

Assistência médica humanizada na graduação: uma revisão integrativa de literatura

Humanized medical assistance in undergraduate degree: an integrative literature review

Atención médica humanizada en la graduación: una revisión integrativa de la literatura

Recebido: 11/07/2022 | Revisado: 24/07/2022 | Aceito: 26/07/2022 | Publicado: 04/08/2022

Juliana Marques Giraldes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5770-5373>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: jmg.pediatria@gmail.com

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4310-8711>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: roserosauff@gmail.com

Eliane Ramos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: elianeramos.uff@gmail.com

Resumo

A prática médica, atualmente, é pautada, majoritariamente, em ciência e tecnologia, pesquisas científicas e descobertas. Quando se fala em humanização, principalmente durante a graduação, o estudante acaba se distanciando, preferindo o aperfeiçoamento em disciplinas que visam, apenas, conteúdos de formação prática. Nesse caminho, este artigo objetivou evidenciar o conceito sobre assistência humanizada na prática médica descrito na literatura nacional e internacional. Realizou-se uma revisão integrativa em três bases de dados, com os descritores “Humanization of Assistance”, “Student Medical” e “Medicine”, perfazendo uma amostra final de 13 artigos. O conceito de humanização está relacionando a aspectos biopsicossociais e é fundamental para a construção de uma prática clínica eficaz. O exercício da humanização durante o curso de Medicina é dificilmente visto ao longo da formação acadêmica como essencialmente deveria ser vivenciado através das disciplinas obrigatórias. Além disso, disciplinas voltadas para o desenvolvimento de uma reflexão acerca do indivíduo em sua totalidade de ser é o grande desafio em um século caracterizado por grandes descobertas e elevado desenvolvimento tecnológico. A produção científica demonstra que disciplinas voltadas para a temática da Humanização são consideradas menos relevantes para os estudantes de Medicina, apesar das evidências de seus benefícios para uma formação mais sensível e completa. A formação médica necessita de estratégias que possam vincular a área de humanidades às áreas biológicas. Grande é o desafio em resgatar o conceito de humanização do cuidado diante de um cenário caracterizado por tecnologia e protocolos que visam o processo saúde-doença, distanciando-se do humano, o que verdadeiramente importa.

Palavras-chave: Ensino; Humanização da assistência; Estudante de medicina; Medicina.

Abstract

Medical practice is currently based mostly on science and technology, scientific research and discoveries. When it comes to humanization, especially during graduation, the student ends up distancing himself, preferring to improve in subjects that aim only at practical training contents. This article aimed to highlight the concept of humanized care in medical practice described in national and international literature. An integrative review was carried out in three databases, with the descriptors “Humanization of Assistance”, “Student Medical” and “Medicine”, making a final sample of 13 articles. The concept of humanization is related to biopsychosocial aspects and is fundamental for the construction of an effective clinical practice. The exercise of humanization during the medical course is hardly seen throughout academic training as it should essentially be experienced through mandatory subjects. In addition, disciplines aimed at the development of a reflection on the individual as a whole is the great challenge in a century characterized by great discoveries and high technological development. Scientific production demonstrates that subjects focused on the theme of Humanization are considered less relevant for medical students, despite the evidence of their benefits for a more sensitive and complete training. Medical education needs strategies that can link the humanities to the biological areas. The challenge is to rescue the concept of humanization of care in a scenario characterized by technology and protocols that aim at the health-disease process, distancing itself from the human, which truly matters.

Keywords: Teaching; Humanization of assistance; Student medical; Medicine.

Resumen

Actualmente, la práctica médica se basa principalmente en la ciencia y la tecnología, la investigación y los descubrimientos científicos. Cuando se trata de humanización, especialmente durante la graduación, el estudiante termina distanciándose, prefiriendo mejorar en materias que apuntan solo a contenidos de formación práctica. De esta forma, este artículo tuvo como objetivo resaltar el concepto de cuidado humanizado en la práctica médica descrito en la literatura nacional e internacional. Se realizó una revisión integradora en tres bases de datos, con los descriptores “Humanización de la Asistencia”, “Estudiante Médico” y “Medicina”, resultando una muestra final de 13 artículos. El concepto de humanización está relacionado con aspectos biopsicosociales y es fundamental para la construcción de una práctica clínica eficaz. El ejercicio de la humanización durante la carrera de Medicina apenas se ve a lo largo de la formación académica, ya que debe vivirse esencialmente a través de asignaturas obligatorias. Además, disciplinas encaminadas a desarrollar una reflexión sobre el individuo en su totalidad de ser es el gran desafío en un siglo caracterizado por grandes descubrimientos y alto desarrollo tecnológico. La producción científica demuestra que las asignaturas enfocadas en el tema de la Humanización son consideradas menos relevantes para los estudiantes de medicina, a pesar de la evidencia de sus beneficios para una formación más sensible y completa. La formación médica necesita estrategias que puedan vincular el área de humanidades con las áreas biológicas. Hay un gran desafío en rescatar el concepto de humanización del cuidado en un escenario caracterizado por tecnología y protocolos que apuntan al proceso salud-enfermedad, alejándose de lo humano, que verdaderamente importa.

