

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): PATRICIA DE SOUSA FERNANDES QUEIROZ, MÁRCIA GRISOTTI

Humanização do cuidado através da humanização da formação profissional

Resumo

O objetivo deste trabalho foi analisar como a incorporação de disciplinas de humanidades médicas aos currículos das escolas médicas pode favorecer a formação de trabalhadores de saúde com atitudes, comportamentos e valores humanísticos em sua prática profissional. Este estudo possui uma abordagem qualitativa e foi realizado com profissionais de saúde da Atenção Primária do município de Januária - MG. Foi concluído que as instituições formadoras reiteram o modelo biomédico e exclui a produção de subjetividades do processo de produção de saúde.

Palavras-chave: humanização; educação médica; ensino

Introdução

Rios e Schraiber (2012) afirmam que a formação do médico envolve um longo processo de aquisição de competências relacionadas não somente ao domínio técnico, mas também ao domínio ético e relacional da profissão. Expõem que através da reafirmação de valores históricos, como a interação do médico com o paciente, essas competências ganham contornos atuais no discurso da humanização das práticas de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina (2001) preconizam como perfil profissional desejado “médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos (...), com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral”. Casate e Corrêa (2012) afirmam que as DCN foram aprovadas com o intuito de transformar a formação dos profissionais de saúde, em nível de graduação, para atender às necessidades das próprias mudanças da contemporaneidade, de mudanças de valores, de atitudes, de paradigmas na compreensão do processo saúde-doença-cuidado, de organização dos serviços de saúde e do processo ensino-aprendizagem.

Nota-se, a partir do perfil profissional descrito nas novas DCN, que a pretensão não é apenas formar um profissional com capacidade técnica e científica em conformidade com o *paradigma flexneriano*, mas também formar cidadãos conscientes de seu papel social e compromissados não apenas com o padecimento em si, mas com a dimensão subjetiva do sujeito que exerce uma soberana influência nos processos de saúde e doença e, conseqüentemente, gera ruídos que interferem diretamente nas decisões terapêuticas.

Entretanto, Resende (2007) afirma que no contexto brasileiro, o setor saúde é um dos campos que espelha nitidamente a limitada eficácia humana, quer pelo modelo de atenção à saúde ou pelo modelo de gestão, quer pela formação dos profissionais, suas condições de trabalho, que constituem o conjunto de fatores indutores de atitude e decisões consideradas desumanas. Outros estudos também evidenciam que os serviços de saúde possuem, de fato, uma grande dificuldade em oferecer uma assistência ‘mais humanizada’, Rios e Schraiber (2012) apontam que uma das causas deste problema seria a formação essencialmente centrada na competência técnico-científica em seu modelo mais tecnicista. Como contraponto, tentou-se incluir disciplinas de humanidades médicas nos currículos, o que tem se mostrado uma tarefa bastante difícil.

Ribeiro (2008) reconhece que somente o currículo não garante que os objetivos de aprendizagem sejam alcançados, porém é uma importante ferramenta política que pode favorecê-los ou até mesmo inviabilizá-los por completo, por isso é importante que as escolas médicas incorporem em seus currículos, além das disciplinas técnico-científicas tradicionais, conhecimentos de ciências humanas e sociais. O autor ainda sugere que a inclusão de disciplinas de ciências humanas nos vestibulares para o ingresso nas escolas médicas poderia já ser considerado um ‘sinal de mudança’.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar como a incorporação das humanidades médicas aos currículos das escolas médicas pode favorecer a formação de profissionais com atitudes, comportamentos e valores humanísticos em sua relação médico-paciente.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Metodologia

Para esta pesquisa foi utilizada uma abordagem qualitativa dos dados, sendo o estudo de caráter exploratório-descritivo. Os sujeitos da pesquisa foram trabalhadores da Atenção Primária do município de Januária - MG. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semi-estruturada que foram gravadas na forma de áudio e transcritas na íntegra. Para o tratamento dos dados gerados através das entrevistas foi realizada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011).

Resultado e discussão

Durante as entrevistas realizadas com os profissionais de saúde da Atenção Primária fora questionado se em seu currículo formativo houve a inclusão de discussões referentes aos aspectos humanísticos que permeiam a prática do cuidado e também discussões referentes ao próprio Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a lei orgânica que o regulamenta sinaliza para uma assistência humanizada através dos princípios da universalidade, equidade e da integralidade da atenção à saúde. A maioria dos entrevistados considerou a discussão nas academias rasa e insuficiente, como pode ser percebido nas falas a seguir:

“(...) foram poucas as discussões sobre SUS em minha formação, eu entendo mais pela experiência de serviço na área e por estudar assim pra concurso e tal” (Técnico em Enfermagem);

“(...) Eu tive que aprender mais por fora, depois que eu formei. Tanto é que quando formei eu não tinha muito conhecimento sobre o SUS” (Enfermeiro 1);

“(...) Muito pouco discutido. Não aprofundou na questão, não...” (Enfermeiro 2);

“(...) Na minha faculdade, a gente discutiu isso no iníciozinho, no primeiro período. Só isso! Ao longo do curso, alguns professores relembram isso, né. Mas, assim, estudar a fundo não!” (Médico 1);

“Tive. Mas acho que pouco, sabe!” (Médico 2);

“Eu acho que essa discussão na academia é um pouco artificial, eu acho que poderia ser mais focado nisso aí, mais aprofundado” (Médico 3).

