



As ciências humanas na educação médica: desafios da conciliação entre saberes apreendidos e práticas vivenciadas

Human sciences in medical education: challenges of reconciling knowledge learned and practice experienced

Marcos Lázaro Prado¹, Patricia Modiano¹, Daniele Natália Pacharone Bertolini Bidinotto¹, Roberta Thomé Petroucic¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB, São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: É intenso o debate acerca da inserção das Ciências Humanas na formação médica. A escolha das temáticas abordadas, de como se daria sua associação ao currículo dito convencional, focado essencialmente na dimensão biomédica, além de quais seriam as metodologias de ensino a serem implementadas constituem o cerne das discussões teóricas, o que acaba por abrir espaço para a possibilidade de descrição de experiências nas próprias escolas médicas. **Relato de experiência:** Descreve-se o modelo de aplicação das Ciências Humanas na formação médica da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos - Dr Paulo Prata – FACISB. **Discussão:** Evidencia-se a inserção dos conteúdos de humanidades como um processo contínuo, que deve ser indistinto e indissociável da formação tradicional, e que pode – e deve – ser constantemente aprimorado. **Conclusão:** A FACISB tem estabelecido um modelo de aplicação das Ciências Humanas que tem vinculado os conceitos daí advindos aos conteúdos da formação dita convencional. A integração dos temas com outras unidades curriculares, assim como a participação conjunta de docente das humanidades com professores médicos, e/ou convidados da comunidade têm sido fundamentais, concomitantemente à utilização de metodologias ativas de aprendizagem e avaliação com atividades dissertativas crítico-reflexivas.

Palavras-chave: Ciências humanas, educação médica, humanização, práticas interdisciplinares.

ABSTRACT

Introduction: There is an intense debate about including the Human Sciences in medical education. The choice of the themes addressed, how they would be associated with the so-called conventional curriculum, focused essentially on the biomedical dimension, in addition to what would be the teaching methodologies to be implemented, constitute the core of the theoretical discussions, which ends up opening space for the possibility of describing experiences in the medical schools themselves. **Experience report:** The model of application of Human Sciences in the Barretos School of Health Sciences Dr. Paulo Prata - FACISB, Barretos, SP, Brazil is described. **Discussion:** The insertion of humanities contents is evidenced as a continuous process, which should be indistinct and inseparable from traditional training, and which can – and should – be constantly improved. **Conclusion:** FACISB has established a model of application of the Human Sciences that has linked the concepts arising from it to the contents of the so-called conventional training. The integration of the themes with other curricular units, as well as the joint participation of humanities professors, medical professors, and/or guests from the community have been fundamental, concomitantly with the use of active learning and evaluation methodologies with critical-reflective essay activities.

Keywords: Humanities, humanization, interdisciplinary practices, medical education.

INTRODUÇÃO

A formação humanística e humanizada sempre se colocou como grande desafio para as escolas de formação médica.

Ainda que sejam entendidas como inegavelmente importantes e necessárias, tanto para capacitar o futuro médico no exercício de sua profissão dentro da dimensão biopsicossocial, quanto para o cumprimento da legislação vigente, em especial as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014¹, o fato é que parece pesar sobre a inserção desses conteúdos variadas dúvidas, as quais, por sua vez, se alicerçam sobre uma visão previamente estabelecida na própria sociedade sobre o que seja, de fato, a formação médica.

Em outras palavras, há uma dimensão simbólica na vida social que define a formação médica como algo estritamente associado apenas às ciências biológicas², desconsiderando por completo a necessidade da presença das ciências humanas e a consequente formação humanística e humanizada.

Isso faz com que a presença das ciências humanas, ao serem observadas no currículo pelos discentes, seja percebida por estes com quase espanto, como elemento estranho daquilo que a idealização da profissão estabelecia em si. De igual forma, quando definidas pelas instituições, quase sempre são organizadas: I - de forma concentrada em eixos específicos, restritos, da graduação³; II - quase sempre desarticuladas das temáticas gerais ou, de forma inversa, muito específicas da área da saúde em si e III - com a presença de docentes com pouca ou nenhuma formação nas próprias ciências humanas ou ainda, quando nela formados, com baixa vinculação na área de saúde em si⁴.