Palabras clave: Enseñanza; Humanización de la asistencia; Estudiante de medicina; Medicina.

1. Introdução

A prática médica, atualmente, é pautada, majoritariamente, em ciência e tecnologia, pesquisas científicas e descobertas. Quando se fala em humanização, principalmente durante a graduação, o estudante acaba se distanciando, preferindo o aperfeiçoamento em disciplinas que visam, apenas, conteúdos de formação prática (Silva, et al., 2015; Souza, 2018; Silveira, et al., 2021).

Durante os anos 60, o médico era dotado de conhecimento amplo associado à dedicação ao cuidado do paciente. Cabe ressaltar, que nesta mesma época, o desenvolvimento tecnológico era escasso, embora a relação médico-paciente fosse baseada em anamnese e exame físico, sendo a clínica e a observação soberanas. A prática médica, menos tecnológica, era vivenciada através do cuidado centrado na pessoa e família, ou seja, numa prática que correspondia às necessidades de saúde de cada ser em sua subjetividade e realidade (Oliveira et al, 2019).

Quando se observa a história da Medicina, nota-se que, anteriormente, a formação médica permeava outras disciplinas que estimulavam a percepção de mundo e do ser, além de alterações biológicas e enfermidade. A inclusão de disciplinas da área de humanidades médicas, como por exemplo, saberes filosóficos, éticos, sociológicos, antropológicos, políticos ou históricos, e até mesmo a arte, estavam inclusos no currículo de formação médica. Tais disciplinas tinham como objetivo formar profissionais com competência ética e relacional, além da prática tecnicista e humanista. Todavia, havia o reconhecimento sobre a saúde e cuidado envolverem história e cultura, o que caracterizava um anseio pela humanização do saber ligado à prática médica em sua totalidade (Takahagui et al, 2014).

Atualmente, houve um importante crescimento tecnológico, em virtude das dificuldades em se diagnosticar com precisão, o que acompanhou a modernização da sociedade como um todo. A Medicina “tecnicista” surge neste cenário para compor um novo modelo médico especializado, propiciando a Medicina compartimentalizada e com o foco no cuidado hospitalar. A partir desse momento, surge então, um modelo de Medicina voltado às especialidades e técnicas aperfeiçoadas (Oliveira et al, 2019). Não se pode negar que todo o avanço tecnológico contribuiu de forma grandiosa para a diminuição das doenças e seus desdobramentos (Oliveira et al, 2019).

“A partir dessa percepção de prejuízo nos cuidados oferecidos aos pacientes, houve uma nova reestruturação no ensino e no modo de cuidar, iniciados principalmente, com a promulgação da Nova Constituição em 1988, que traz um maior enfoque no ser humano, seguida da aprovação da Lei8080 e da Lei 8.142, em que temas como Integralidade do Cuidado e Humanização do atendimento, entra em foco e começam a modificar os parâmetros educacionais exigidos, até aquele momento” (Oliveira et al, 2019).

Observa-se que, com o passar do tempo, avanço tecnológico e mudança de prioridades na formação, a relação médico-paciente enfraqueceu, tornando-se fria e distante, com barreiras na comunicação e no processo de empatia, além de ser caracterizada pela quebra de confiança entre ambos, o que dificulta o elo e a construção de uma assistência de qualidade e confiabilidade. Quando esse elo é frágil, permite falhas, queixas e, até mesmo, erros que poderiam ser evitados através de uma escuta mais ativa e perceptiva entre o médico e seu paciente (Brasil, 2010).

A humanização, em contrapartida, apresenta-se como importante ferramenta para que haja promoção de saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, proporcionando um cuidado para além de saberes técnicos, que sustenta uma relação de troca mútua entre pacientes e profissionais, considerando emoções e afetos. (Mezzalira et al, 2022; Flores, et al., 2018).

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é evidenciar o conceito sobre assistência humanizada na prática médica descrito na literatura nacional e internacional.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método possibilita analisar a literatura existente, fornecendo uma compreensão abrangente de determinado objeto de estudo. Pode ser aplicado em diversos temas e/ou desenhos de estudo, contribuindo para a prática da área da saúde (Whittemore & Knafl, 2005).

Para a elaboração deste estudo, foram seguidas as seguintes etapas: formulação do problema e pergunta de pesquisa em conjunto com a elaboração do protocolo da revisão; coleta de dados (artigos); análise e interpretação dos dados; organização dos dados em categorias e, por último, apresentação dos resultados e conclusões (Whittemore & Knafl, 2005). Como pergunta de pesquisa, adotou-se a seguinte questão: “Como o termo Humanização tem sido discutido na literatura no âmbito da assistência médica exercitada durante a graduação”?

