

Processo de humanização na graduação: percepção do acadêmico do curso de medicina

Humanization process in undergraduate courses: perception of the medical student

Proceso de humanización en la graduación: percepción del académico del curso de medicina

Renan Pontes Petinelli¹, Savio Aparecido Melo da Silva², Nicolas Pivoto³,
Thalita Bento Talizin⁴, Maria José Sparça Salles⁵

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina - UEL. Londrina - Paraná

² Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina- UEL. Londrina - Paraná

³ Graduado em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina- UEL. Londrina - Paraná

⁴ Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina- UEL. Londrina - Paraná

⁵ Pós Doutora em Genética pela Universidade Estadual de Londrina - UEL. Londrina - Paraná

RESUMO

O processo de humanização em formação médica é fundamental para o desenvolvimento de profissionais capacitados a assistirem ao paciente de forma digna, pautado na ética e empatia. O estudo, de caráter transversal e quantitativo, avaliou a percepção de estudantes de medicina de uma instituição pública do Paraná sobre o processo de humanização durante sua formação acadêmica. Os dados foram analisados por frequência relativa IC 95%. Revelou-se que 74,6% dos

Autor de Correspondência:

*Maria José Sparça Salles. E-mail: salms00@gmail.com

estudantes consideram que a sua formação contribua para a prática médica humanizada e que grande parte deles possui domínio sobre o conceito de determinação social do processo saúde e doença. Contudo, a metade deles não se considera apta a lidar com um dilema ético e moral. Embora haja um grande conhecimento sobre a humanização ao longo da graduação, ainda se faz necessário um aprimoramento da abordagem de assuntos relacionados à bioética e aos diversos fatores que interferem no processo saúde e doença.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Educação Médica. Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

The process of humanization in medical training is fundamental to the development of professionals capable to assist a patient with dignified support, based on ethics and empathy. This quantitative, cross-sectional study evaluated the perception of medical students of a public institution in the state of Paraná about the humanization process throughout their academic education. Data were analyzed by relative frequency, 95% CI. It was showed that 74,6% of the students consider that their education contributes to the humanized medical practice, and great part of them know the concept of social determination of the health and disease process. However, half of them do not consider themselves capable of dealing with an ethical and moral dilemma. It was concluded that, although there is a great knowledge about humanization throughout the undergraduation course, it is still necessary to improve the approach of issues related to bioethics and several factors that interfere in the health and disease process.

Keywords: Humanization of Assistance. Education, Medical. Health Human Resources.

RESUMEN

El proceso de humanización en formación médica es fundamental para el desarrollo de profesionales preparados para asistir al paciente de forma digna. El estudio, de carácter transversal, cuantitativo, evaluó la percepción de estudiantes de medicina de una institución de enseñanza superior pública del norte de Paraná sobre el proceso de humanización durante su formación académica. Datos analizados por frecuencia relativa, IC 95%. Se ha revelado que 74,6% de los estudiantes considera que su formación contribuye a la práctica médica humanizada y que gran parte posee dominio sobre el concepto de determinación social del proceso salud y enfermedad. Sin embargo, la mitad de los alumnos no se considera apta para manejar un dilema ético y moral. Luego, aunque hay un gran conocimiento sobre la humanización, se hace necesaria una mayor discusión de temas relacionados a la bioética y a los diversos factores que interfieren en el proceso salud y enfermedad.

Palabras clave: Humanización de la Atención. Educación Médica. Fuerza Laboral en salud.

INTRODUÇÃO

A humanização é uma temática complexa muito discutida atualmente e cada vez mais tem ganhado espaço no cenário da saúde. A humanização na prática de saúde pode ser conceituada como o conjunto de ações que visa à qualidade na atenção ao paciente, sendo que fatores cruciais para a sua plenitude englobam o exercício profissional pautado na ética, o diálogo como ferramenta de relação médico-paciente e a empatia¹. Todavia, mudanças no campo da ciência e da saúde têm abalado grandemente a relação do profissional de saúde com o paciente.