O presente relato de experiência se propõe a apresentar o processo de inserção das ciências humanas na formação médica na Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB), a qual tem se pautado na tentativa de conciliação do embasamento conceitual com as vivências nos cenários práticos, além de buscar sensibilizar os estudantes quanto ao caráter indissociável entre formação médica e formação humanística.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O módulo *Studium Generale* - SG

A inserção das Ciências Humanas na FACISB foi gradual, tendo sido repensada e ampliada mediante a análise dos docentes, da coordenação e principalmente dos colegiados institucionais, em especial do Núcleo Docente Estruturante (NDE). Em sua fundação, a Instituição introduziu temas das Ciências Humanas apenas no primeiro ano da graduação. Tratava-se do módulo *Studium Generale* (SG). Posteriormente as ciências humanas foram estendidas aos dois primeiros anos letivos. Discutiam-se os determinantes sociais dos processos saúde-doença, terminalidade, o cuidado humanizado, manifestações da diversidade e bioética. Em 2016, o SG passou a ser configurado enquanto um módulo vertical nos oito primeiros semestres do curso, com 80 horas teóricas em cada um deles, o que totalizava 320 horas de formação. Nos quatro primeiros semestres, a ênfase dos conteúdos centrava-se nos grandes temas acima apresentados, ao passo que, do quinto ao oitavo semestre, a discussão passou a se integrar às unidades curriculares clínicas e às necessidades em saúde das chamadas “fases da vida”⁵.

Havia uma grande preocupação com a formação humanística. Para que esta fosse percebida em sua dimensão mais ampla, foram pensados em mecanismos específicos de avaliação, os quais possibilitariam, inclusive, a necessária imersão dos discentes também nas artes⁶. As avaliações tinham uma dimensão tanto individual - que era continuada analisando a participação do estudante nos encontros presenciais - quanto coletiva, em que os estudantes, em grupos, apresentavam duas dissertações acadêmicas ao longo do semestre, em que associavam conceitos ora debatidos com disparadores culturais, advindos das artes plásticas, audiovisuais e/ou literárias. Tratava-se da “Avaliação de Produção” em que, através de uma escultura como “Pietà”, de Michelangelo, por exemplo, os estudantes vinculavam impressões associadas à terminalidade, às dimensões sociais da morte, embasando-as conceitualmente. O disparador poderia, inclusive, ser criado pelo próprio grupo, ao elaborar uma pintura, compor uma música ou mesmo encenar um pequeno ato teatral autoral.

Algumas limitações puderam ser observadas na implementação desse modelo: embora houvesse por grande parte dos discentes um entendimento quanto

à importância do SG em sua formação humanística e humanizada, este, muitas vezes, era percebido como algo quase que distinto da formação médica. “Faço Medicina e também SG”, era uma frase tão usual de ser ouvida quando alguns discentes eram indagados sobre como percebiam a especificidade da formação na FACISB em comparação a de outros colegas de outras instituições.

Com a pandemia de Covid-19 e a implantação das medidas de distanciamento, o SG - por seu caráter teórico - teve de passar por inevitáveis mudanças: I- A substituição das atividades presenciais por atividades remotas síncronas; II- A criação de estudos dirigidos em ambientes virtuais de aprendizagem, e III- A realização de apenas uma Avaliação de Produção. As atividades remotas síncronas eram antecedidas dos estudos dirigidos, os quais os alunos eram avaliados mediante a resolução de uma tarefa. A média do desempenho nesses estudos dirigidos passou a constituir a nota individual do estudante, que se somava à nota da já mencionada Avaliação de Produção. De forma significativamente casual, mitigou-se uma das grandes dificuldades presentes na inserção das humanidades na formação médica: os discentes passaram a ler efetivamente os conteúdos teóricos, o que elevou o nível dos debates realizados nas atividades remotas síncronas e, posteriormente, com o fim das medidas de distanciamento, nas discussões em sala de aula. Houve uma ampliação da percepção tanto da importância dos temas quanto de sua indissociabilidade em relação à realidade da futura atuação médico-profissional.