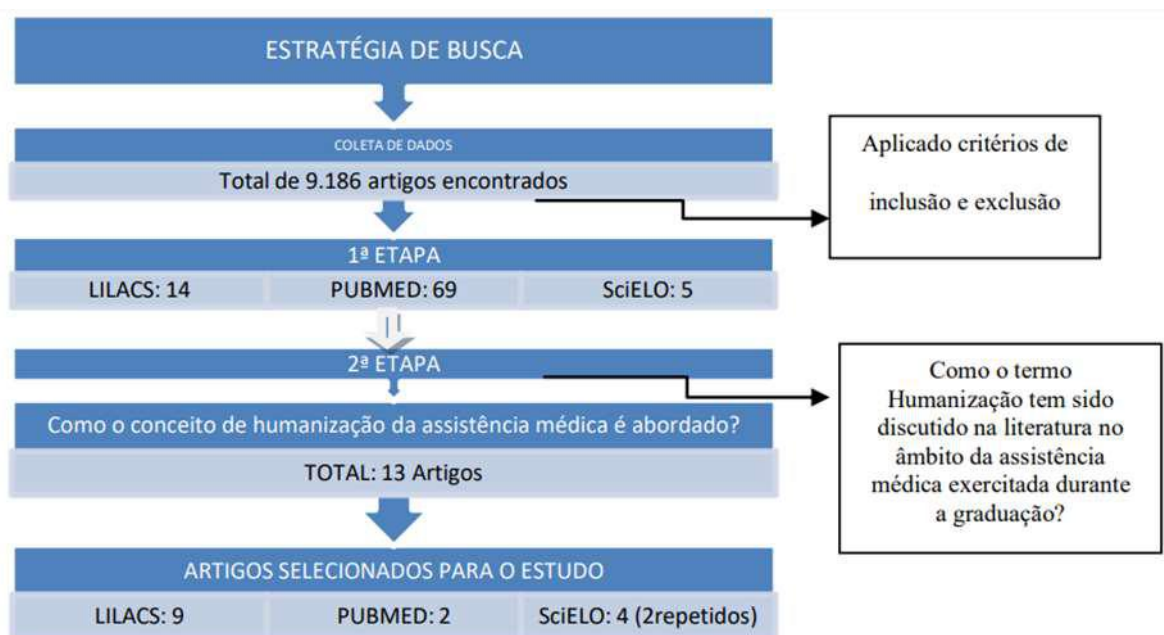
A coleta de dados foi realizada em agosto e setembro de 2020, nas bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Publisher Medline (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os seguintes descritores: “Humanization of Assistance”, “Student Medical” e “Medicine”, conectados pelo operador booleano AND.

A partir da coleta de dados, localizaram-se 9.186 estudos que foram submetidos à primeira etapa de avaliação por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, previamente definidos no protocolo de pesquisa. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de pesquisa original publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português e inglês, condizentes com o objetivo proposto e os descritores e/ou palavras-chave listados no protocolo previamente validado e no recorte temporal de 2014 a 2020. Os artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicatas e, automaticamente, excluídos.

Assim, obteve-se uma amostra de 88 estudos ao final da primeira etapa de avaliação dos artigos, dos quais, cinco (5,68%) foram encontrados na SciELO, 14 (15,90%) na LILACS e 69 (78,40%) na PUBMED. Na segunda etapa, procedeu-se a leitura completa dos 88 estudos para identificar aqueles que respondiam, satisfatoriamente, à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo. Desse processo, obteve-se uma amostra de 13 artigos incluídos, sendo dois (15,38%) da PUBMED, nove (69,23%) da LILACS e dois (15,38%) da SciELO. Ressalta-se que dois artigos utilizados foram encontrados tanto na plataforma LILACS como na SciELO.

A seguir, apresenta-se o fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das etapas da pesquisa.



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2020).

A análise e a interpretação dos dados foram feitas de forma organizada por meio da visualização dos dados em uma tabela Excel, que compreendeu as seguintes colunas de sinterização: título do estudo, base de dados, periódico, ano de publicação, país de desenvolvimento do estudo, contexto/local de estudo, desenho metodológico, tipologia de humanização, resultados e reflexões dos autores.

3. Resultados

Os resultados iniciam com a descrição das características dos 13 estudos incluídos nesta revisão, conforme o Quadro 1 apresentado abaixo.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura.

TÍTULO	ANO/PERIÓDICO	ORIGEM	ABORDAGEM	CONTEXTO
Atitudes subjetivas e objetivas de humanização do cuidado de estudantes e professores de Medicina	2019/Rev. Espaço para a Saúde	Brasil	Qualitativa (pesquisa participativa)	Educação
Barriers and solutions to online learning in medical education - an integrative review	2018/BMC Medical Education	EUA	Qualitativa (revisão integrativa)	Educação
Insights into medical humanities education in China and the West	2018/Journal of International of Medical Research	China	Qualitativa (revisão integrativa)	Educação
Ações para a retomada do ensino da humanização nas escolas de Medicina: uma revisão sistemática de literatura	2018/Dissertação de Mestrado	Brasil	Qualitativa (revisão sistemática)	Educação
Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e	2018/ Rev. Interface	Brasil	Qualitativa	Cuidado