Considerado um marco histórico na formação médica, a publicação do Relatório Flexner em 1910 abriu novas portas para a prática da educação, uma vez que adotou o método científico como forma legítima de produção de conhecimento. Dessa forma, tal Relatório contribuiu para o desenvolvimento de um modelo biologicista e tecnicista que foi introduzido nas academias médicas, conduzindo os programas educacionais a uma visão reducionista. Esse modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, não considera a dimensão psicossocial da saúde².

Esse modelo de medicina tem como base a compreensão da fisiologia e patologia do corpo de forma independente das vivências e emoções do paciente, desconsiderando que as dimensões emocionais e vivenciais estão intrinsecamente relacionadas com o processo saúde-doença³.

Além disso, o tecnicismo trouxe como consequência uma mudança na dinâmica da relação interpessoal entre os usuários do serviço de saúde e o profissional da área, tornando-a imparcial, fria, individual e calculista. Sousa, Gallian e Maciel⁴ apontam que a arte da prática médica foi substituída pelo conhecimento científico e suas tecnologias. Dessa forma, a relação médico-paciente perdeu seu sentido original: não se observa mais o paciente sob uma percepção holística, dando enfoque apenas à sua patologia. O avanço da tecnologia tem aprimorado

significativamente o poder diagnóstico do médico, no entanto muitas vezes essa ferramenta tem sido colocada à frente de uma anamnese e exame físico bem elaborados, fato que pode prejudicar a relação médico-paciente. O médico, dessa forma, muitas vezes é visto como um mero provedor de tecnologias, colocando em confronto o processo de humanização em saúde com essa técnica inovadora, uma vez que os avanços científicos e técnicos induziram uma mudança drástica na assistência médica. A tecnologia, se mal utilizada, pode comprometer o vínculo entre o paciente e o profissional, interferindo na qualidade da assistência à saúde.

Esse modelo biomédico mostrou-se, portanto, um método incapaz de se contemplar todas as dimensões do processo saúde-doença, evidenciando a real necessidade de uma alternativa que abrangesse as demais esferas desse processo. Tal modelo⁵, “tem suscitado o distanciamento entre paciente e médico, acarretando a ausência de uma relação que viabilize a vazão da capacidade do paciente em simbolizar a doença que o acomete”.

A partir de 1980 a humanização se propagou como um movimento técnico-político na área de Saúde¹. Com a Revolução Sanitária, o então modelo biomédico passou a ser veementemente discutido, levantando-se, dessa forma, a necessidade de um modelo no qual houvesse a reintegração das dimensões sociais e psicológicas.

O modelo biopsicossocial proporciona uma visão integral do ser e do adoecer. Incorporado à formação médica, esse modelo faz com que o profissional aprenda não só as habilidades técnico-instrumentais, mas que desenvolva também as competências relacionais, estabelecendo um vínculo adequado e uma comunicação efetiva, havendo, assim, um aprimoramento da relação médico-paciente⁶.

De forma complementar a esse processo, a partir dos anos 2000 a temática de humanização passa a

fazer parte das políticas públicas do SUS. Iniciativas plurais do Ministério da Saúde com apelo à humanização se organizaram em torno do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar em 2000, culminando com a Política Nacional de Humanização em 2002, a qual apresenta princípios, diretrizes, métodos e dispositivos relacionados a esse tema^{1,7,8}.

Em relação à formação médica, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina de 2014, o Artigo 3º explicita as características e competências que o graduado em Medicina deve possuir, corroborando com o modelo biopsicossocial e o processo de humanização em saúde⁹.

“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.”

Além disso, o Art. 5º inciso II diz que a formação do graduando busca concretizar a “integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde [...]”⁹, enquanto o inciso VI afirma que a graduação visa efetivar a “ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico”⁹.

Apesar da relevância da humanização na saúde, essa temática é pouco abordada na formação profissional, e a inserção de disciplinas de humanidades na educação médica apresenta grandes obstáculos¹⁰.