Em 2020, o SG foi mais uma vez reformulado com a ampliação de temas e a incorporação em definitivo dos mecanismos criados em função das adversidades da pandemia. A ementa geral passou a ser “As contribuições das ciências humanas na formação médica. Pensamento crítico-reflexivo no campo da saúde. Questões sociais, étnicas, ambientais, espirituais, culturais, éticas, bioéticas, econômicas e comunicacionais da sociedade contemporânea e seus impactos na formação médica humanizada.”

Alguns dos assuntos tratados ao longo dos oito primeiros semestres passaram a ser: Etnocentrismo e alteridade; Cultura, identidade e territorialidade; Cidadania e Direitos Sociais; Marcadores sociais da diferença; Diversidade étnico-racial e racismo estrutural; Populações indígenas; Sexo, sexualidade

e relações de gênero; Relações de Poder; Violência e conflito; Espiritualidade e religiosidade; Dimensões sociais da morte; Trabalho e sociedade; Profissões e profissão médica, Sociedade Contemporânea e Modernidade; Estigmatização social.

Com atualizações e evoluções da matriz curricular, em 2021 foi observado o quanto havia em comum entre as discussões teóricas do SG e a realidade das atividades práticas vivenciadas pelos discentes em outro módulo vertical o “Integração Ensino, Serviço e Comunidade em Saúde”, o IESCS.

O módulo Integração Ensino, Serviço e Comunidade em Saúde - IESCS

O IESCS era um módulo vertical que - assim como SG - estava presente nos oito primeiros semestres do curso. Com carga horária de 80 horas semestrais, inseria os discentes nos cenários de atenção primária do SUS já em seus primeiros momentos na graduação. Inicialmente o IESCS era caracterizado por estudos das “fases de vida” sendo que no 2º período, os discentes continham em suas atividades teóricas e práticas, uma vertente voltada para a saúde da criança. Neste momento, os estudantes desenvolviam ações educativas nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs), além de realizarem avaliação antropométrica e acuidade visual das crianças destas instituições de ensino.

No 3º período, a ementa era descrita em relação ao ciclo de vida da mulher, sendo discutidos em sala as políticas públicas voltadas às mulheres e nas inserções práticas, a atenção à saúde direcionada ao rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama. No 4º período, os discentes eram direcionados às políticas públicas norteadas para a saúde do idoso e perante as discussões teóricas, desenvolviam ações voltadas às condições crônicas de saúde, medicações em uso, lazer e avaliação da capacidade dos idosos desenvolverem as atividades básicas de vida diária e instrumentais. A saúde mental era focalizada com a utilização de escalas próprias para a idade da população. Neste momento do módulo do IESCS, as ações eram focadas nos aspectos biopsicológicos.

No 5º e 6º períodos, o olhar se expandia, e através do Projeto Terapêutico Singular (PTS), os discentes procuravam explorar diagnósticos/necessidades e pactuar, com os usuários, metas a serem avaliadas periodicamente. Finalmente, no 7º e

8º períodos, o IESCS circundava serviços de saúde não pertencentes à atenção primária, acompanhando consultas em outros níveis de atenção, como o ambulatório de especialidades médicas. Pelo fato do módulo se apresentar fracionado em ciclos vitais e desta forma não integrar todos os indivíduos de uma família, houve uma remodelação dos períodos para que pudessem englobar as necessidades relatadas pelos usuários. No campo teórico, houve um reforço para que em todos os períodos, independentemente dos temas discutidos, ocorresse uma preocupação com os determinantes de saúde, que interferem de forma direta no processo saúde-doença.

Da mesma forma como o SG se aperfeiçoou ao longo da existência da FACISB, o mesmo ocorreu com o IESCS. Em 2021, momento que se pensou na fusão das unidades, o IESCS apresentava como foco no 1º período, atividades em sala que trouxessem a história do SUS, legislações, decretos, políticas sobre a atenção primária à saúde para que discentes que ingressaram em um curso da saúde obtivessem informações fundamentais para sua formação. Dentro do 1º ano, temas como processo saúde-doença, determinantes sociais, características de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Básica com Saúde da Família (USF), trabalho em equipe e atribuições dos profissionais da atenção primária, conceito de Redes de atenção à saúde eram fundamentados para que as ações práticas nas unidades de saúde tivessem um subsídio. No 2º ano enfatizam-se discussões a respeito das políticas públicas voltadas ao idoso e criança com a participação de conselheiros do município, a conceituação de família, as ações do Programa Saúde na Escola (PSE). No 3º ano, a manutenção do Projeto terapêutico singular (PTS) e a notabilidade das condições crônicas de saúde permeiam os semestres.