desumanização em saúde			(pesquisa participativa)	Educação
Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em Medicina na atenção básica no Município de Maceió-AL, Brasil	2017/Rev. Ciência Plural	Brasil	Qualitativa (Exploratória-descritiva)	Cuidado
A humanização no ensino de graduação em Medicina: construções sob o olhar dos estudantes	2014/Rev. Brasileira de Educação Médica	Brasil	Qualitativa (Exploratória-descritiva)	Cuidado
MadAlegria - Estudantes de Medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico?	2014/Rev. Brasileira de Educação Médica	Brasil	Qualitativa (Exploratória-descritiva)	Cuidado
Experiência de humanização por estudantes de Medicina	2012/Rev. Trabalho, Educação e Saúde	Brasil	Qualitativa (Exploratória-descritiva)	Cuidado
Extensão Médica Acadêmica: um projeto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para treinamento clínico e humanização do cuidado em saúde de alunos da Medicina, nutrição e fisioterapia	2012 – Rev. USP	Brasil	Qualitativa (pesquisa participativa)	Cuidado
O ensino de pediatria na atenção básica em saúde entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado: a visão dos médicos supervisores	2011/Rev. Interface	Brasil	Qualitativa (entrevista)	Cuidado
Humanidades e Medicina: razão e sensibilidade na formação médica	2010/Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	Qualitativa e Quantitativa (exploratória-descritiva)	Educação
Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em Medicina	2010/ Dissertação de Doutorado	Brasil	Qualitativa (revisão de literatura)	Educação

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2020).

A evolução dos estudos analisados perfez uma trajetória de 2010 a 2020, com ápice no ano de 2018, que concentrou quatro (30,76%) artigos. Os 13 artigos analisados foram publicados em periódicos diferentes. Quanto ao país de origem das publicações, 11 (84,62%) foram realizadas no Brasil, um (7,69%) nos Estados Unidos e um (7,69%) na China. No que se refere à abordagem metodológica, 12 (92,30%) publicações caracterizavam-se como estudos qualitativos e uma (7,69%) como pesquisa mista. No que tange ao desenho de estudo, cinco (38,46%) eram descritivos ou exploratório-descritivos, três (23,07%) eram método participativo, um (7,69%) entrevista, três (23,07%) eram revisão integrativa ou sistematizada e um (7,69%) era uma revisão de literatura.

Quanto ao contexto/cenário em que os trabalhos foram realizados, foi utilizada a classificação: Cuidado e Educação. Os locais classificados como Cuidado foram os hospitais, as clínicas e as Unidades Básicas de Saúde. No contexto de Educação, foram incluídos estudos realizados em instituições de ensino superior.

Sendo assim, o contexto exclusivo de Educação concentrou seis (46,15%) artigos, seguido pelo de Cuidado, também contabilizando seis (46,15%) estudos, e apenas um (7,69%) foi realizado em mais de um contexto, abrangendo cuidado e educação.

Foram encontradas, a partir da análise dos estudos, duas categorias temáticas: “Humanização na assistência Médica” e

“Disciplinas curriculares versus Humanização no processo de aprendizagem”.

3.1 Humanização na assistência Médica

O termo “acolher” abrange vários aspectos na área da saúde, dentre eles os conceitos de “proximidade” e “inclusão”, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso entre o usuário com as equipes e serviços, o que contribui para a promoção de atitudes mais solidárias e reforço das políticas públicas voltadas para a assistência humanizada (Brasil, 2010).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o termo humanização se destaca no primeiro eixo da política como oposição à violência gerada por “maus-tratos”, sendo estes físicos, psicológicos ou simbólicos (Rios & Sirino, 2015). No segundo eixo, há o enfoque sob a melhoria na qualidade dos serviços prestados, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento. Ou seja, a própria PNH traduz a necessidade de se discutir sobre a humanização como proposta de oferecer atendimento de qualidade técnica, ética e relacional (Brasil, 2010).

Os estudos, em quase sua totalidade, abordam sobre o relacionamento entre o profissional de saúde e seu paciente se, na maioria dos casos, caracterizado como técnico e impessoal. Assim, observa-se que há pouco envolvimento afetivo e uma assimetria na relação médico-paciente (Takahagui et al, 2014).

Sabe-se que a humanização do cuidado, exercida durante a assistência médica, é um desafio, pois são necessários treinamentos pautados a partir de habilidades ensinadas durante a graduação. Tais habilidades são fundamentais para direcionar o estudante durante seu atendimento, seja em um estágio curricular ou, até mesmo, nas dinâmicas entre seus colegas de profissão. A comunicação, valores éticos, sensibilidade com o sofrimento do outro e a empatia são alguns dos itens indispensáveis para se obter uma assistência médica mais humana e menos tecnicista (Oliveira et al, 2019).