Casate e Corrêa¹¹ afirmam que deve haver uma revisão das práticas cotidianas dos profissionais de

saúde a fim de que haja um atendimento baseado em princípios como a equidade, integralidade da assistência e participação ativa do usuário. O enfraquecimento da relação entre médico e paciente evidencia a necessidade de se reavaliar as ações em diferentes campos da sociedade, da política e até mesmo da cultura⁴.

Tratar o paciente em sua totalidade repercute não só em uma boa relação entre os envolvidos, mas se apresenta com resultados concretos, como os apontados por Batt-Rawden, Chisolm, Anton e Flickinger¹². Esses autores, em sua revisão, observaram que um bom vínculo médico-paciente melhorou a satisfação no atendimento, aumentou a aderência ao tratamento e, sobretudo, houve significativa melhora nos resultados terapêuticos. Todavia, as escolas médicas ainda concentram suas atividades do modelo biomédico. Uma análise sobre a matriz curricular de duas grandes escolas médicas brasileiras mostrou que, em média, apenas 8,5% da carga horária é dedicada ao aprendizado humanístico¹³.

Portanto, este trabalho teve por objetivo avaliar a percepção do acadêmico de medicina do 1º ao 6º ano sobre o processo de humanização na graduação ao longo de sua formação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter transversal, quantitativo, no qual foi aplicado um questionário para graduandos do curso de medicina de uma instituição de ensino superior pública do norte do Paraná do 1º ao 6º ano, entre os meses de março e junho de 2017. As variáveis para descrição da população foram: série, idade e sexo. O questionário foi distribuído aos 480 alunos pertencentes ao curso de medicina de uma instituição de ensino superior pública do norte do Paraná, sendo que 228 estudantes o responderam. O questionário

contou com perguntas referentes à percepção do estudante de medicina em relação ao processo de humanização durante sua formação acadêmica, tais como: “Você considera que a sua formação contribua para a prática médica humanizada?”; “Você considera que os conteúdos abordados em temas relacionados à bioética contribuam para a prática médica humanizada?”; “Você conhece o conceito de determinação social no processo saúde e doença?”; “Este tema (determinação social no processo saúde e doença) já foi abordado ao longo de sua graduação?”; “Você se considera apto a lidar com um dilema ético/moral?”; “Suas crenças pessoais interferem em seu raciocínio ético?”; e, por fim, “Você considera o SUS um campo de prática humanizado?”

Para tabulação dos dados, foi utilizado o programa Excel® 2016. Quanto à análise quantitativa, foi realizada por meio de frequência relativa considerando-se o intervalo de confiança de 95% e

teste de qui-quadrado de Karl Pearson pelo programa de análise estatística do *Centers of Disease Control and Prevention Epi Info®* versão 7.2.2.6. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada participante. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos de uma instituição de ensino superior pública do norte do Paraná, sob o número 1.425.138.

RESULTADOS

O curso de medicina desta instituição de ensino superior pública do Norte do Paraná conta com 480 alunos matriculados. Desse total, 228 alunos participaram da pesquisa, sendo que 42 (18,42%), 45 (19,74%), 36 (15,79%), 31 (13,60%), 37 (16,23%), 37 (16,23%) pertenciam ao 1º, 2º, 3º, 4º, 5º e 6º ano, respectivamente, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade, idade média e distribuição segundo o sexo dos estudantes do primeiro ao sexto ano de medicina de uma instituição de ensino superior pública do Norte do Paraná, 2017

SÉRIE				
Série	Número	Idade (média)	Sexo	
			Masculino	Feminino
1º ano	42 (18,42%)	20,52	17 (40,48%)	25 (59,52%)
2º ano	45 (19,74%)	20,95	22 (48,89%)	22 (48,89%)
3º ano	36 (15,79%)	21,94	12 (33,30%)	24 (66,70%)
4º ano	31 (13,60%)	23,10	16 (51,60%)	15 (48,4%)
5º ano	37 (16,23%)	24,05	17 (45,90%)	20 (54,10%)
6º ano	37 (16,23%)	25,22	19 (51,35%)	18 (48,65%)

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao sexo da amostra, a maioria corresponde ao sexo feminino, com 124 (54,39%) participantes. O sexo masculino foi representado por 103 (45,18%) indivíduos e 1 pessoa do 2º ano não respondeu

a essa pergunta. A média de idade aumentou progressivamente de acordo com o ano de graduação, correspondendo a 20,52 anos para o 1º ano de curso; 20,95 anos para o 2º; 21,94 para o 3º; 23,10 para o 4º;

24,05 para o 5º e 25,22 para o 6º.