No 4º ano, o IESCS configurava um momento mais clínico no qual os discentes deixavam de acompanhar os profissionais de saúde da unidade e passavam a participar das consultas médicas. Pela amplitude de situações em uma estratégia de saúde da família, os estudantes de medicina puderam se aproximar de demandas frequentes da realidade brasileira.

Fusão IESCS e SG: o módulo Integração Saúde, Cultura e Sociedade – ISCS

O processo de fusão SG/IESCS foi produto

de intensa reflexão, realizada pelos professores envolvidos com as unidades, coordenação de curso e Núcleo Docente Estruturante. Foi fruto também das devolutivas realizadas entre coordenadores dos módulos e discentes, nas chamadas avaliações finais de unidade, que apontavam para a possibilidade de comunicação entre os antigos módulos.

As inserções em UBS e USF possibilitariam um rico material para análise crítico-reflexiva e conexão com embasamento teórico advindo das Ciências Humanas sobre território, cultura e identidade. De modo indissociável, são trazidas as questões étnicas e o racismo. As USF também ensinam a discussão sobre quais são as diversas configurações de família na contemporaneidade.

Programas como o Saúde na Escola encontraram conexão com a problematização de tabus e a necessidade de trazer conceitos das humanidades relacionados a sexo, sexualidade e gênero. Já projetos de educação popular em saúde vincularam-se, por exemplo, a Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Outro aspecto que demandava integração eram estudos envolvendo a Epidemiologia e a reflexão sobre a morte. Se, por um lado, números de óbitos e seus contextos são ferramentas fundamentais para a Medicina, há a necessidade de Educação para a morte de profissionais de saúde. Ou seja, do coletivo para a relação singular médico-paciente e seus familiares - o que também leva à abordagem da comunicação de más notícias.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), contemplado no terceiro ano de graduação, mostrou-se outro ponto de fusão, pois a inserção do discente no domicílio da pessoa que demanda cuidados em saúde implica no estudo das condições de vida, do território, das práticas de saúde vinculadas a sua cultura, enfim, dos aspectos sociais do processo saúde-doença. Isto é, o PTS é uma importante ferramenta de união das Ciências Humanas e Sociais à prática da Medicina no paradigma biopsicossocial, aplicada a um paciente real e todo seu contexto. Disto também se expande para a política pública de humanização (HumanizaSUS)⁷ e se encontra o contexto rico de aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP)⁸.

Neste contexto, surge a possibilidade de integração plena, dos conteúdos abordados nas Unidades de Atenção à Necessidades em Saúde

(sistemas circulatório, digestório, etc) com as vivências em cenários de prática e os conceitos das Ciências Humanas, como, por exemplo, a dimensão social do trabalho e impactos deste na saúde, a relação entre padrões de consumo e o adoecimento, dentre outros. Além disso, em uma fase do curso em que, inevitavelmente, os discentes buscam o que está fora da “norma” para o raciocínio clínico, as Ciências Humanas trazem o modelo biopsicossocial de pessoa com deficiência, o qual implica na percepção da diversidade de corpos e mentes e no papel da sociedade na promoção de funcionalidade e qualidade de vida destas pessoas.

No quarto ano do curso de Medicina, as atividades práticas já acompanham profissionais médicos, além das equipes de saúde, junto a grupos com especificidades, como mulheres, crianças, adolescentes e idosos. A atenção à saúde, então, envolve mais que determinantes biológicos de faixa etária e sexo, pois as percepções sociais das diferentes fases da vida e dos papéis de gênero se articulam à promoção e cuidado em saúde. Por exemplo, são trazidos os direitos reprodutivos e é problematizada a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em diferentes contextos.

