para tanto, que será importantíssimo agregar um aspecto estruturante desejado: a utilização de abordagens e metodologias pedagógicas adequadas ao desenvolvimento de um profissional mais humanista.

A maioria dos entrevistados ressalta a ausência de formação pedagógica do professor de saúde em geral e de medicina, em particular, como um ponto negativo para a implantação dos modelos mais complexos de formação. O relato de Rubi traz um pouco dessa discussão, ele diz

existe um currículo que é a letra e existe a prática que tem variabilidades enormes só em humanismo a gente vê cada professor tendo uma certa modificação de acordo com aquilo que você acredita ou de acordo com o que você cumpre ou não cumpre enfim imagine isso no curso enorme com diversos colegas com pensamentos diferentes pessoas que tem a docência como uma ação real e outras ou não, que vem na docência comum mais uma atividade, não uma atividade principal mas acho que tudo isso é um diferencial (RUBI)

A ação pedagógica do profissional de saúde que atua como professor se constrói de forma bastante empírica, posto que, como dito, não teve formação pedagógica específica; são bacharéis com especialização, residência, mestrado e doutorado em áreas específicas da saúde, que passam em seleções e concursos. Sabe-se que para ser professor universitário não é necessária formação pedagógica, mas apenas um curso de pós-graduação *stricto sensu* (não necessariamente na área de educação), como

previsto no Plano Nacional de Educação, com vigência até 2020 (BRASIL, 2015); e que os componentes curriculares seguem, prioritariamente, voltados ao desenvolvimento de capacidades técnico-procedimentais da formação em saúde, perpetuando os princípios de sua formação acadêmica.

Diante das inquietações na formação médica atual, destaco uma crescente ressignificação do paradigma biomédico, caminhando em direção a uma gestão compartilhada da clínica com o paciente, recolocando-o enquanto protagonista do seu próprio processo de cuidado. Contudo, será preciso superar o paradigma biomédico para um enfoque de transição centrado na pessoa, uma vez que isso ainda parece não ser consenso, nem na prática profissional, nem na literatura científica (FEREIRA et al., 2019).

Amorim e Araújo (2013) discutem que é preciso ter a lucidez e consciência de que não basta a simples presença de temáticas no programa de ensino. Esses autores argumentam que a perspectiva de se ter uma educação ética e humana transdisciplinar durante toda a formação médica precisa contribuir efetivamente para o desenvolvimento moral do futuro médico, necessitando, portanto, de condições complexas que a favoreçam.

Dessa forma, se por acaso se almeja um aumento real das reflexões bioéticas e humanas durante a formação em graduação na Medicina, percebe-se que será preciso buscar por parte das instituições de ensino maior mobilização nesse sentido, almejando despertar e fortalecer o espírito crítico e habilidades reflexivas de estudantes, professores e funcionários. Para tanto, será imprescindível destinar maiores espaços para inserção dessas reflexões. (AMORIM; ARAÚJO, 2013, p.145).

Parece-nos necessário criar espaços nas disciplinas, durante toda a formação superior em saúde, para reflexões voltadas ao desenvolvimento de atitudes e valores, que só podem ser construídas a partir do contexto de tensão, onde valores humanos precisam ser lembrados, ressaltados, aprendidos, incorporados e exercitados na comunidade acadêmica, principalmente no cenário da sala de aula, sobretudo neste nosso tempo em que as relações são marcadas pela rapidez, fluidez, aridez, bem como “liquidez”, como ressalta Bauman (2007) em suas reflexões. Também nosso ensino precisa redirecionar os objetivos, passando de uma cabeça bem cheia para uma cabeça bem feita, como reflete Morin (2006).

A pedagogia é condicionada pelo carinho e interesse nos estudantes, bem como pela esperança que é colocada nos estudantes pelos professores no contexto pedagógico possível. (MANEN,1998) Assim, formação em saúde deve incluir as dimensões técnico-científica, política e ética. Para atuar em todas as dimensões espera-se que o profissional esteja sendo preparado para expressar valores e atitudes como solidariedade, respeito e honestidade, que são constructos que carregamos individualmente, ainda que construídos e evidenciados na coletividade. Concordo com Soares, Martins e Miranda (2015, p. 18) quando ressaltam que “[...] futuros profissionais precisam não só construir conhecimento, mas desenvolver competências, atitudes, valores e sabedoria, em outros termos, capacidade de discernir o que tem valor na vida, para si e para os outros”.

Pozo e Crespo (2009) ressaltam que as atitudes se somam a traços como onipresença ou estabilidade, pois são de natureza implícita. Pensando atitudes como conteúdo de currículos, esses autores utilizam uma metáfora, como se conceitos, procedimentos e atitudes se comportassem como sólidos, líquidos e gases, respectivamente. Já os procedimentos, que seriam de natureza líquida, conservam muitas propriedades específicas, mas se adaptam às formas dos recipientes, sendo mais fácil de manipular do que os gases. “Devido ao seu caráter difuso e onipresente, elas (as atitudes) filtram-se ou escapam por todos os vãos do currículo e, por isso, estão em todas as partes, mas, com frequência, não estão explicitamente em nenhuma disciplina concreta.” (POZO; CRESPO, 2009, p. 31). Embora com essas características de maior “volatilidade”, valores e atitudes estão descritos como essenciais em todas as diretrizes e políticas que norteiam os sistemas de saúde e cursos superiores que formam para este fim.

Na formação em saúde é necessário “[...] desenvolver competências, atitudes, valores e sabedoria, em outros termos, capacidade de discernir o que tem valor na vida, para si e para os outros, atuando profissionalmente na perspectiva de formular soluções para os problemas vitais da humanidade.” (SOARES; MARTINS; MIRANDA, 2015, p. 18).

Comes e outros (2017) analisaram que o modelo de profissionais de que o SUS, por sua organização e capilaridade, em muito contribui para o aprofundamento dos

conhecimentos e práticas que produzem um melhor encontro entre os serviços de saúde e a população, contribuindo para uma formação mais humanizada.

Não é difícil detectar que, tanto na atenção e gestão da saúde pública, quanto na formação de profissionais para esta área, valores e atitudes fundantes são notoriamente distintos e distantes daqueles trazidos e/ou almejados por trabalhadores/usuários e para professores/estudantes. Passamos, ao longo da história dos sistemas de saúde brasileiros, por políticas públicas, tanto quanto por diretrizes curriculares, desviando dos valores fundamentais para a construção de uma sociedade justa, solidária e fraterna, baseados na ética e no respeito pelo ser humano.

Concordo com Barata (2009, p. 109) quando ressalta que

Reconhecer as desigualdades sociais em saúde, buscar compreender os processos que as produzem e identificar os diferentes aspectos que estabelecem a mediação entre os processos macrosociais e o perfil epidemiológico dos diferentes grupos sociais, é uma condição indispensável para que seja possível buscar formas de enfrentamento, sejam elas no âmbito das políticas públicas, sejam elas no âmbito da vida cotidiana.

Não é possível analisar a formação do profissional de saúde sem enxergar que o profissional egresso irá laborar numa sociedade que apresenta grandes desigualdades, seja no acesso aos bens de consumo, cultura e lazer, seja no acesso aos serviços de segurança, saúde e educação. Assim, por todas as situações a serem enfrentadas, torna-se imperativo encontrar meios de contribuir para a formação de seres humanos autoconscientes das suas limitações e potencialidades, para que possam responsabilizar-se das atribuições de cuidar, de produzir saúde na construção de uma sociedade mais justa, solidária e fraterna.