Do total de participantes, 170 (74,56%; IC 95%: 69,75 – 81,34%; p<0,01) consideravam que a formação acadêmica contribuía para a prática

médica humanizada, enquanto que 138 (60,53%; IC 95%: 54,37 – 67,46%; p<0,001) consideravam que os conteúdos abordados em temas relacionados à bioética contribuía para tal prática. (Tabela 2).

Tabela 2 - Percepção dos estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior pública do Norte do Paraná, 2017, relacionada à temática de humanização

Perguntas	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	valor p
Você considera que a sua formação contribua para a prática médica humanizada?							p<0,01
Não	7	17	4	11	12	3	
Sim	35	28	32	19	23	33	
Não respondeu	0	0	0	1	2	1	
Você considera que os conteúdos abordados em temas relacionados à bioética contribuam para a prática médica humanizada?							p<0,001
Não	4	22	7	14	22	19	
Sim	38	22	29	17	14	18	
Não respondeu	0	1	0	0	1	0	
Você conhece o conceito de determinação social no processo saúde e doença?							p<0,01
Não	26	13	11	8	12	14	
Sim	16	32	25	23	25	23	
Não respondeu	0	0	0	0	0	0	
Você se considera apto a lidar com um dilema ético/moral?							p<0,01
Não	21	21	27	20	13	11	
Sim	21	23	9	10	24	26	
Não respondeu	0	1	0	1	0	0	

Fonte: Elaboração própria

Quando questionados se conheciam o conceito de determinação social no processo saúde e doença, 144 (63,16%; IC 95%: 56,54 – 69,43%; p<0,01) afirmaram conhecê-lo, no entanto apenas 124 (54,39%; IC 95%: 47,90 – 61,22%; p<0,05) disseram que esse tema fora abordado ao longo do curso. Ao todo, apenas 113 (49,56%; IC 95%: 43,30 – 56,70%; p<0,01) estudantes

consideraram-se aptos a lidar com um dilema ético/moral e 149 alunos (65,35%; IC 95%: 59,35 – 72,08%; p=0,0645) disseram que suas crenças pessoais não interferiam em seu raciocínio clínico. De todos os participantes, 148 (64,91%; IC 95%: 60,05 – 72,83%; p=0,2461) não consideram o SUS um campo de prática humanizado (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A educação médica é de extrema importância para a formação de profissionais bem qualificados para enfrentar o mercado de trabalho, visto que tais profissionais serão responsáveis por dar assistência a pessoas doentes, havendo a necessidade de se considerar não só a dimensão biológica, mas toda a questão psicossocial que esse indivíduo carrega. É dever do médico, segundo as DCNs do Curso de Graduação de Medicina, exercer o seu serviço sempre considerando todos os aspectos que abarcam o indivíduo, pautado na ética, a fim de proporcionar uma assistência universal, equânime e integral.

Balbi, Lins, Marta e Menezes¹⁴ acreditam que o ensino da medicina deve transcender a capacitação técnico-científica, muito transfundida nas academias médicas; é necessário preparar os futuros médicos para lidar com os dilemas, conflitos e a pluralidade de opiniões no campo da saúde. No estudo em questão, observou-se que apenas metade dos estudantes considera-se apta para lidar com dilemas éticos, havendo uma discrepância ao se observar os 4 primeiros anos em relação aos alunos do internato, dos 2 últimos anos. Considerando-se os 4 primeiros anos somados, a maioria não se considera preparada para conduzir um determinado dilema ético-moral. Todavia, pode-se notar que houve predomínio significativo dos estudantes dos 5^o e 6^o anos que se consideram capazes de lidar com tal dilema. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de os alunos dos 2 últimos anos estarem em maior contato com a prática médica e possuírem mais discussões acerca da bioética durante o internato. Contudo, tal aspecto demonstra ainda uma fragilidade na discussão sobre humanidades e ética médica desde o início da formação médica, o que dificulta um maior desenvolvimento de habilidades relacionadas ao diálogo e à tomada de decisões diante de um impasse ético. Desse modo, a dificuldade evidenciada deve ser considerada, de modo que o estudante possa compreender e agir sobre as diferentes demandas apresentadas pelo seu paciente¹⁴.