Por fim, as situações críticas em saúde, como urgências e emergências, levam a uma retomada no que concerne à terminalidade de vida, comunicação de más notícias, além de discussões aprofundadas em bioética, como distanásia, eutanásia e ortotanásia.

A fusão entre os dois módulos fomentaria não apenas a junção entre teoria e prática. Mais que isto, as formas de avaliação de ambos os módulos poderiam ser complementares entre si: na Avaliação de Produção poderia ser integrado o Portfólio Reflexivo e na Avaliação de Conhecimento poderiam ser inseridas questões de humanidades. Desta forma, a perspectiva das DCNs¹ seria plenamente contemplada, principalmente quando observamos:

Art. 5º **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

Art. 29 - V - criar oportunidades de aprendizagem,

desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as **Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;**

Art 29 - IX - **vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;**¹

Integração Saúde, Cultura e Sociedade – ISCS

A partir de 2023 foi implantada a nova matriz curricular, que trazia o Módulo “Integração Saúde, Cultura e Sociedade” - ISCS. Trata-se de um módulo vertical, presente nos oito primeiros semestres da graduação em medicina da FACISB, tendo 120 horas de carga horária semestral e 960 horas de carga horária total.

De forma a ilustrar o processo de integração apresenta-se a seguir a ementa dos dois primeiros semestres letivos:

“I - Significados sócio históricos da Medicina. As contribuições das ciências humanas na formação médica. Pensamento crítico-reflexivo no campo da saúde. Cultura e territorialidade. Sistema Único de Saúde. Norma Regulamentadora 32. Redes de Atenção à Saúde. Processo Saúde Doença. Política Nacional de Humanização. Ética, bioética e ética médica. Bioética digital. Estratégia de Saúde da Família. Etnocentrismo e alteridade. Cidadania. Sociedade Contemporânea.”

“II - Marcadores sociais da diferença. Fatores e contextos históricos, socioculturais, econômicos e educacionais que influenciam no processo saúde-doença, considerando a diversidade étnico racial. Populações Tradicionais. Racismo estrutural e as limitações no acesso à saúde integral. Políticas públicas e legislação. Família. Composição da dinâmica familiar contemporânea e sua relação com a saúde. Cuidador. Conselhos de proteção aos direitos das crianças/adolescentes e idoso. Apoio matricial. Estratégia de Saúde da Família.”

As atividades são distribuídas em inserções nas UBS e USF, acompanhadas de forma concomitante de encontros teóricos, *Team-Based Learning* (TBL), estudos dirigidos além de atividades extensionistas. Os critérios de avaliação também foram integrados: Os Estudos Dirigidos realizados em ambiente virtual de aprendizagem deram lugar à “Avaliação Continuada Somativa”, o Portfólio - tradicional instrumento

de acompanhamento das inserções dos estudantes nos cenários de atenção primária - foi integrado na “Avaliação de Produção com Portfólio Reflexivo” e a “Avaliação de Conhecimento” passou a contar com questões específicas das Ciências Humanas, abordadas nos encontros teóricos e nas próprias avaliações continuadas. As atividades de extensão - vinculadas aos conteúdos teóricos ora abordados - também compõem a avaliação.

DISCUSSÃO

Na literatura internacional, muitos estudos e ensaios trazem a questão das Ciências Humanas aplicadas à Saúde. A chamada “sociologia médica” é indispensável, segundo Kottow,⁹ pois tem um corpus extenso que permite a investigação empírica da realidade e promove o diálogo entre o futuro médico e uma pessoa adoecida ou uma população em estado de vulnerabilidade. Isto, feito com rigor científico, propicia inclusive a problematização da distinção corpo-mente.

Para além, Jones et al¹⁰ discutem que o termo Humanidades em Saúde seria mais adequado do que Humanidades Médicas, dado que a Medicina é apenas uma das formas de investigação em saúde, a qual é multi e interdisciplinar e implica em fatores sociais e culturais.

Na realidade brasileira, segundo as DCNs de Medicina, o estudante deve ser formado dentro de um contexto em que se fomente o pensamento crítico-reflexivo e que permita, textualmente a “compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença”¹.