A partir da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação dos profissionais de Medicina, bem como a partir das diretrizes do HumanizaSUS, e de experiências com profissionais e estudantes de saúde ao longo de 15 anos coordenando um curso de Biomedicina, identifiquei muitas características para auxiliar no processo de formação de um profissional mais humanizado, das quais destaco seis fundamentais: ética, solidariedade, respeito, igualdade, empatia e cooperação. Estes valores e atitudes foram encontrados nos relatos dos professores.

Os valores mais citados pelos entrevistados foram: sensibilidade; empatia; autonomia; cuidado; ver mais o doente que a doença; atenção particularizada. Valores têm conceitos diversos; eles foram mencionados por diversos pesquisadores, sobretudo das Ciências Humanas, mas, felizmente, estão reconhecidos na contemporaneidade como fundamentais para todas as formações em todos os níveis de ensino. A partir de Abbanano (2007), descrevo algumas reflexões sobre cada um dos valores e atitudes elencados:

**Ética:** proveniente do latim *Ethica*, designa a ciência da conduta humana, a qual está afeita tanto à orientação quanto ao meio propício para dirigir o sujeito, de modo a possibilitar ações acordadas entre sua essência e suas causas por meio do conhecimento dos fatos, em prol do bem em si;

**Solidariedade:** com origem jurídica e uso tanto em linguagem comum quanto filosófica, seu significado está afeito à inter-relação e ao assistencialismo recíproco que deve existir entre membros integrantes de determinado grupo e ambiente.

**Respeito:** do latim *Respectus*, sugere o reconhecimento da dignidade própria do sujeito e de seus pares como princípio para o posicionamento ético a partir do impulso de que o Ser Humano não faz o que não deve ser feito, seja em situação de observância ou inobservância de outrem.

**Igualdade:** com origem latina, *Aequalitas* refere-se à, generalizadamente, valoração entre seres humanos diante de relações formais de equivalência, sejam elas políticas, morais ou jurídicas, a partir de determinadas prerrogativas que equiparem saberes e tarefas satisfatórios às condições substituíveis.

**Empatia:** traduzido do alemão *Einführung*, norteia toda experiência de projeção do sujeito frente à exposição e reconhecimento de atos alheios, possibilitando assim uma reprodução imitativa corporal ou emocional que leve o agente a colocar-se no papel do outro.

**Cooperação:** termo advindo do latim *coopĕror*, distingue uma relação de colaboração e partilha com pares de mesma natureza em campo de trabalho.

O denominador comum da perspectiva humanista, como conteúdo essencial na formação médica, é o de considerar a dignidade humana como critério que confere

validade a princípios, valores e normas, ou seja, seria a junção desses valores elencados e tantos outros quantos fossem possíveis, ressignificando para o bem de si mesmo e da coletividade, como horizonte para o qual as ações humanas devem tender. Ou seja, é um ótimo ideal que inclui outros ideais, mas também um dos valores fundamentais que servem de orientação para todas as formas de regulação (OSEGUERA RODRÍGUEZ, 2012, p. 56) e de autorregulação, ou seja, a consciência de si mesmo e do seu papel social através, também, do exercício profissional.

Não existe receita para garantir a reflexão dos estudantes, bem como do professor, quanto ao processo de humanizar a formação em saúde, mas que é de extrema importância fomentar o processo de avaliação e reflexão a partir da experiência, ou seja, a partir do que lhes toca, lhes afeta como pessoas, em vez de somente pensar sobre a prática. (ANDRADE, VERGNE E SANTOS, 2016)

Só é possível pensar a docência universitária como um movimento dinâmico, diante de um processo contínuo de construção e de autoconstrução de valores e atitudes condizentes com a atuação profissional qualificada. A formação deverá estar a serviço do engrandecimento e da formação de profissionais, bem como do próprio ser que ensina. Topázio ressalta este aspecto em sua fala quando comenta sobre a atenção que precisa ser dirigida ao paciente, durante a consulta, o que muitas vezes os estudantes não cumprem.

Muitas vezes o paciente está persecutório: 'Eu acho que as pessoas vão querer me fazer mal, elas estão me perseguindo, e com duas pessoas ali, conversando baixinho, estão tramando contra mim.' Não é claro que o psicótico vai pensar isso, então eu sempre falo: 'Gente, precisa lembrar, se for psicótico vai achar que você tá fazendo mal para ele, entendeu?' Aí eles, algumas vezes, tentam se defender dos outros; às vezes acho que a maioria finge que não é com eles, mas eu sei que a mensagem tá chegando, porque eles se tocam logo. (TOPÁZIO).

Não existem momentos específicos para ver se a mensagem está chegando ou não. O professor presume que a mensagem está chegando quando a reação é lida como se algo estivesse sendo aprendido. Aqui, o momento pedagógico foi pensado, mas é no ato pedagógico que o inusitado ocorre, gerando a potência necessária para que a humanização se faça presente. Muito importante será quando assuntos relativos à

subjetividade das relações e construções de novos valores e atitudes forem tratados, como são os conhecimentos e procedimentos biomédicos. Há que se refletir acerca disto.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta análise contribui para abrir novas perspectivas de pesquisa, no momento em que o humanismo deve ser colocado nas agendas políticas e de saúde, buscando atender toda a população, sobretudo a parcela que se encontra em situação de vulnerabilidade, situação frequentemente encontrada nesta nossa sociedade Brasileira contemporânea.

No momento da escrita da finalização desta tese, vários sentimentos me tomam: a sensação de finalização de um ciclo acadêmico importante, mas, fundamentalmente, a ciência de que o processo de formação durante o doutorado me transformou. Tudo que experimentei me permitiu ver o mundo de outra perspectiva. Passei por processos altamente desafiadores enquanto povo de uma nação com tantas fragilidades e desumanização na gestão. Contudo, experimentei, sobretudo, o processo de amadurecimento acadêmico, tendo me apropriado de um repertório conceitual e aprendido a pensar de forma mais complexa. Passei também por um processo de autoconhecimento intenso, com grandes desafios no âmbito pessoal.

Em 2016, quando da aprovação, iniciei meu processo formativo no doutorado em Educação e Contemporaneidade na UNEB. O Brasil era liderado por um grupo político que integrava um ser humano que veio do povo, foi eleito pelo povo, falava a língua do povo e entendia os seus anseios. Em uma queda vertiginosa na qualidade da gestão pública federal nestes últimos cinco anos, passamos por muitos momentos de tensão, acompanhando esse homem ser arbitrariamente ser preso, não ser tratado de maneira digna, numa clara evidência de desumanização. Em contrapartida, vimos a força desse grande ser humano, resistindo, persistindo e se reerguendo dentro do seu possível, evitando cultivar o ódio e a desesperança, um exemplo de humanização.

Ainda na esfera política, as crises se sucederam, chegando à área da saúde, com enfrentamento à pandemia do Covid-19. O Brasil, num exemplo de descuido e descompromisso com a coisa pública, passou pela inacreditável sucessão de ministros da saúde, denunciando da pior forma o motivo e a motivação para a defesa da escrita de cada parágrafo desta tese – a humanização na saúde, uma contribuição para a formação do profissional de saúde, este que vai atuar na gestão e na atenção à saúde do povo brasileiro.

No segundo ano do percurso do meu doutorado, me encontrei em um estado psíquico, na esfera pessoal, cujos desafios foram muito maiores do que eu tinha ideia que poderia superar. Nesse aspecto, contei com os melhores sentimentos – amizade, solidariedade e muito amor de muitas pessoas. Aqui, a humanização se fez presente, inclusive preservando minha saúde psíquica. Encontrei forças para me recriar e seguir.