A influência de conceitos culturais e crenças dentro do raciocínio ético do profissional também foi abordada. A maioria dos estudantes considera que tais aspectos não interferem em suas tomadas de decisões, embora tal dado não seja estatisticamente relevante ($p > 0,05$). De acordo com Erwin¹⁵, as humanidades médicas são um grupo interdisciplinar de matérias que incluem artes, filosofia, literatura, história, antropologia e até mesmo espiritualidade, cuja finalidade é o desenvolvimento de um médico humanista com atributos como compaixão, engajamento, integridade, respeito e comprometimento para com o paciente. Inserir essas disciplinas no aprendizado médico tem a possibilidade de estimular a reflexão, bem como ampliar o pensamento a respeito do outro¹⁶.

A abordagem de humanidades médicas na graduação, todavia, esbarra-se em vários obstáculos, desde limitações de recursos para se explorar tal tema, até mesmo o desinteresse de docentes e discentes em discuti-la. A maioria dos estudantes desta instituição de ensino acredita que a formação acadêmica, da forma como ela é estruturada atualmente, contribui para a prática médica humanizada, no entanto, para 54 (23,68%) alunos, ainda há falhas que impedem o exercício de uma medicina plena e humana. Segundo Thompson, Vannatta, Scobey, Ferguson, Group e Crow¹⁷, muitos estudantes relatam que suas experiências com os cursos de humanidades são vagas, irrelevantes para o aprendizado e até uma forma de distração das ciências biomédicas. Um outro fator seria a baixa carga horária atribuída ao aprendizado humanístico, como apresentado pelo estudo de Silva, Muhl e Moliani¹³, dificultando o entendimento holístico do processo, bem como impedindo uma completa reflexão do biopsicossocial envolvido na relação médico e paciente.

É indiscutível que a inserção da bioética na formação médica tende a aprimorar os conceitos e valores que regem uma prática humanizada de assistência à saúde.

Conciliar os aspectos biomédicos à ética profissional deve guiar os objetivos da formação médica¹⁸. As discussões amplas visam melhor preparar os futuros profissionais de saúde nas competências tanto técnicas como humanas¹⁴. Tais discussões devem ser mais exploradas ao longo da graduação, desde o currículo pré-clínico, desenvolvendo um juízo crítico acerca de questões bioéticas aplicadas a uma realidade muitas vezes cruel. O médico mal preparado fica muito susceptível a transgredir, em muitos casos de forma não consciente, o código de ética médica, conduzindo-o, inclusive, a sérias consequências éticas e até mesmo cíveis.

A ética, infelizmente, ainda é pouco discutida no meio acadêmico, e, quando ocorre, nem sempre é realizada com base em metodologias que modificam a percepção do estudante e os motivam¹⁴. Com base nisso, é de fundamental importância o trabalho dessa temática desde o primeiro ano de graduação, visando um melhor conhecimento desse assunto e, conseqüentemente, uma prática médica pautada nos princípios éticos e no respeito. Baker, Shaw, Mooney, Daiss e Clark¹⁹ observaram que o curso de humanidades médicas possibilitou aos estudantes um melhor raciocínio ético ao tomar decisões, além de estimular o pensamento crítico desses indivíduos. No presente trabalho, o estudo da bioética se apresentou contraditório entre as turmas. Novamente os dois últimos anos destoaram dos demais, possivelmente devido ao maior conhecimento prático do tema. Um outro aspecto que também deve ser apontado é que, durante o curso de medicina desta instituição, a matéria bioética é desenvolvida predominantemente no internato (quinta série), o que provavelmente alterou o juízo a respeito do assunto.