A literatura especializada afirma que “durante a graduação essa formação deva decorrer do trabalho conjunto entre as diversas disciplinas específicas de Humanidades, da discussão de temas humanísticos nas disciplinas clínicas e da experiência cotidiana de cultura institucional que dissemine valores humanistas”¹¹.

Em pesquisa qualitativa orientada pela hermenêutica crítica¹², foram analisadas as repercussões das DCN de 2014 nos Projetos Pedagógicos do Curso (PPC) das escolas médicas

criadas após sua publicação. Das 53 escolas pesquisadas, obtiveram 15 PPCs, evidenciando o alinhamento com o modelo de atenção integral adotado por tais DCNs, na busca por superar o modelo biológico e incluir a determinação social do processo saúde-doença.

Segundo a pesquisa “identificou-se deslocamento do paradigma flexneriano para a integralidade, tendendo para formação de profissionais voltada às reais necessidades da população. Evidenciou-se ainda matrizes curriculares com concepções cuja proposta de integração ensino-serviço-comunidade não pareceu estar garantida, sugerindo a manutenção de propostas baseadas em disciplinas”¹².

Neste sentido, a fusão do SG IESCS objetiva superar isto e tornar a integração ensino-serviço-comunidade indissociável das Ciências Humanas aplicadas à Saúde.

Conforme mencionado anteriormente, a sociedade e, imersos nela, os ingressantes no curso de Medicina, por vezes têm ainda a visão restrita do médico como conhecedor de doenças e fármacos, como apontaram Ferreira et al (2019)⁴ ao argumentarem que, “contudo, superar o paradigma biomédico para um enfoque de transição centrado na pessoa parece ainda não ser consenso, nem na prática profissional, nem na literatura científica. O paradigma médico-centrado ainda é considerado, por vezes, um elemento de poder”.

A respeito disto, Rios (2016)³ discute a formação humanística na Medicina, destacando seu espaço político-pedagógico e emergente da própria práxis médica. Além de reforçar as DCNs como substrato para os objetivos de aprendizagem, propõe que as humanidades sejam profundamente relacionadas a unidades clínicas, junção esta iniciada na FACISB em 2016, em especial no terceiro e quarto anos, e que haja a “mistura certa de teoria e prática”, concretizada na fusão SG e IESCS aqui relatada.

Além disso, Rios (2016)³ traz a importância das estratégias avaliativas condizentes com a natureza dos objetivos de aprendizagem elencados no que se refere às humanidades em saúde. Nesta direção, as múltiplas formas de avaliação no ISCS contemplam aspectos subjetivos e qualitativos, inerentes às Ciências Humanas.

Corroborando Jones et al (2017)¹ e Rios (2016)³ também enfatiza a interdisciplinaridade das humanidades no curso de Medicina. Isto se concretiza com o quadro docente de diferentes formações do ISCS (Sociologia, Medicina, Direito, Enfermagem, etc.) e com a preparação e condução das atividades em pares na sala de aula.

Tal interdisciplinaridade, por outro lado, é apontada por Ribeiro e Castro¹³ como um dos entraves à produção acadêmica e publicação internacional (demandas do meio acadêmico) das Ciências Humanas em Saúde, dado que estas não partem da relação sujeito-objeto das ciências naturais.

Isto se mostra, por exemplo, na escassez de literatura médica internacional e nacional que tragam “evidências” da eficácia e evidência da inserção das Ciências Humanas na formação humanística e humanizada do graduando em Medicina, dentro dos pressupostos de eficácia e evidência das ciências biológicas, que são, obviamente, diferentes das das ciências humanas¹⁴⁻²⁰.

Muitos artigos descrevem experiências, êxitos e sugestões de implantação das Ciências Humanas na Educação Médica.

Por exemplo, a Universidade Federal da Bahia implantou o “eixo ético-humanístico” em 2007 - do 1º ao 8º semestre. Tal eixo foi avaliado por uma pesquisa²² com 418 estudantes, destes, 57,4% consideraram as disciplinas ético-humanísticas as mais importantes para a sua formação, contudo 59,8% concordam com a afirmação de que seus colegas de curso não consideram o eixo ético-humanístico importante para sua formação. A pesquisa recomenda a criação de “espaços que permitam o envolvimento dos alunos em discussões sobre o sistema de saúde e o modelo hegemônico de ensino das escolas médicas, para que fique clara a falta de integração entre esses dois polos”. Postas algumas similaridades entre o módulo SG e o conteúdo ético-humanístico descrito, traz-se a narrativa do “faço Medicina e SG” e a necessidade de integrar o IESCS aqui relatada.