Nesse momento de conclusão do doutorado, nossa crise política ainda perdura, muitas autoridades não nos representam, o Ministério da Saúde ainda caminha com muitas incertezas, a saúde pública ainda não consegue traçar rumos que tragam ao povo brasileiro alguma segurança quanto ao futuro, ou seja, caminhamos com uma Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, que em 2020 comemorou 17 anos, e ainda temos muitos motivos para duvidar que seus princípios, bem como os princípios do nosso Sistema Único de Saúde, são prioridades no grande jogo político das gestões federal, estadual e municipal. Ainda assim, vamos seguindo com muitos profissionais de saúde que se arriscam diuturnamente nos hospitais, com atitudes que buscam salvar o maior número de pessoas, enfrentando condições de trabalho e salários nem sempre adequadas, em nome dos valores que desenvolveram em suas experiências de vida e nas relações pedagógicas durante a sua formação.

Como coordenadora do curso de Biomedicina, o percurso da pesquisa foi de grande importância, hoje sou outra gestora. Busquei refletir minha atuação diante dos conceitos estudados e vejo que esta pesquisa tem muito a contribuir, por evidenciar a necessidade de movimentos de humanização em todas as áreas da saúde, sobretudo a formação do médico, que tem sido modelo de grandes avanços para as demais formações em saúde.

Por último, mas não menos importante, estou passando pelo grande desafio da condução remota dos momentos pedagógicos, sem esquecer do compromisso com a humanização. Todavia, a atividade profissional invadiu a esfera pessoal; no trabalho acadêmico. Mostramos nossas casas nas atividades remotas, nos reunimos a todo momento. Muitas vezes estamos online nas redes sociais para nossa família e amigos, mas somos percebidos online para toda a comunidade acadêmica através das redes sociais, situações que geram, muitas vezes, um movimento insustentável pela infinidade de demandas, sem limite de tempo para encerrar os turnos de trabalho. Este é outro

grande desafio para a humanização na formação neste momento, mas é um tema para outro momento de pesquisa.

Quanto ao meu amadurecimento pedagógico, no percurso deste doutorado, revisei autores como Rios (2010), Hans Jonas (2006), Morin (2006), Guy Debord (2016); conheci e tive experiências presenciais com autores muito sensíveis e atentos ao processo de formação pedagógica, como Trillo (2000) e Pozo e Echeverria (2009), e me aproximei do pensamento de autores como Hannah Arendt (2016), Tim Ingold (2019), Byung-Chul Han (2017), Manen (1998), cuja apropriação do repertório conceitual, auxiliado pelos pares da Academia e orientadores, me ajudou a pensar de forma mais complexa.

Buscando uma maneira de concluir esta pesquisa, percebi que entender as relações pedagógicas através da fala dos professores é essencial para identificar como estão sendo construídas as mudanças de atitudes e valores na formação em Medicina. Percebi que 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.

Sustento 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 as reflexões, onde os estudantes e professores perscrutem suas próprias representações e percepções sobre o viver, na consequente construção da ética, respeito e solidariedade, coisa que precisa ser experimentada em todos os momentos pedagógicos.

Nesta pesquisa, a produção dos dados se iniciou pela análise documental, particularizando os planos de ensino, documento-base dos componentes curriculares nos seis primeiros semestres da formação. Estes componentes representam uma grande potência para mudar atitudes e valores dos estudantes durante a formação, pois tratam especificamente de subjetividades na relação médico-paciente. Cada plano, porém, só ganha vida através das relações, situações e momentos pedagógicos planejados pelos professores, para o alcance dos objetivos. Para a instituição pesquisada, sugiro que a quantidade de objetivos, geral e específicos, dos planos de ensino sejam revistos,

buscando sobretudo redução, e que professores que ministram humanismo sejam instigados a revisitá-los e discuti-los em grupo.

Uma quantidade excessiva de temas e de objetivos, como a que se encontra nos planos, denuncia uma perspectiva de formação humanista essencialmente cognitivista, centrada no acesso a teorias e prescrições sobre humanismo na saúde. Essa forma de planejar e desenvolver o componente de humanismo dificulta a mudança de atitudes e valores em prol de posturas e práticas humanistas. Concluo também que seria muito interessante que, durante o correr do semestre, cada componente previsse a possibilidade de instigar os estudantes a sugerir temas de seu interesse, o que poderia contribuir para engajar os estudantes em movimentos de humanização. Também seria interessante que o componente de Humanismo interagisse com mais intensidade com a parte da prática clínica, visto que as discussões seriam voltadas a algo experimentado pelos estudantes, o que traz mais potência para as discussões e apresentações em sala,

A partir deste estudo percebi que na formação acadêmica o estudante constrói um jeito de ser médico, fruto dos estudos das teorias e procedimentos, práticas clínicas em contato com os pacientes, nas relações com os colegas, mas, sobretudo, a partir das relações que estabelece com seus professores, que são exemplos a serem lembrados, seguidos e ressignificados. No final da graduação, esse terá sido, certamente, um caminho de produção de subjetividades.

Para alcançar o objetivo deste estudo, que foi compreender os sentidos que os professores de Humanismo do curso de Medicina elaboram para a humanização como fundamento formativo do profissional médico, estive atenta também ao envolvimento dos professores com o componente de Humanismo, trazidas nos relatos das entrevistas. Percebi 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. Quanto a este aspecto, o interesse menor dos estudantes pelo componente humanismo, frente aos demais componentes curriculares, traz certa inquietação. Os componentes de humanismo “disputam” a atenção dos estudantes com os demais componentes curriculares, bem mais conteudistas. Neste aspecto, a humanização conta com a relativização do envolvimento dos estudantes com a proposta e a atuação dos professores neste enfrentamento.

A análise dos dados colocou em relevo a preocupação dos professores de humanismo quanto ao fato de que a disciplina ainda é distante da prática médica, e isso faz com que os estudantes valorizem a disciplina menos do que as demais, apesar de todo o esforço empreendido pelos professores em trazer metodologias ativas e discussões de artigos que se relacionem com o estudo de caso da semana.

No longo caminho que se inicia no momento que o estudante entra na faculdade, e termina com o recebimento do diploma, autorizando o exercício da profissão, se faz a construção de conhecimentos compartilhados nas relações pedagógicas, em que os professores, suas motivações e subjetividades, são peças fundamentais. Os professores criam movimentos capazes de envolver e apresentar novas formas de caminhar. Para o estudante que cursa Medicina, parece necessário atentar para que suas intenções iniciais não sejam sufocadas por uma prática com ênfase na doença física e/ou psíquica. O contato com o humano, suas motivações para conhecer e cuidar, objetos de desejo do estudante, precisam ser preservados. Ele precisa aprender a olhar, a acolher, a dialogar, pois precisa partir da exploração dos sinais para chegar ao diagnóstico, que se dá muitas vezes com auxílio das manifestações laboratoriais e exames complementares.

Seguindo as novas diretrizes curriculares para o curso de Medicina, o tema humanismo foi inserido na grande maioria dos cursos universitários de Medicina como componente curricular. Foi possível perceber a potencialidade de transformação do processo formativo, tanto para desenvolver atitudes e valores, como para perpetuar antigas práticas de autoritarismo, desrespeito e desumanidade, dado que cada professor permanece atuando na formação acadêmica com grande liberdade de escolha na execução dos planos de ensino propostos.