A medicina, muito mais do que uma ciência, é a arte de compreender a humanidade em todo o contexto da doença, não apenas o diagnóstico patológico, mas, além disso, entender como a doença, na verdade, é o produto do ambiente, aspecto social, econômico, biológico, psicológico e tudo aquilo que interfere direta e indiretamente¹⁵. Faz-se necessário, assim,

a discussão acerca da determinação social do processo saúde e doença ainda nos primeiros anos de graduação, uma vez que o profissional de saúde deve levar todos os fatores em consideração para que, só então, ele possa fazer uma correta análise do quadro e propor um tratamento que leve em consideração o contexto e a realidade do paciente. Dos 228 participantes, 144 (63,16%) afirmaram conhecer o conceito de determinação social do processo saúde-doença, sendo que a primeira série teve por maioria o desconhecimento do assunto, fato que reitera a necessidade de se discutir essa temática ainda no processo inicial de formação médica do estudante.

Além disso, a evidência da abordagem do tema no curso não foi unânime, pois somente 124 (54,39%) indivíduos afirmaram ter tido contato com o assunto, demonstrando, portanto, a necessidade de se propor discussões sobre a determinação social do processo saúde e doença durante a formação acadêmica de maneira clara, desde seu início. Hermes, Cutolo e Maestrelli²⁰ identificaram que o conceito de saúde, na visão dos estudantes, está muito mais associado à ausência de doença ou ao bem-estar do indivíduo em detrimento à ideia de saúde como um determinante social. Fato importante é a necessidade de se abordar questões bioéticas desde o primeiro ano da graduação para que os acadêmicos incorporem a humanização como habilidade essencial para a formação acadêmica, constituindo-se de conceitos, reflexão, avaliação e postura profissional. A instituição formadora deve ser responsável por preparar os futuros profissionais para prestarem um trabalho de qualidade e humanizado no atendimento da saúde do paciente. Uma maneira possível e consonante com o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da referida Instituição de Ensino de se intervir nesse fator, e nos demais citados, seria uma melhor abordagem dos determinantes sociais em saúde e das habilidades humanísticas e bioéticas nos módulos de Interação entre Ensino, Serviços e Comunidade, desde o primeiro ano de graduação. É importante que estes conceitos sejam um alicerce para os fundamentos

técnicos e biológicos que compõem a prática médica.

A educação médica e a abordagem do processo de humanização durante a formação acadêmica refletem no campo de trabalho, sobretudo no SUS. Porém, não só esses fatores interferem em um campo de prática humanizada, devendo-se ainda levar em consideração questões administrativas, políticas e econômicas. Do total de alunos que responderam o questionário, grande parte não considera o SUS um cenário humanizado. A qualidade do serviço prestado, o tempo de espera para uma consulta com especialista ou um exame diagnóstico, as enormes filas nos atendimentos primários, a falta de infraestrutura adequada, a falta de privacidade e de ética de alguns profissionais são exemplos que demonstram a distância da proposta de humanização do SUS na atual conjuntura do país⁸. A humanização, de acordo com Casate e Corrêa¹¹, é necessária no âmbito do SUS, uma vez que, atualmente, encontra-se um cenário muitas vezes desumanizante. Evidentemente, há profissionais que trabalham arduamente para mudar tal cenário, no entanto essa reflexão é válida, visando sempre o aprimoramento do campo de trabalho. Importante também discutir sobre as condições a que os próprios profissionais de saúde são submetidos. Muitos deles fazem plantões extensos, acompanhado de baixos salários, falta de estrutura adequada e recursos necessários para procedimentos simples, o grande nível de tensão e estresse e a impossibilidade de conciliar a vida profissional e social de forma saudável, o que acaba proporcionando um cenário desumano. Para melhorar o atendimento dos SUS, Ferreira e Artmann²¹, em seu artigo, consideram que a opinião dos profissionais e usuários é um fator importante para elevar a qualidade da assistência e contribuir para a humanização.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que grande parte dos