A respeito da Avaliação de Produção, que utiliza disparadores culturais e artísticos, mais uma vez tem-se a disparidade entre o aumento gradual de literatura narrando experiências exitosas com uso da arte associada à formação humanizada e humanística e a literatura médica que a valide. Sobre artes, humanidades e ciências sociais na educação médica, a

revisão narrativa de Smydra et al²², aponta resultados promissores, mas com pouca evidência de impacto, sendo necessários avaliações e acompanhamento longitudinais.

Por fim, ainda que o objetivo seja a integração das Ciências Humanas, de forma interdisciplinar e vinculada às práticas, a total integração é questionada por Chiavaroli e Ellwood²³, que, ao relatarem uma experiência australiana de integração curricular, argumentam a favor de reter as humanidades médicas marcando presença no currículo médico. O módulo “Integração Saúde, Cultura e Sociedade” pretende cumprir este duplo desafio, de integrar e ao mesmo tempo garantir o espaço político pedagógico defendido por Rios³ (2016).

CONCLUSÃO

Há uma visão estereotipada entre muitos ingressantes nos cursos de medicina de que a medicina é “só em ciências biológicas”. Acreditamos que essa dimensão esteve por demais presente nos dez primeiros anos da instituição. Foram desafios contínuos articular conceitos e temas das Ciências Sociais aos demais componentes curriculares, evitando que o módulo fosse visto, pelos estudantes, de forma apartada da formação do curso.

Integração Ensino, Serviço e Comunidade em Saúde (IESCS) e Studium Generale (SG) eram módulos verticais que percorriam os oito primeiros semestres e tratavam, respectivamente, do ensino-serviço e da formação em ciências humanas. Ambos eram percebidos pelos estudantes como unidades distintas da formação médica. Nas 80h semestrais do IESCS os graduandos eram inseridos nos cenários da atenção primária do SUS, realizando atividades eminentemente práticas. Nas 40h semestrais do SG as interações eram totalmente teórico-conceituais. A partir de 2023, com a integração do IESCS e SG no módulo ISCS, contabilizando 120 horas e permanecendo nos oito primeiros semestres letivos, as atividades teóricas embasadas nas humanidades passaram a ser elaboradas e estruturadas em função das inserções e vivências dos estudantes no SUS.

A formação humanística, embora prevista nas DCNs e sempre presente na Instituição, era vista como um “curso dissociado”. De igual forma, a presença

nos cenários do SUS era percebida como algo “apenas prático”. A junção de conceitos/vivências valorizou tanto as Ciências Humanas quanto as inserções nos cenários de prática, propiciando uma análise crítico-reflexiva sobre os processos saúde-doença, sobre a importância do SUS e adicionalmente sobre o significado da extensão.

Uma vez que as experiências práticas são problematizadas e discutidas também à luz de autores das Humanidades, percebe-se nos discentes um aguçamento na capacidade de associação, por exemplo, entre território, processos saúde-doença e políticas de saúde, o que fomenta a compreensão da importância das práticas extensionistas, que não devem se dissociar das concepções e práticas pensadas para o ISCS.

Para tanto, é necessária uma forte base conceitual, com atualização bibliográfica permanente, por vezes sem articulação imediata ou explícita com a saúde, sendo os estudantes instigados a realizá-la.

A presença de convidados é sempre desejável, quando estes fomentam a conexão dos conceitos apreendidos com situações/reflexões do cotidiano.