Posso considerar que não basta conhecer princípios, ou mesmo metodologias capazes de movimentar os estudantes, para alcançar os determinantes subjetivos para o desvendamento de um determinado caso clínico. Os objetivos precisam ser claramente traçados a fim de evidenciar as potencialidades e fragilidades – subjetividades dos estudantes adentram o curso de Medicina e chegam ao final como um profissional habilitado a atuar.

Os professores que ministram a disciplina Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica precisam perceber os momentos pedagógicos como potenciais para

desenvolver ética, solidariedade, respeito, igualdade, empatia, cooperação. Percebi uma clara interdependência entre a proposta do componente humanismo e seu envolvimento com a proposta do componente curricular.

Para formar um profissional médico competente, é preciso que durante a formação os campos técnico-científicos e humanos se articulem, e cresçam com a mesma significação, perpassando todos os componentes curriculares e não apenas as disciplinas de humanismo. É preciso também construir a identidade médica a partir de pilares do humanismo, em que a relação médico-paciente seja horizontalizada, ou seja, “uma educação que implica em amplo desenvolver de potencialidades e construção reflexiva do ser cada vez mais ciente da natureza das coisas, das pessoas e de si mesmo, capaz de realizar sua própria humanidade” (RIOS, 2010, p. 287). Assim, é possível perceber que cada ato pedagógico está ancorado em tomada de decisões importantes para a construção dos valores e atitudes para uma atuação médica humanizada.

O curso de Medicina pesquisado está no processo de construção de um profissional mais humanizado, porém muitas questões estão envolvidas, muitas fragilidades e *nuances* pertinentes às percepções dos professores e à ação pedagógica de cada um deles, quando desnudadas, evidenciam que ainda é preciso muito investimento em atos pedagógicos que signifiquem o desenvolvimento de valores e atitudes condizentes com a adequada prática profissional.

Devo ressaltar a importância da leitura e atenção com as DCNs do curso de Medicina, dado que alguns aspectos, lá textualmente descritos, podem auxiliar o planejamento de ações pedagógicas que potencializem a possibilidade de autotransformação

É muito importante considerar que os valores humanos que precisam ser cultivados passam necessariamente pelo respeito, empatia e ética, compondo uma boa relação médico-paciente. Eles são personalizados na formação do profissional médico a partir, inicialmente, da atuação dos professores, nos diversos componentes curriculares.

É de grande responsabilidade para o professor de Medicina assumir um componente curricular como Humanismo, visto que ele, necessariamente, é convocado a ser um exemplo dentro e fora de sala de aula. As relações pedagógicas transcendem

os muros da faculdade, dos hospitais e das clínicas, e são potencializadas nas redes virtuais, onde, a partir dos perfis específicos de cada um dos professores e estudantes, estamos seguindo e publicizando nossas motivações, valores e crenças, em que a vida pública tem se misturado com a vida particular.

Quando a percepção da importância da formação de um profissional médico humanizado estiver incorporada ao planejamento e à ação pedagógica de todos os profissionais envolvidos na formação em saúde, será inevitável uma grande transformação do processo de produção de saúde, mesmo sabendo-se que todo o aprendido é ressignificado ao longo das experiências, ganha novos sentidos, é reelaborado, alterando o poder de afetar as ações.

Termo dizendo que estudo este tema porque acredito que seja possível uma formação mais humanizada na área de saúde, uma relação pedagógica melhor entre o professor e o estudante. Quando conseguirmos desenvolver melhor o ensino do humanismo, compreendemos 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 relação professor-estudante.

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 a 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

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

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, A. N. de O. *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, K. P. C.; ARAÚJO, E. M. 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.

ANASTASIOU, L. G. C.; PIMENTA, S. G. **Docência na educação superior**. Vol. I. São Paulo: Cortez, 2002.

ANDRADE, L. L.; VERGNE, I. H. de A.; SANTOS, R. G. D. Experiência do voluntariado social: em busca da humanização no curso de biomedicina. *In*: SOARES, S. R.; GARRIDO, E. N.; CORREIA S. S. A. (org.). **Experiência educativa na universidade: desafio para a formação de profissionais éticos e autônomos**. Salvador: EDUNEB, 2016. p. 291-324.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.

ARMENDANE, Geraldo das Dôres de. Por um cuidado respeitoso. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 343-349, out./dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263253>. Acesso em: jun. 2019.

AVILA, L. I. *Et al.* Construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004790015>. Acesso em: jul. 2019.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. (Coleção Temas em Saúde).

BARBOSA, G. C. *Et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.

66, n. 1, p. 123-127, jan./fev. 2013 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>. Acesso em: jul. 2019.

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

BARTOLO, E. B. Humanidades médicas – metodologia utilizada no curso de medicina do Centro Universitário Lusíada (Unilus). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 3, p. 449-453, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160115>. Acesso em: maio 2019.

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos líquidos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BERAZA, Miguel Zabalza. O discurso didático sobre atitudes e valores no ensino. *In*: TRILLO, Felipe (coord.). **Atitudes e valores no ensino**. São Paulo: Instituto Piaget, 2000. p.19-97.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**. Uma introdução à teoria e aos métodos. Tradução Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 1994.

BOLÍVAR, Antônio. Educação em valores: o que aprendemos com o seu esboço e o seu desenvolvimento curricular em Espanha. *In*: TRILLO, Felipe (coord.). **Atitudes e valores no ensino**. São Paulo: Instituto Piaget, 2000. p. 123-170.

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF, 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](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: 15 maio 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Plano Nacional de Educação: PNE 2014-2024**. Linha de Base. Brasília, DF: INEP, 2015.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS (UniFTC). **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UniFTC (PPC-MED)**. Salvador, 2016.

CHAMAYOU, Gregoire. **Teoria do drone**. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

COMES, Y. *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. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.130>. Acceso en: 15 jun. 2019.

CONSORTE, Pedro. **A humanização das máquinas e a maquinização das pessoas**. 2016. Disponível em: <http://pedroconsortebr.wordpress.com>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CRARY, Jonathan. **24/7 – Capitalismo tardio e os fins do sono**. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Busca de médicos**. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_medicos](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.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** Trad. Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

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

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

ENGEL, G. L. The biopsychosocial model and medical education – who are to be teachers? **The New England Journal of Medicine**, v. 306, n. 13, p. 802-805, Apr. 1982.

FERREIRA, L. R.; ARTMANN, E. 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.

FERRY, Luc. **A nova ordem ecológica: a árvore, o animal e o homem**. Rio de Janeiro: Difel, 2009.

FLEXNER A. **Medical education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Science, 1910. Disponível em: <https://www.carnegiefoundation.org>. Acesso em: jun. 2019.

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

- FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GONZE, G. G.; SILVA, G. A. 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.
- GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z. M. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 2, p. 99-105, 2004.
- GUATTARI, Félix. Da produção da subjetividade. In: GUATTARI, Félix. **Caosmose**: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: ed 34, 1992.
- GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. 2. ed. ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- HEIDEGGER, Martin, **Cartas sobre o humanismo**. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2005.
- HELENA, A.; ANDRADE, G. de. Competências propostas no currículo de Medicina: percepção do egresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 3, p. 364-371, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160027>. Acesso em: maio 2019.
- INGOLD, Tim. **Antropologia**: para que serve. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.
- JONAS, Hans. **O princípio responsabilidade**. Ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Rio de Janeiro: Contraponto/Editora PUC Rio, 2006.
- JUNGES, J. R. *Et al.* O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 686-697, 2012.
- KINCHELOE, J. **Construtivismo crítico**. Mangualde, Portugal: Edições Pedagogo, 2006.
- LARROSA BONDÍA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n.19, jan./abr. 2002.