estudantes de medicina desta instituição apresenta um conhecimento amplo em relação à humanização em saúde. Todavia, fazem-se necessárias medidas para aprimorar a discussão e o enfoque dado sobre diversas temáticas intrinsecamente relacionadas à humanidade. A introdução de matérias com a finalidade de abordar as habilidades humanísticas devem ser repensadas, a fim de se estabelecer uma visão holística do paciente e um vínculo digno e mais bem fundamentado entre o médico e o doente. A instituição, dessa forma, possui papel ativo para a melhor formação de profissionais capazes de dar uma assistência adequada pautada nos conceitos biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

1. Rios IC, Battistella LR. Gestão da humanização das práticas de saúde: o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Saude soc.* [Internet]. 2013;22(3):853-865.
2. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: Para o bem e para o mal. *Rev. Bras Educ Med.* 2008;32(4):492-9.
3. Marco MA, Wechsler R, Mara S, Joppert H, Lucchese AC. Comunicação, humanidades e humanização: a educação técnica, ética, estética e emocional do estudante e do profissional de saúde. *Interface Commun Heal Educ.* 2013;17(46):683-94.
4. Sousa MS, Gallian DMC, Maciel RMB. Humanidades médicas no Reino Unido: uma tendência mundial em educação médica hoje. *revistadc* [Internet]. 2012; 91(3):163-7.
5. Lima CC, Guzman SM, Benedetto MAC, Gallian DMC. Humanidades e humanização em saúde: A literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. *Interface Commun Heal Educ.* 2014;18(48):139-50.
6. De Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras Educ Med.* 2007;30(1):60-72.
7. Ministério da Saúde (Brasil). *Humanizaus: Política*

Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS; 2010.

8. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2007;16(3):439-444.

9. Ministério da Educação (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União 23 de jul 2014; Seção 1.

10. Rios IC, Sirino CB. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. Rev Bras Educ Med. 2015;39(3):401-9.

11. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2005;13(1): 105-111.

12. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching Empathy to Medical Students. Acad Med [Internet]. 2013;88(8):1171-7.

13. Silva LA, Muhl C, Moliani MM. Ensino Médico E Humanização: Análise a Partir Dos Currículos De Cursos De Medicina. Psicol Argumento. 2016;33(701):298.

14. Balbi L, Lins L, Marta I, Menezes S. A Literatura como estratégia para reflexões sobre humanismo e ética no curso médico. Rev. Bras. Educ. Med [Internet]. 2017;41(1):152-61.

15. Erwin CJ. Development of a medical humanities and ethics certificate program in Texas. J Med Humanit [Internet]. 2014;35(4):389—403.

16. Silva MR, Gallian DMC, Schor P. Literatura e Humanização: uma Experiência Didática de Educação Humanística em Saúde. Rev Bras Educ Med. 2016;40(1):93-101.

17. Thompson BM, Vannatta JB, Scobey LE, Ferguson M, Group HR, Crow SM. Providing context for a medical school basic science curriculum: The importance of the humanities. Med Teach. 2016;38(1):82-7.

18. Sirino CB. A humanização no ensino de graduação em medicina : construções sobre o olhar dos estudantes. São Paulo. Tese [Mestrado em Ciências] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2014.

19. Baker CJ, Shaw MH, Mooney CJ, Daiss SDP, Clark SB. The Medical Humanities Effect: a Pilot Study of Pre-Health Professions Students at the University of Rochester. J Med Humanit. 2017;38(4):445-57.

20. Hermes FC, Cutolo LRA, Maestrelli SRP. Concepção de Estudantes de Fisioterapia que Participam do Ensino Baseado em Problemas sobre o Processo Saúde-Doença. Rev Bras Educ Med. 2016;40(4):627-34.

21. Ferreira LR, Artmann E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2018;23(5):1437-50.

DATA DE SUBMISSÃO: 17/4/19 | DATA DE ACEITE: 21/10/19