Ao refletir sobre as possíveis razões para essa desconstrução entre Medicina humanizada e prática clínica, destaca-se o fato de o processo de formação dos futuros médicos priorizar o ensino pautado na utilização de equipamentos e a leitura de variáveis biológicas, ocasionando poucas oportunidades para que o estudante desenvolva habilidades e competências humanas para lhe capacitar a reconhecer o ser humano como um todo e, dessa forma, a escutar às suas peculiaridades de vida e existência (Takahagui et al, 2014).

A formação médica centrada na aquisição de competências e capacitação técnico-científica torna o futuro profissional voltado, majoritariamente, para questões da prática clínica e, assim, torna-se mais difícil estreitar a relação entre o paciente e o médico em formação. Incluir o tema sobre humanização no currículo médico se torna um grande desafio, visto que a área da saúde é centrada em reflexões direcionadas para o pensamento clínico e desenvolvimento técnico (Rios, 2010a).

A capacitação sem a essência da humanização pode comprometer a qualidade do cuidado e da assistência prestada pelo futuro profissional da saúde, o qual, possivelmente, apresentará barreiras para atuação na esfera da subjetividade de sua prática clínica. Sabe-se que, historicamente, as relações entre médico e paciente eram mais próximas e menos voltadas apenas ao processo de saúde e doença (Takahagui et al, 2014).

O médico que cuida, além da enfermidade e da recuperação da saúde, visa a sabedoria em lidar com os medos, ansios e a dor do outro. Para isto, é preciso ser capaz de ultrapassar da intenção ao gesto que transforma o procedimento em ato médico. A transformação de profissionais com esse nível de grandeza necessita do exercício da sensibilidade durante a formação médica, o que nada mais é do que a contribuição das humanidades à Medicina (Rios, 2010a).

Quando se faz a reflexão sobre a impressão do paciente que se relaciona com o médico, diversos trabalhos mostram que muitas queixas estão relacionadas às dificuldades de comunicação com o profissional, e não com a sua competência clínica. Ou seja, um bom relacionamento e comunicação aumentam a satisfação do paciente e a qualidade do serviço de saúde, além de influenciar, positivamente, o estado de saúde do paciente (Takahagui et al, 2014).

Ao integrar os saberes das humanidades ao currículo médico, entende-se que são demandados um longo processo e um planejamento adequado, que envolvem mudança de cultura institucional e desenvolvimento de metodologias ativas e atrativas para o ensino e aprendizagem de aspectos humanísticos e aquisição de competência moral para a prática médica (Rios, 2010b).

3.2 Disciplinas curriculares versus Humanização no processo de aprendizagem

A relação médico-paciente é fundamental na atenção à saúde, o que inclui aspectos referentes à subjetivação da assistência e o direito à informação. Quando se fala em atendimento humanizado, cabe ressaltar a importância da garantia de acesso, qualidade no atendimento prestado, uso de tecnologias associadas ao acolhimento do paciente, melhorias nas condições de trabalho dos profissionais, reforço de uma boa comunicação focada no diálogo e a oposição à violência institucional (Rios & Sirino, 2015).

Um modelo curricular ajustado à prática de humanidade durante todas as fases de aperfeiçoamento do acadêmico de Medicina necessita de um projeto pedagógico estruturado e baseado nas discussões de temas sobre humanização do cuidado e práticas voltadas para o treinamento de habilidades (Oliveira et al, 2019).

A formação médica, em harmonia com as contribuições humanísticas, visa o desenvolvimento de competências éticas e valores morais conjuntamente ao desenvolvimento do conhecimento dos aspectos biomédicos. Em um estudo com alunos de Medicina do sexto ano de graduação, um aspecto que foi identificado no discurso dos entrevistados diz respeito à abordagem da humanização no ensino, colocada em segundo plano na formação médica pelas disciplinas mais gerais, ainda que a humanização seja abordada nas disciplinas específicas da área de humanidades (Rios & Sirino, 2015; Cavalcante et al, 2018).

No Brasil, a educação médica tem se desenvolvido de forma diferenciada, com mudanças curriculares significativas, o que exige readequação do modo que se estuda e se forma profissionais para o cuidado centrado no paciente. A importância da educação médica baseada no cuidado mais humano e de forma harmoniosa, associada ao âmbito tecnológico nas instituições de ensino, está não apenas no que diz respeito ao próprio ensino para capacitar os futuros profissionais para atividades assistenciais, mas, também, na promoção de gestão educacional, uma vez que essa é condição para o ensino voltado para as dimensões biopsicossociais durante a formação médica (Oliveira et al, 2019; O'Doherty, 2018).