LÜDCK, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, C. D. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 42(4), p. 66-73, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180065>. Acesso em: jul. 2018.

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

MARQUES I. R.; SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 1, p. 141-144, jan./fev. 2010.

MEIRELLES, Maria Alexandra de Carvalho. A educação médica em construção: análise das novas diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina em relação às expectativas de estudantes de uma instituição de ensino superior. **Journal of Management Primary Health Care**, v. 7, n. 1, p. 57, 2016. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/383>. Acesso em: 05 maio 2018.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. Sobre o humanismo e a humanização. *In*: DESLANDES, S. F. (org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 23-30.

MISSEL, A.; COSTA, C. C.; SANFELICE, G. R. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 575-597, maio/ago. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000200575](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200575). Acesso em: 05 maio 2018.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, repensar o pensamento**. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

NEVES, C. A. B.; MASSARO, A. Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo. **Interface**, Botucatu, SP, v. 13, supl.1, p. 503-514, 2009.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

NÓVOA, A. Firmar a posição como professor, afirmar a profissão docente. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 166, p. 1106-1133, out./dez. 2017.

NÓVOA, António (coord.) **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

OSEGUERA RODRÍGUEZ, J. F. El humanismo en la educación médica. **Revista Educación**, v. 30, n. 1, p. 51, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revedu.v30i1.1794>. Acesso em: jul. 2019.

PASCHE, Dário Frederuci. Humanizar a formação para humanizar o SUS. **Cadernos HumanizaSUS**, Brasília, DF, v. 1, p. 63-72, 2010.

PEREIRA, R. M. *Et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3517-3524, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>. Acesso em: ago. 2019.

PEREIRA, R. T. M. C. Objetivos educacionais na pedagogia das humanidades médicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 500-506, 2008.

PIAGET, J. **A epistemologia genética**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

POZO, Juan Ignacio; CRESPO, Miguel Angel Gomez. **A aprendizagem e o ensino de ciências**: do conhecimento cotidiano ao conhecimento científico. 5. ed. São Paulo: ArtMed, 2009.

POZO, Juan Ignacio.; ECHEVERRÍA, M. del P. P. (coord.). **Psicología del aprendizaje universitario**: la formación em competências. Madrid: Morata, 2009.

RIBEIRO, M. A afetividade na relação educativa. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 27, n. 3, p. 403-412, jul./set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000300012&script=sci_arttext). Acesso em: maio 2019.

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

RIOS, Isabel Cristina. **Subjetividade contemporânea na Educação Médica**: a formação humanizada em Medicina. 2010. 328 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2010.

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

ROTELLI, A. P. *Et al.* Currículo orientado por competência para a compreensão da integralidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 12-21, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198152712015v41n1RB20150021>. Acesso em: jun. 2019.

SAVOIE-ZJAC, L. L'entrevue semi-dirigée. *In*: GAUTHIER, B. (dir.). **Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données**. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec, 2000. p. 57-70.

SERRES, Michel. **Hominescências: o começo de uma outra humanidade?** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

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, S. R; FORNARI, L. S.; MACHADO, A. L. **Desenvolvendo competências na Universidade: perspectivas e práticas inovadoras na formação de profissionais**. Salvador: EDUNEB, 2017. (Série Práxis e Docência Universitária, v. 6).

SOARES, Sandra Regina; MARTINS, Édiva de Sousa; MIRANDA, Dayse. **Problematização e produção criativa: ressignificando o ensino e a aprendizagem na universidade**. Salvador: EDUNEB, 2015. (Série Práxis e Docência Universitária, v. 4).

SOARES, Sandra Regina; OLIVEIRA, Ana Lise Costa de. Relações de poder no exercício da docência universitária. *In*: SOARES, Sandra Regina; MARTINS, Édiva de Sousa (org.). **Qualidade do ensino: tensões e desafios para os docentes universitários na contemporaneidade**. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 145-172.

SOARES, Sandra Regina. *Et al.* Docência universitária e desenvolvimento profissional docente: concepções de professores pesquisadores. *In*: SOARES, Sandra Regina; MARTINS, Édiva de Sousa (org.). **Qualidade do ensino: tensões e desafios para os docentes universitários na contemporaneidade**. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 215-233.

SOUZA, David Britto de. **A subjetividade maquínica em Guattari**. 2008. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, 2008.

STEMPSEY, W. The quarantine of philosophy in medical education: why teaching the humanities may not produce humane physicians. **Medicina, Health Care and Philosophy**, v. 2, n. 1, p. 3-9, 1999.

TEIXEIRA, João Tiago. **Mudança de concepções dos professores**. Lisboa: Instituto Piaget, 2004

TEÓFILO, T. J. S.; SANTOS, N. L. P. dos; BADUY, R. S. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. **Interface**, v. 21, n. 60, p. 177-

188, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0007>. Acesso em: jul. 2019.

TOURINHO, Carlos Diógenes Côrtes. Fenomenologia e ciências humanas: a crítica de Husserl ao positivismo. **Revista de Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 22, n. 31, p. 379-389, jul./dez. 2010.

TREVISO, P. **Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação, atuação e satisfação em sua atividade docente**. 2015. 224 f. Tese (Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, 2015.

TREVISO, P.; COSTA, B. E. P. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

TRILLO, Felipe (coord.). **Atitudes e valores no ensino**. São Paulo: Instituto Piaget, 2000.

VECCHIA, Agostinho Mario Dalla. Educação e afetividade em Paulo Freire: pedagogia da autonomia. **Revista Pensamento Biocêntrico**, n. 6, 2005. Disponível em: [http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/ed06\\_art03.php](http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/ed06_art03.php). Acesso em: set. 2019.

VIEIRA, Swheelen de Paula. *Et al.* A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 189-207, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S113>. Acesso em: 22 set. 2018.

WRIGHT, S. M.; CARRESE, J. A. Which values to attending physicians try to pass on to house officers? **Medical Education**, v. 35, n. 10, p. 941-945, 2001.

## Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa quanto ao ensino de valores e atitudes na formação em saúde.

Este trabalho é realizado por. Luciene Lessa Andrade, doutoranda em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia – UNEB. O objetivo geral desta pesquisa é “Compreender a natureza relacional entre a ação pedagógica e concepções sobre ensino de atitudes e valores na graduação em medicina”.

Sua participação envolve:

### - Responder uma entrevista semiestruturada

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

A participação nesta pesquisa não envolve riscos de nenhuma ordem para os participantes. Os resultados serão divulgados para fins acadêmicos, assim serão direcionados a periódicos científicos.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo e-mail do pesquisador: [lucienelessa.ssa@ftc.edu.br](mailto:lucienelessa.ssa@ftc.edu.br).

Atenciosamente, Salvador, Bahia, / /2019

---

Luciene Lessa Andrade/Pesquisadora responsável

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Salvador, BA.

---

Nome e assinatura do participante

---

Assinatura do docente responsável  
Luciene Lessa Andrade

## Apêndice B – Guia de Entrevista

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
EDUCAÇÃO E CONTEMPORANEIDADE

Informações prévias que serão contempladas no guia:

- a) Agradecer ao participante a colaboração na pesquisa;
- b) Explicar brevemente em que consiste a pesquisa e situar o papel do depoente;
- c) Informar sobre o desenvolvimento e duração estimada da entrevista;
- d) Advertir sobre o caráter às vezes intimista das questões, insistindo sobre o fato de que o participante é livre para responder ou abster-se;
- e) Explicar a questão da confidencialidade;
- f) Solicitar a permissão para gravar em áudio a entrevista;
- g) Apresentar o formulário de consentimento e o convidar a ler e assinar;
- h) Responder a eventuais questões por parte do participante.

### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### **MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO**

Orientanda: Luciene Lessa Andrade / Orientadora: Profa. Dra. Liege Sitja

**BLOCO 1:** Movimentos de humanização e os atos pedagógicos na formação do profissional médico (saber o grau de envolvimento subjetivo com os movimentos de humanização, ou seja, se é burocrático e institucional ou reflexivo, formativo e profissionalizante)

1. Fale um pouco como você percebe as diretrizes atuais para a formação do profissional médico... se já leu as diretrizes na íntegra, o fez com quem motivação... fale um pouco sobre os pontos de destaque das diretrizes...

2. Fale um pouco sobre o que você entende por humanização... e como se opera com esse entendimento para formar profissionais humanos.
3. Fale um pouco acerca dos princípios de humanização você acredita. E sobre o porque acredita nestes princípios...
4. Fale um pouco como esses princípios influenciam seus atos pedagógicos na formação do profissional médico

**BLOCO 2:** Valores e atitudes requeridas para o desenvolvimento de um profissional médico, e como eles são trabalhados nos componentes curriculares de Humanismo, no curso de Medicina.

PERGUNTAS ORIENTADORAS:

5. Fale um pouco acerca de sua formação inicial quanto a atitudes e valores na área de saúde
6. Fale um pouco sobre o seu percurso formativo ... se teve algo que o levou a pensar as atitudes e valores para a formação do profissional de saúde
7. Fale um pouco sobre como você aborda as atitudes e valores nos seus atos pedagógicos na formação do profissional de Medicina (poderia citar exemplos, com destaque para a prática Professor)
8. Fale um pouco sobre como você percebe a relação dos estudantes quanto aos movimentos de humanização mobilizados no curso de medicina (sobre os valores e atitudes que os estudantes trazem para as aulas... Que interrogações eles fazem? Que situações do cotidiano eles abordam?)

**BLOCO 3:** O curso de medicina da UNIFTC e a mobilização dos movimentos de humanização na formação

PERGUNTAS ORIENTADORAS:

9. Fale um pouco sobre sua compreensão acerca do currículo de medicina da UNIFTC, quanto aos movimentos de humanização na formação.
10. Fale um pouco sobre o papel da sua disciplina nestes movimentos de humanização

11. Fale um pouco sobre como você compreende a relação entre tecnificação da atenção em saúde e os movimentos de humanização.
12. Fale um pouco se você lembra de alguma situação específica das suas disciplinas que evidenciou movimentos de humanização.

## Apêndice C – Situações Dilemáticas

### **DILEMA 1**

O Hospital Romildo Soares é referência na realização de cirurgia bariátrica, e tem um serviço de diálise bastante estruturado.

Na sexta-feira, como de costume, a equipe multiprofissional se reúne para discutir e decidir os procedimentos que serão realizados na semana seguinte. Neste dia discutiam dois casos específicos:

- Paciente com insuficiência renal importante, bastante edemaciada e com dificuldade de respiração (pela retenção de líquido no pulmão), não corresponde ao protocolo para realização da hemodiálise sugerida pelo médico residente Hélio Vacannoi.

O Setor de triagem informou que, como a paciente ainda tem uma pequena atividade (cerca de 20%) no rim esquerdo, não está apta para o procedimento exigido pelo protocolo de funcionamento do serviço.

Um dos presentes sugeriu aplicar uma medicação que destruísse essa pequena atividade para entrar no critério da nefrologia, e assim estar apta à realização da cirurgia.

### **DILEMA 2**

Numa clínica escola estavam agendados 20 pacientes para a médica Maria Felippa, para aquele turno. Ela atende com uma enfermeira e dois residentes.

No final do turno, o último paciente, que aparentava ter 75 – 80 anos, foi chamado. Ao iniciar a consulta relatou estar suspeitando ter diabetes, e queixava de dores nas costas.

A Médica prontamente passou uma bateria de exames, e alguns raios X, que seriam realizados de acordo com a disponibilidade do serviço daquele hospital público, já que o paciente não tem plano de saúde nem condições financeiras para custear exames particulares.

Durante toda a consulta, que durou 8 minutos, só se escutou as vozes da médica e do paciente.

Ao fitar um dos residentes, o paciente encheu os olhos de água, mas nada comentou.

No caminho de volta para casa, um dos residentes comentou com o outro:

Como a velhice é cruel, aquele senhor deve ser um infeliz, com tantas dores. Você tem ideia de porque ele chorou quando olhou pra mim?

O outro residente respondeu:

- Ele deve ter se emocionado porque recentemente perdeu o neto num desastre de carro; o João queria fazer medicina, ele parecia com você, era moreno, alto e bem magro. Ele mora na minha rua, conheço ele desde pequeno, e jogava bola com João.

### **DILEMA 3**

Dois estudantes de Medicina comentaram com uma professora que iriam assistir, no dia seguinte, uma cirurgia longa, pela primeira vez. Estavam muito empolgados, pois aguardavam esta oportunidade a alguns meses. Quando terminasse a cirurgia viriam direto para a aula.

A cirurgia prevista para 5hs, durou um pouco mais que isso.

A professora descobriu, neste mesmo dia, que se tratava de seu avô, internado a 15 dias, naquele hospital.

No dia seguinte em sala de aula, após a chegada dos estudantes, a professora perguntou como tinha sido a cirurgia, e um deles respondeu empolgado:

A cirurgia foi perfeita! Tudo funcionou... Os cortes foram exatos, o controle da pressão e batimentos cardíacos também.... O perfusionista calibrou e acompanhou tudo muito bem, as instrumentadoras foram super eficientes, e a equipe estava muito concentrada em com foco.

Em suma a cirurgia FOI PERFEITA.

Então a professora já ansiosa, questionou: - E o paciente?

Eles responderam: - Ah! Ele não resistiu e faleceu.

### **DILEMA 4:**

Sr João pai de Adriana, uma estudante da área de Saúde, teve de ser transferido às pressas para a cidade de Fortaleza, para realizar uma cirurgia, em decorrência de um AVC.

Tudo correu bem durante a cirurgia, e o paciente permaneceu 5 dias no hospital, em recuperação.

Para retornar ao interior da Bahia, onde vive com a família, chegou ao aeroporto de cadeira de rodas, e teria que subir no avião com a cadeira. A companhia aérea, solicitou uma autorização médica.

A acompanhante, sua filha, retornou ao hospital com sr João, para que o médico assinasse a autorização.

Chegando no hospital foi informada que o médico estava reunido com os estudantes, em uma orientação (preceptoria). Pediu que a secretária levasse a autorização para ele assinar, e que avisasse que, caso precisasse, estaria com o paciente na sala de espera. Ao ser interrompido, após ter lido a solicitação, o médico abriu a porta do consultório e falou em voz alta, dirigindo-se à acompanhante:

- Você interrompe minha orientação só por causa de uma cadeira de rodas? Não deveria nem assinar, mas em todo caso...

Após a fala, assinou o documento e entregou à secretária.

Os estudantes ficaram bastante constrangidos e surpresos com o ocorrido; Sr João e a filha conseguiram viajar para sua cidade; o paciente ainda está sob cuidados médicos.