Por fim, é fundamental que as escolas médicas contem com profissionais formados nas Ciências Humanas, que atuem conjuntamente com os profissionais da saúde na formação dos futuros médicos. O status do módulo em ciências humanas deve ser o mesmo das unidades tradicionais, inclusive nas etapas de avaliação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8-11.
2. Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM, Sousa MS, Ribeiro MTAM, Machado MMT, et al. New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. [Internet]. Interface (Botucatu); 2019. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.170920>
3. Rios IC. Humanidades médicas como campo de conhecimento em Medicina. [Internet]. Rev bras educ med. 2016;40(1):21–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e01032015>
4. Ferreira FC. O docente de Ciências Sociais na Educação Médica. Int Comuni Saúde, Ed.. 2019; 23: e170225.
5. Monteiro M. Studium generale: aprendendo medicina pelas relações sociais. [Internet]. MMed. 2018;1:36-46. Available from: <https://manuscriptamedica.com.br/revista/index.php/mm/article/view/15>
6. Mairot LTS, Costa BBG, Heringer TPM, Borges RC, Moura EP. As artes na educação médica: revisão sistemática da literatura. [Internet]. Rev bras educ med. 2019;43(4):54–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180146>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf.
8. Stewart M., et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
9. Kottow M. Humanidades médicas: decorativas o substantivas? el caso de literatura y medicina. [Internet]. Rev bras educ med. 2014;38(3):293–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300002>
10. Jones T, Blackie M, Garden R, Wear D. The almost right word: the move from medical to health humanities. [Internet]. Acad Med. 2017;92(7):932-935. doi: 10.1097/ACM.0000000000001518.
11. Ayres JRCM, Rios IC, Schraiber LB, Falcão MTC, Mota A. Humanidades como disciplina da graduação em Medicina. [Internet]. Rev bras educ med. 2013;37(3):455–63.
12. Machado C, Oliveira JM, Malvezzi E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. [Internet]. Interface. 2021;25:e200358.
13. Ribeiro PT, Castro L. Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva. [Internet]. Saúde Debate. 2019;43(spe7):165–78. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S713>
14. Doobay-Persaud A, Adler MD, Bartell TR, Sheneman NE, Martinez MD, Mangold KA, Smith P, Sheehan KM. Teaching the social determinants of health in undergraduate medical education: a scoping review. J Gen Intern Med. 2019;34(5):720-730.
15. Carney PA, Palmer RT, Fuqua Miller M, Thayer EK, Estroff SE, Litzelman DK, Biagioli FE, Teal CR, Lambros A, Hatt WJ, Satterfield JM. Tools to assess behavioral and social science competencies in medical education: a systematic review. Acad Med. 2016;91(5):730-42.
16. Brottman MR, Char DM, Hattori RA, Heeb R, Taff SD. Toward cultural competency in health care: a scoping review of the diversity and inclusion education literature. Acad Med. 2020;95(5):803-813.
17. Barber C, van der Vleuten C, Leppink J, Chahine S. Social accountability frameworks and their implications for medical education and program evaluation: a narrative review. Acad Med. 2020;95(12):1945-1954.
18. Vieira ISC, Carvalho NI, Toledo Júnior AC de C, Moura EP. Translation, transcultural adaptation and validation of a scale of exposure to humanities among medical students. Rev Bras Educ Med. 2021;45(4):e225.
19. Silva RA, Fernandez JCA, Barros NF, Nascimento JL. Ciências sociais em saúde, educação médica e a concepção

- intervencionista e colonial da prática médica. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(1):39–56.
20. Mairrot LTS, Costa BBG, Heringer TPM, Borges RC, Moura EP. As artes na Educação Médica: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(4):54–64.
21. Motas JC, Vêras RM. Eixo ético-humanístico da Faculdade de Medicina da Bahia: percepção dos estudantes. *Rev Bioét*. 2020;2:319-331.
22. Smydra R, May M, Taranikanti V, Mi M. Integration of arts and humanities in Medical Education: a narrative review. *J Cancer Educ*. 2022;37(5):1267-1274.
23. Chiavaroli N, Ellwood C. The medical humanities and the perils of curricular integration. *J Med Humanit*. 2012;33(4):245-54.

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA

Marcos Lázaro Prado

marcos_lazaro@yahoo.com.br

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo
Prata – FACISB
Avenida Loja Maçônica Renovadora 68, 100
CEP 14785-002, Barretos/SP, Brasil

Recebido: 11.11.2023

Aceito: 05.12.2023