A inserção das disciplinas de humanidades na grade curricular do ensino médico vem acontecendo há algum tempo não somente no Brasil, mas também em outras partes do mundo. O ensino médico tem como base as determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o Projeto pedagógico do curso de Medicina de cada Faculdade. Cabe ressaltar que os alunos carecem de disciplinas na grade curricular que promovam o exercício de humanização associado à formação e à capacitação médica (Rios & Sirino, 2015; Benedetto, Gallian & 2018; Garcia, et al., 2012). Alguns autores retratam que, ao lecionar sobre humanidades, ocorre certa desmotivação, devido ao pouco valor que os estudantes dão às tais disciplinas. Os autores apontam que há, em algum nível, arrogância juvenil que impede o aluno em pensar e aprender sobre questões voltadas à reflexão acerca dos aspectos humanos que envolvem o paciente, que vão além da doença e necessidades fisiológicas que precisam ser solucionadas. Disciplinas voltadas para humanidades são, muitas vezes, vistas pelos alunos como desinteressantes e dispensáveis. Por mais que sejam fundamentais para a boa prática médica, acabam sendo abordadas de forma superficial nos currículos médicos, o que distancia e desestimula o aluno durante a formação acadêmica (Rios, 2010b; Qian, 2018; Benedetto, Gallian & 2018; Garcia, et al., 2012).

Há relevância do uso de metodologias práticas de ensino, nos ambientes de cuidado variados, desde a atenção primária até os serviços hospitalares, com relacionamento dos estudantes com todos os atores envolvidos no cuidado à saúde, em todos os anos do curso e na maioria das disciplinas, como forma de envolver os estudantes nas práticas de Humanização em Saúde. Ainda, há a necessidade de trabalhar, nos estudantes, o olhar ampliado ao cuidado em saúde, a partir de temas que

remetam à essa forma de cuidado (Oliveira et al, 2019).

Entretanto, atualmente, sabe-se que, embora a maior parte dos alunos e professores reconheça a importância da valorização de disciplinas voltadas para questões de humanidade, há um desafio na prática em agregar tais valores às disciplinas do currículo acadêmico. Ressalta-se a necessidade de se estimular os saberes do âmbito humano associado à prática clínica, justamente a fim de cuidar do paciente de acordo com a sua subjetividade de vida e em sua totalidade de ser (Rios, 2010b; Qian, 2018).

Diversos autores apontam em seus estudos que é fundamental para os currículos médicos ofertar disciplinas específicas da área e, também, o reforço dos valores éticos e morais, a fim de se garantir uma assistência humanizada durante o exercício da Medicina. Os temas humanísticos transversais são fontes de saber para que em toda a formação do aluno se aprenda a tratar o paciente com valor e respeito. Conforme dito anteriormente, a essência da humanização necessita de uma estratégia de articulação de saberes e discursos para a criação de novas formas de pensar e fazer Medicina (Rios, 2010b).

4. Discussão

A produção científica acerca da prática humanizada durante a graduação do curso de Medicina foi insatisfatória no período estudado, principalmente no cenário brasileiro, apesar de haver uma distribuição internacional das publicações. Ademais, os médicos que atuam no âmbito da licenciatura foram os profissionais que mais pesquisaram nessa temática. Isso pode ser explicado pelo aumento da demanda acerca de reflexões voltadas para questões mais humanas e menos tecnicistas em pesquisas médicas no Brasil, impactado pela necessidade de construção desta temática em todos os cenários de formação acadêmica do futuro profissional, enfatizando, assim, a Medicina com profissão não apenas inovadora, mas consolidada tanto em tecnologia como em pessoas.

A pesquisa qualitativa foi a abordagem metodológica mais utilizada pelos estudos. Isso pode estar relacionado ao aumento considerável da utilização dessa abordagem no campo da Saúde nas quatro últimas décadas, tanto a nível nacional quanto internacional (Amore Filho, et al., 2018). Além disso, estudos qualitativos possibilitam melhor entendimento dos significados e das percepções que envolvem o ser em sua subjetividade de existência, tendo em vista as suas múltiplas dimensões acerca da reflexão sobre cuidado e assistência.

Os cenários tanto de cuidado como o de educação foram os ambientes igualmente pesquisados nos estudos analisados neste presente trabalho. Tal afirmativa corrobora com a preocupação que se tem sobre o reforço de disciplinas que abordem o tema de humanidades durante a graduação médica.

A literatura apresenta que envolver pessoas durante o processo de assistência humanizada é uma tarefa desafiadora, difícil e necessária. O ser humano, muitas vezes, possui a questão da individualidade aguçada e se volta, muitas vezes, para a resolução de apenas seus problemas e demandas do dia a dia. Sendo assim, constitui-se um grande desafio pensar mais no bem coletivo do que em si mesmo, sendo este um dos maiores impasses nas relações entre as pessoas no mundo contemporâneo (Rios, 2010b).

Aprender sobre o processo de humanização do cuidado transcende a sala de aula. Tal aprendizado envolve aspectos políticos, filosóficos, saberes em ética e didática de ensino. Além disso, a formação de profissionais mais humanizados permeia tanto o olhar individual de cada estudante em relação ao outro – o paciente – como, também, o exercício de tal reflexão durante a trajetória acadêmica (Iuamoto, 2012).