## Anexo A – Matriz Curricular do Curso de Medicina da UniFTC

**Quadro 3 – Matriz curricular do curso de Medicina da UniFTC – 1º ao 10º semestre**

1º Semestre		CH SEMESTRAL			
DISCIPLINAS		T	P	EST.DIR	TOT
<a href="#">MED200</a>	NEOC I - Sessão Tutorial	5			100
<a href="#">MED201</a>	NEOC I - Morfofisiologia – Anatomia		2		40
<a href="#">MED202</a>	NEOC I - Morfofisiologia – Fisiologia	1	2		60
<a href="#">MED203</a>	NEOC I - Morfofisiologia – Histologia		2		40
<a href="#">MED204</a>	NEOC I - Estudo Orientado	4			80
<a href="#">MED205</a>	NAS I - Pronto-Atendimento e Procedimentos Básicos		4		80
<a href="#">MED208</a>	NAS I - Desenvolvimento de Habilidades		2		40
<a href="#">MED209</a>	NHuPAC I - Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica	3			60
<a href="#">MED210</a>	NHuPAC I - Pesquisa Científica		3		60
<a href="#">MED211</a>	NHuPAC I - Integração do Conhecimento - Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento		2		40
<a href="#">MED430</a>	NAS I - Assistência à Gestante	2	1		60
<a href="#">MED436</a>	NAS I - Introdução à Saúde Coletiva		5		100
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>23</b>		<b>760</b>
2º Semestre		CH SEMESTRAL			
DISCIPLINAS		T	P	EST.DIR	TOT
<a href="#">MED213</a>	NEOC II - Sessão Tutorial	5			100
<a href="#">MED214</a>	NEOC II - Morfofisiologia – Anatomia		2		40
<a href="#">MED215</a>	NEOC II - Morfofisiologia – Fisiologia	1	2		60
<a href="#">MED216</a>	NEOC II - Morfofisiologia – Histologia		2		40
<a href="#">MED217</a>	NEOC II - Bioagressão – Microbiologia		2		40
<a href="#">MED218</a>	NEOC II - Introdução à Imunologia	2			40
<a href="#">MED219</a>	NEOC II - Estudo Orientado	4			80

<a href="#">MED220</a>	NAS II - Pronto-Atendimento e Procedimentos Básicos		4		80
<a href="#">MED221</a>	NAS II - Assistência à Gestante		5		100
<a href="#">MED223</a>	NAS II - Desenvolvimento de Habilidades		2		40
<a href="#">MED224</a>	NHuPAC II - Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica	3			60
<a href="#">MED225</a>	NHuPAC II - Pesquisa Científica		2		40
<a href="#">MED226</a>	NHuPAC II - Integração do Conhecimento - Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento		2		40
<a href="#">MED433</a>	NAS II - Introdução à Medicina Social		5		100
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>28</b>		<b>860</b>
<b>3º Semestre</b>		<b>CH SEMESTRAL</b>			
<b>DISCIPLINAS</b>		<b>T</b>	<b>P</b>	<b>EST.DIR</b>	<b>TOT</b>
<a href="#">MED229</a>	NEOC III - Sessão Tutorial	5			100
<a href="#">MED230</a>	NEOC III – Patologia		2		40
<a href="#">MED231</a>	NEOC III - Morfofisiologia – Fisiologia	2			40
<a href="#">MED232</a>	NEOC III – Imunologia	2			40
<a href="#">MED233</a>	NEOC III - Bioagressão – Microbiologia		2		40
<a href="#">MED234</a>	NEOC III - Bioagressão – Parasitologia		2		40
<a href="#">MED235</a>	NEOC III - Estudo Orientado	4			80
<a href="#">MED238</a>	NAS III - Ambulatório Geral – Ginecologia		5		100
<a href="#">MED239</a>	NHuPAC III - Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica	2			40
<a href="#">MED240</a>	NHuPAC III - Pesquisa Científica		2		40
<a href="#">MED241</a>	NhuPAC III - Integração do Conhecimento - Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento	1			20
<a href="#">MED242</a>	NHuPAC III - Integração do Conhecimento – Neurociências		2		40

<a href="#">MED243</a>	NHuPAC III - Integração do Conhecimento - Análise de Situação de Saúde		2		40
<a href="#">MED434</a>	NAS III - Ambulatório Geral – Pediatria		5		100
<a href="#">MED435</a>	NAS III - Ambulatório Geral - Clínica Médica		5		100
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>27</b>		<b>860</b>
<b>4º Semestre</b>		<b>CH SEMESTRAL</b>			
<b>DISCIPLINAS</b>		<b>T</b>	<b>P</b>	<b>EST.DIR</b>	<b>TOT</b>
<a href="#">MED245</a>	NEOC IV - Sessão Tutorial	5			100
<a href="#">MED247</a>	NEOC IV - Morfofisiologia – Fisiologia		2		40
<a href="#">MED248</a>	NEOC IV – Patologia		2		40
<a href="#">MED249</a>	NEOC IV – Imunologia	2			40
<a href="#">MED250</a>	NEOC IV - Bioagressão – Parasitologia		2		40
<a href="#">MED251</a>	NEOC IV - Estudo Orientado	4			80
<a href="#">MED252</a>	NAS IV - Ambulatório Geral – Pediatria		5		100
<a href="#">MED253</a>	NAS IV - Ambulatório Geral - Clínica Médica		5		100
<a href="#">MED254</a>	NAS IV - Ambulatório Geral - Pequena Cirurgia		5		100
<a href="#">MED255</a>	NAS IV - Ambulatório de Referência – Dermatologia		1		25
<a href="#">MED256</a>	NAS IV - Ambulatório de Referência – Otorrinolaringologia		1		25
<a href="#">MED257</a>	NAS IV - Ambulatório de Referência – Oftalmologia		1		25
<a href="#">MED258</a>	NAS IV - Ambulatório de Referência - Saúde Mental		1		25
<a href="#">MED259</a>	NHuPAC IV - Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica	2			40
<a href="#">MED260</a>	NHuPAC IV - Pesquisa Científica		2		40
<a href="#">MED261</a>	NHuPAC IV - Integração do Conhecimento - Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento	2			40
<a href="#">MED262</a>	NHuPAC IV – Epidemiologia	2			40

<b>TOTAL</b>		17	27		900
<b>5º Semestre</b>		<b>CH SEMESTRAL</b>			
<b>DISCIPLINAS</b>		<b>T</b>	<b>P</b>	<b>EST.DIR</b>	<b>TOT</b>
<a href="#">MED263</a>	NEOC V - Sessão Tutorial	5			100
<a href="#">MED264</a>	NEOC V – Patologia		2		40
<a href="#">MED265</a>	NEOC V - Morfofisiologia – Fisiologia		2		40
<a href="#">MED266</a>	NEOC V - Farmacologia e Terapêutica		2		40
<a href="#">MED267</a>	NEOC V - Biologia Celular e Molecular	2			40
<a href="#">MED268</a>	NEOC V – Bioquímica	2			40
<a href="#">MED270</a>	NAS V - Ambulatório de Referência - Pneumologia		1		30
<a href="#">MED271</a>	NAS V - Ambulatório de Referência - Pneumologia Pediátrica		2		30
<a href="#">MED272</a>	NAS V - Ambulatório de Referência – Endocrinologia		2		30
<a href="#">MED273</a>	NAS V - Ambulatório de Referência - Endocrinologia Pediátrica		2		30
<a href="#">MED274</a>	NAS V - Ambulatório de Referência - Urologia		2		30
<a href="#">MED275</a>	NAS V- Ambulatório de Referência - Cardiologia		2		30
<a href="#">MED276</a>	NAS V - Ambulatório de Referência – Nefrologia		2		30
<a href="#">MED277</a>	NHuPAC V - Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica	2			40
<a href="#">MED278</a>	NHuPAC V - Pesquisa Científica		2		40
<a href="#">MED279</a>	NHuPAC V - Integração do Conhecimento - Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento	2			40
<a href="#">MED280</a>	NHuPAC V - Integração do Conhecimento - Exames Complementares		2		40
<a href="#">MED281</a>	NHuPAC V – Epidemiologia		2		40
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>25</b>		<b>710</b>
<b>6º Semestre</b>		<b>CH SEMESTRAL</b>			