Souza (2011) afirma que nos últimos anos houve grandes atividades nas escolas médicas, como programas de desenvolvimento docente, novas técnicas pedagógicas, novas formas de avaliação, novos laboratórios para prática de habilidades clínicas etc., contudo essa movimentação representa um conjunto de táticas isoladas desconectadas de uma visão integral do processo educacional. Ainda sobre esse aspecto, Brasil (2004b) afirma que o ensino-aprendizagem da área técnico-científica não deve ganhar o status de foco central, uma vez que a formação profissional engloba aspectos diversos, como a produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS.

Um dos entrevistados reconheceu que a humanização deveria assumir uma maior centralidade no currículo das escolas médicas: *“(...) na formação geral da área de saúde isso (referindo-se a humanização) deveria ser colocado como uma das prioridades, né”* (Médico 2). De fato, o fortalecimento da discussão de disciplinas relacionadas às humanidades médicas é uma forma de incorporar ao proceder profissional um novo contorno pautado em comportamentos e atitudes que ultrapassem a perspectiva técnica e científica sobre o corpo e passe a perceber toda subjetividade que permeia o encontro do profissional de saúde com o paciente e as reverberações que os aspectos psicológicos e sociais exercem sobre o padecimento.

Ceccim e Capozzolo (2004) afirmam que a educação possui potência para tornar atenção à saúde mais integral e humanizada, para democratizar a gestão do sistema, para ampliar os domínios tecnoprofissionais e a responsabilização pela cura, para efetivar e defender a autonomia dos usuários e da população diante do cuidado e fortalecer o controle social sobre o setor saúde, além de favorecer uma educação do olhar e escuta mais significativa à afirmação da vida. *“A educação dos profissionais de saúde pode contribuir para um aprender coerente com os princípios do SUS”* (CECCIM E CAPOZZOLO 2004, p. 384).

Feuerwerker (2002) afirma que em decorrência da reorientação das modalidades de atenção têm surgido demandas e pressão para que se formem profissionais com perfil e capacidade distintas das produzidas até então pelo modelo hegemônico de formação. Assegura que, hodiernamente, formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais implica em desenvolver capacidades para o trabalho em equipe, saber se comunicar, ter agilidade para lidar com as mais distintas situações, ter capacidade propositiva etc. Reconhece que embora genéricas, essas características são essenciais para o profissional do futuro e, para favorecê-las, as universidades precisam adotar

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

metodologias que favoreçam o desenvolvimento do espírito crítico, a capacidade de reflexão e participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento.

Considerações Finais

É importante ressaltar que o desenvolvimento de competências técnico-científicas ao longo do processo de formação é essencial para que o profissional esteja apto para atuar sobre os processos de saúde e doença, contudo uma formação puramente técnica não é suficiente para atender as necessidades de saúde das pessoas e dos coletivos. Destarte, não é objetivo deste trabalho criar uma dicotomia entre os aspectos técnico-científicos e os aspectos relacionais/subjetivos, mas, exatamente o contrário. As instituições formadoras devem abarcar em seus currículos todas essas dimensões que permeiam e qualificam o cuidado, formando profissionais atentos não somente com as tecnologias duras da área médica, mas também com a sutileza dos encontros entre eles e os usuários, agregando à dureza dessas tecnologias componentes que irão ressignificar a prática profissional.

Assim, a exortação dos aspectos técnico-científicos no cuidado (e aqui podemos incluir os próprios usuários que, muitas vezes, atrelam um bom atendimento a prescrições de medicamentos e solicitação de exames e procedimentos médicos), a desconsideração das subjetividades no processo saúde-doença, somado ao ensino acrítico e desvinculado do contexto são fatores importantes que mantêm o estudante preso aos modelos hegemônicos de educação e saúde vigentes e aos modos instituídos de relações de trabalho.

Assim sendo, consideramos que além do esvaziamento das subjetividades, uma formação predominantemente tecnicista contribui para a perpetuação do *status quo*, uma vez que os profissionais são formados mais para atender a uma lógica econômica de mercado e cada vez menos comprometidos com a construção e defesa do SUS. Dessa forma, o debate sobre o modelo de formação é precípuo para a implementação de uma atenção integral, humanizada e cogerida.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 46, n. 1, 2012.

CECCIM, R. B.; CAPOZZOLO, A. A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, J. J. N. *et al.* (Org.). **Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004, p. 346-390.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília**. São Paulo: Hucitec, 2002.

RESENDE, A. F. **Humanização em ambiente da atenção básica à saúde: representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde**. 2007. 92f. (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2007.

RIBEIRO, M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n.1, p. 90-97, jan./mar., 2008.

RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. **Humanização e humanidades em medicina: a formação médica na cultura contemporânea**. 1ª Ed. São Paulo: Ed. Unesp, 2012

SOUZA, R. G. S. Estratégia de mobilização para as transformações curriculares. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S. (Org.) **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo: Hucitec, 2011, p. 67-82.