No período de leitura dos artigos selecionados para o presente estudo, observou-se a necessidade de ressaltar a discussão sobre a assistência médica humanizada desde os primórdios da graduação. O graduando do curso de Medicina necessita aprender disciplinas que visam o corpo e seu funcionamento, mas, também, de ambientes propícios que estimulem o relacionamento interpessoal, imerso em subjetividade e questões emocionais, para além das físicas (Oliveira et al, 2019).

A importância deste estímulo por meio dos docentes e disciplinas que reforcem as atitudes subjetivas e objetivas da humanização durante o cuidado totalitário do ser é inquestionável. Ainda, para que a humanização esteja presente na essência da formação de futuros médicos, deve ser priorizada de forma interdisciplinar, estando presente em todo o processo de ensino-aprendizagem (Oliveira et al, 2019).

Nessa perspectiva, a humanização da assistência médica propõe um novo pensamento acerca da cultura de atendimento, oponente ao modelo histórico-organizacional. Tal modelo se constitui em um lugar que gera isolamento, despersonalização e, até mesmo, a alienação de alguns profissionais em relação ao processo de saúde e adoecimento. Pode ser notado, por diversas vezes, pode-se a falta de compreensão em relação ao outro ou a ausência de compartilhamento de decisões com pacientes (Rios & Sirino, 2015).

Ao refletir sobre a melhoria das condições de trabalho do profissional médico, destaca-se a construção de equipes de trabalho capazes de atuar com autonomia e responsabilidade (Rios & Sirino, 2015). Quando se opera com autonomia e responsabilidade ética e moral, pode-se construir estratégias que estreitam a comunicação e fortalecem a relação entre médico e paciente. Desenvolver a escuta ativa, empatia, reflexão, comunicação e atitudes humanas é um desafio, mas, também, um grande fortalecedor do vínculo e relacionamento médico-paciente, pois influencia direta e indiretamente na qualidade do atendimento, satisfação e estado de saúde do paciente (Oliveira et al, 2019).

O cuidado especializado na pessoa, e não na doença, pode ser discutido em diversas disciplinas, apesar de muitas visarem protocolos e técnicas. A transformação da conduta médica em relação à assistência mais humanizada poderá ser resgatada desde que seja revista em currículos e práticas voltadas para o enfoque das doenças. Necessita-se estabelecer uma relação mais participativa entre o graduando de Medicina e seu paciente durante os estágios e incentivar um cuidado mais individualizado, sendo incorporados princípios éticos, valorização da comunicação através da empatia e respeito às crenças e subjetividades (Oliveira et al, 2019).

Diante dos resultados desta revisão, pontua-se a necessidade de investimentos nos mais diferentes campos da saúde, principalmente no âmbito da graduação em Medicina, através de um ensino pautado em práticas solidárias e mais humanas, que devem ser exercitadas desde o início da formação acadêmica até a titulação do futuro profissional. A importância da assistência humanizada possui reflexos em todo o processo de saúde e doença do paciente, repercutindo positivamente quando ofertada com qualidade, respeito e comprometimento (Oliveira et al, 2019). Propõe-se que novas pesquisas sejam realizadas em universidades, através da observação disciplinas e tipos metodológicos de ensino, a fim de que se reforce o ensino de humanização em saúde, e que possa ser replicado nos cursos de todo o país.

Além disso, faz-se relevante o investimento do governo na formação médica pautada em reflexões éticas, humanas e morais, a fim de minimizar tanto os danos à saúde, como a insatisfação quanto ao atendimento e adesão aos tratamentos. Garantir uma assistência médica mais humanizada e holística pode minimizar os custos com internação e procedimentos desnecessários, pois, muitas vezes, ouvir o paciente e suas questões particulares é a chave para um diagnóstico precoce e eficaz.

Diante de tais preocupações em relação à grade curricular com pouca ênfase em disciplinas sociais, o Conselho Nacional de Educação (2001), aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina, as quais foram revisadas e aperfeiçoadas em 2014, enfatizando o tema Humanização, como eixo essencial nas práticas do curso, além de ser indispensável à formação do profissional médico. Ainda, a essência humana se torna uma competência fundamental na área da saúde, como um saber que transcende técnicas e protocolos, mas que precisa ser exercitado em todas as fases de aprendizado e treinamento (Oliveira et al, 2019; Prearo, et al., 2011).

5. Conclusão

O conceito de humanização está vinculado, principalmente, ao cuidado e, dessa forma, pontua-se a necessidade de difusão dessa temática, visto ser essencial para reforçar o cuidado e a prática da assistência médica mais humana, voltada para a preocupação com os aspectos biopsicossociais de cada ser em sua existência subjetiva e singular.

Por tal razão, talvez o maior desafio da Medicina seja, atualmente, pela influência de descrença e individualismo enraizados, despertar em cada um, principalmente nos graduandos em formação, o desejo de ser um médico “de verdade”, não pela metade, ou por interesse, mas sim por inteiro e por amor à vida. Cabe ressaltar que, como fator de dificuldade, a formação médica se encontra desvinculada da área de humanidades. Além disso, é grande o desafio em inserir um conceito milenar de cuidado diante de um cenário voltado para protocolos, lucratividade e tecnologia.