DISCIPLINAS		T	P	EST.DIR	TOT
<a href="#">MED282</a>	NEOC VI - Sessão Tutorial	5			100
<a href="#">MED284</a>	NEOC VI - Farmacologia e Terapêutica		2		40
<a href="#">MED285</a>	NEOC VI - Biologia Celular e Molecular	2			40
<a href="#">MED286</a>	NEOC VI – Bioquímica	2			40
<a href="#">MED289</a>	NAS VI - Ambulatório de Referência - Neurologia Pediátrica		2		30
<a href="#">MED290</a>	NAS VI - Ambulatório de Referência – Gastroenterologia		2		30
<a href="#">MED291</a>	NAS VI - Ambulatório de Referência - Gastroenterologia Pediátrica		2		30
<a href="#">MED292</a>	NAS VI - Ambulatório de Referência – Ortopedia		2		30
<a href="#">MED293</a>	NAS VI - Ambulatório de Referência - Saúde Mental		2		30
<a href="#">MED295</a>	NHuPAC VI - Humanismo, Epistemologia, Psicologia e Ética Médica	2			40
<a href="#">MED296</a>	NHuPAC VI - Pesquisa Científica		2		40
<a href="#">MED297</a>	NHuPAC VI - Integração do Conhecimento - Síntese e Consolidação de Habilidades e Conhecimento	1			20
<a href="#">MED298</a>	NHuPAC VI - Integração do Conhecimento - Exames Complementares		2		40
<a href="#">MED299</a>	NHuPAC VI - Integração do Conhecimento – Neurociências		2		40
<a href="#">MED300</a>	NHuPAC VI - Integração do Conhecimento – Fisiologia	2			40
<a href="#">MED301</a>	NHuPAC VI - Integração do Conhecimento – Anatomia		1		30
<a href="#">MED303</a>	NAS VI - Ambulatório de Referência – Neurologia		2		30
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>	<b>21</b>		<b>650</b>
<b>7º Semestre</b>		<b>CH SEMESTRAL</b>			
<b>DISCIPLINAS</b>		<b>T</b>	<b>P</b>	<b>EST.DIR</b>	<b>TOT</b>

<a href="#">MED304</a>	NEOC VII - Revisão de casos – Pediatria	2			40
<a href="#">MED305</a>	NEOC VII - Revisão de Casos - Clínica Médica	2			40
<a href="#">MED306</a>	NEOC VII - Farmacologia e Terapêutica	2			40
<a href="#">MED307</a>	NEOC VII - Revisão de Casos – Cirurgia	2			40
<a href="#">MED308</a>	NEOC VII - Sessão Clínica	3			60
<a href="#">MED312</a>	NAS VII - Emergência – Psiquiatria		1		20
<a href="#">MED314</a>	NHuPAC VII - Pesquisa Científica	2			40
<a href="#">MED315</a>	NHuPAC VII - Trabalho de Conclusão de Curso		2		40
<a href="#">MED316</a>	NHuPAC VII - Exames Complementares		2		40
<a href="#">MED318</a>	NHuPAC VII - Deontologia, Diceologia e Ética Médica	1			20
<a href="#">MED319</a>	NEOC VII – Hematologia	2			40
<a href="#">MED359</a>	NAS VII - Emergência – Pediatria		5		100
<a href="#">MED360</a>	NAS VII - Emergência - Clínica Médica		5		100
<a href="#">MED361</a>	NAS VII - Emergência – Cirurgia		5		100
<a href="#">MED364</a>	NAS VII - Introdução ao Atendimento Pré-Hospitalar de Urgência	1	1		40
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>21</b>		<b>760</b>
<b>8º Semestre</b>		<b>CH SEMESTRAL</b>			
<b>DISCIPLINAS</b>		<b>T</b>	<b>P</b>	<b>EST.DIR</b>	<b>TOT</b>
<a href="#">APR442</a>	Optativa	3			60
<a href="#">MED320</a>	NEOC VIII – Radiologia	1	1		40
<a href="#">MED321</a>	NAS VIII - Emergência – Obstetrícia		6		120
<a href="#">MED322</a>	NEOC VIII - Emergências Pediátricas	2			40
<a href="#">MED323</a>	NEOC VIII - Emergências Clínicas	2			40
<a href="#">MED324</a>	NEOC VIII - Revisão de Casos – Obstetrícia	2			40
<a href="#">MED325</a>	NEOC VIII – Infectologia	1	2		60
<a href="#">MED326</a>	NEOC VIII – Genética	3			60
<a href="#">MED327</a>	NEOC VIII – Anestesiologia	2			40

<a href="#">MED328</a>	NHuPAC VIII - Trabalho de Conclusão de Curso	2	2			80
<a href="#">MED329</a>	NHuPAC VIII - Medicina Legal	2				40
<a href="#">MED330</a>	NHuPAC VIII - Profissão Médica: Gestão e Empreendedorismo	1	1			40
<a href="#">MED331</a>	NHuPAC VIII - Medicina do Trabalho	2				40
<a href="#">MED363</a>	Atividades Complementares	4				80
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	<b>12</b>			<b>780</b>
<b>9º Semestre</b>			<b>CH SEMESTRAL</b>			
<b>DISCIPLINAS</b>			<b>T</b>	<b>P</b>	<b>EST.DIR</b>	<b>TOT</b>
<a href="#">MED437</a>	Internato I					875
<b>10º Semestre</b>			<b>CH SEMESTRAL</b>			
<b>DISCIPLINAS</b>			<b>T</b>	<b>P</b>	<b>EST.DIR</b>	<b>TOT</b>
<a href="#">MED438</a>	Internato II					875

Fonte: Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências (2016).

**Rodízios do Internato I e II (os alunos cursam os 5 rodízios abaixo no período total compreendido pelo Internato I e Internato II – 3 rodízios em um dos internatos e 2 rodízios no outro):**

Ambulatório Básico – 350 h

Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva – 350 h

Urgência e Emergência – 350 h

Saúde Mental e Psiquiatria – 350 h

Ginecologia – 350 h

**TOTAL – 1.750 horas.**

**Quadro 4 – Matriz curricular do curso de Medicina da UniFTC – 11º e 12º semestres**

11º Semestre		CH SEMESTRAL			
DISCIPLINAS		T	P	EST.DIR	TOT
<a href="#">MED439</a>	Internato III				875
12º Semestre		CH SEMESTRAL			
DISCIPLINAS		T	P	EST.DIR	TOT
<a href="#">MED440</a>	Internato IV				875

Fonte: Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências (2016).

**Rodízios do Internato III e IV (os alunos cursam os 4 rodízios abaixo no período total compreendido pelo Internato III e Internato IV – 2 rodízios em cada internato):**

Cirurgia – 437 horas; Clínica Médica – 438 horas; Obstetrícia – 437 horas; Pediatria – 438 horas

**TOTAL – 1.750 horas.**

1750 + 1750 = 3500 horas (total do internato)

**Quadro 5 – Carga horária do curso de Medicina da UniFTC**

CH DISCIPLINAS (1º ao 8º semestre)	6280 h
ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO (Internato)	3500 h
<b>TOTAL CH DO CURSO</b>	<b>9780 h</b>

Fonte: Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências (2016).