Como limitação do estudo, pontua-se a carência de disciplinas ofertadas que visam a prática da assistência médica humanizada e, também, a dificuldade de se atrair os alunos para as poucas disciplinas que focam na humanização da assistência, a fim de despertá-los para uma reflexão acerca da humanização do cuidado. Dessa forma, destaca-se a necessidade de novos estudos com foco na assistência médica voltada às humanidades e a questões que envolvam o ser em sua totalidade de existência, e não apenas um acometido por determinada doença, num olhar estritamente biomédico.

Atribui-se, assim, aos novos alunos o exercício de tal conceito durante a vivência da graduação, buscando tanto o aperfeiçoamento técnico-científico como a essência do cuidado em saúde, na qual o ser – a pessoa assistida – é protagonista de suas ações, detentor de uma subjetividade de vida, de cultura, de experiências e merecedor de respeito, atenção, cuidado e assistência de qualidade.

Sugere-se que sejam realizados, futuramente, trabalhos que abordem a formação médica pautada nos princípios da humanização, desde os primórdios da graduação, para que seja avaliada a sua aplicabilidade, e percebida a importância de incluir a sensibilidade no atendimento aos pacientes, considerando sua porção subjetiva, e não somente o seu corpo biológico.

Referências

- Amore, E. D., Dias, R. B., & Toledo Junior, A. C. C. (2018). Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42, 14-28.
- Benedetto, M. A. C. D., & Gallian, D. M. C. (2018). Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 67(22), 1197-1207.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cavalcante, T. M., de Melo, B. T., de Luna Batista, R. S., Jordão, D. A., Beserra, K. S., de Andrade, L. S. G., & Bomfim, A. M. A. (2017). Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió. *Revista Ciência Plural*, 3(3), 69-80.
- Flores, I. P., Pereira, E. R., & Silva, R. M. C. R. A. (2018). A fenomenologia Merleau-Pontyana e o profissional da saúde: uma reflexão teórico-filosófica: Merleau-Ponty's phenomenology and the health professional: a theoretical-philosophical reflexion. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 85(23).
- Garcia, M. A. A., Ferreira, F. P., & Ferronato, F. A. (2012). Experiências de humanização por estudantes de medicina. *Trabalho, Educação e Saúde*, 10, 87-106.
- Iuamoto, L. R., Oide Junior, M. S., Nakayama, J. T., Shiotuki, R. S. Y., Kato, J. M., Kurebayashi, R., Suzuki, D. H. da S., Lee, A., & Morinaga, C. V. (2012). Extensão Médica Acadêmica: um projeto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para treinamento clínico e humanização do cuidado em saúde de alunos da medicina, nutrição e fisioterapia. *Revista De Medicina*, 91(3), 194-197.
- Mezzalira, D. P., Ferreira, A. C., Andrade, G. H., Teo, C. R. P. A., & Mattia, B. J. (2022). A humanização na educação médica no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(1), e57711125337.
- O'Doherty, D., Dromey, M., Lougheed, J., Hannigan, A., Last, J., & McGrath, D. (2018). Barriers and solutions to online learning in medical education – an integrative review. *BMC Medical Education*, 18(130):1-11.
- Oliveira, M. F. R., Zagonel, I. P. S., Martini, M. B. A., & de Almeida, M. J. (2019). Atitudes subjetivas e objetivas de humanização do cuidado ao paciente de estudantes e professores de medicina. *Espaço Para a Saúde*, 20(1), 9-18.

- Prearo, A. Y., Rizzato, A. B. P., & Marins, S. T. F. (2011). O ensino de pediatria na atenção básica em saúde entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado: a visão dos médicos supervisores. *Interface (Botucatu)*, 15(39), 1039-1052.
- Qian, Y., Han, Q., Yuan, W., & Fan, C. (2018). Insights into medical humanities education in China and the West. *The Journal of International Medical Research*, 46(9), 3507-3517.
- Rios, I. C. (2010a). Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em Medicina [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].
- Rios, I. C. (2010b). Humanidades e Medicina: razão e sensibilidade na formação médica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 1725-1732.
- Rios, I. C., & Sirino, C. B. (2015). A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39, 401-409.
- Silva, L. A., Muhl, C., & Moliari, M. M. (2015). Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de Medicina. *Psicologia Argumento*, 33(80), 298-309.
- Silveira, D. G. P. X., Goulart, R. C. L., & Santos Neto, P. E. (2021). Ética médica nas Faculdades Integradas do Norte de Minas: percepção do estudante. *Revista Bioética*, 29(1), 174-185.
- Souza, M. E. L. Formação Médica e Humanização (2018). [Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo].
- Takahagui, F. M., Moraes, É. N. D. S., Beraldi, G. H., Akamine, G. K., Basile, M. A., & Scivoletto, S. (2014). MadAlegria-Estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38, 120-126.
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-53.