

# Estudo sobre o ensino de uma formação médica mais humana

## Study on the teaching of a more humane medical training

Sebastião Afonso Viana Macedo Neves<sup>1</sup> ; Sandra Márcia Carvalho de Oliveira<sup>2</sup> ;  
Maria Aparecida Buzinari de Oliveira<sup>3</sup>; Raquel Holanda de Paula Pessoa<sup>4</sup>

### Resumo

**Introdução:** Uma educação mais voltada para humanização da relação médico paciente forma um profissional mais hábil para lidar com situações adversas na prática cotidiana. **Objetivo:** Relatar ações de extensão desenvolvidas pelos acadêmicos de medicina em ambiente hospitalar e domiciliar. **Metodologia:** As atividades foram realizadas durante as visitas nas enfermarias do hospital-escola e nos domicílios, contando com a participação de 5860 pessoas, durante o período de dezembro de 2005 a março de 2014. **Resultados:** Observou-se o desenvolvimento da abertura para escuta e o diálogo com os pacientes pelos profissionais da saúde. **Conclusão:** Verificou-se que as visitas domiciliares e hospitalares integraram o acadêmico de medicina a comunidade e permitiu o desenvolvimento das capacidades de humanização.

**Palavras chave:** Ensino humanizado. Formação médica. Medicina paliativa. Relação médico-paciente.

### Abstract

**Introduction:** more education geared towards humanization of physician-patient relationship forms a more skilled professional to deal with adverse situations in daily practice. **Objective:** to report extension actions developed by scholars of medicine in hospitals and at home. **Methodology:** The activities were carried out during visits in the hospital wards and in the households, with the participation of 5860 people, during the period from December 2005 to March 2014. **Results:** Availability to listen and to dialogue were developed by health care professionals when interacting with patients. **Conclusion:** it was found that the home visits and hospital integrated medical community and has enabled the development of capacities of humanization.

**Keyword:** Humanized teaching. Medical training. Palliative medicine. Doctor-patient relationship.

<sup>1</sup> Doutor em Medicina Tropical pela Universidade de Brasília Professor Adjunto do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Acre - UFAC. E-mail: sandraoliveira@ufac.br

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Biológicas (Biofísica e Fisiologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: sandraoliveira@ufac.br Professora adjunta do curso de graduação em Medicina e Direito da Universidade Federal do Acre - UFAC.

<sup>3</sup> Pesquisadora e Escritora no Estado do Acre.

<sup>4</sup> Graduanda do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal do Acre - UFAC.

## Introdução

Uma maior atenção à dimensão biológica sobre a psicossocial caracteriza um modelo de ensino/aprendizado científico-positivista desenvolvido pela cultura ocidental moderna (NAKASU, 2013; FLEXNER, 1910). Que tem como consequência a formação de profissionais cada vez mais egocêntricos e menos solidários. (AFONSO, 2007; BERTACHINI; PESSINI, 2010; CAPRA, 1982).

De acordo com o modelo biomédico, somente o médico sabe o que é importante para a saúde do indivíduo. E conforme a concepção deste modelo, os testes de laboratório e a medição de parâmetros físicos na sala de exames são geralmente considerados mais importantes para o diagnóstico do que a avaliação do estado emocional, da história familiar ou da situação social do paciente. (CAPRA, 1982; NAKASU, 2013).

Este modelo cartesiano de ensino desconsidera a visão integral do ser humano e impõe conhecimentos técnicos fragmentados (BOTOMÉ, 1994; CAPRA, 1982; MORIN, 1990).

Para que ocorra a ruptura deste modelo com a finalidade de gerar uma formação médica mais adequada, são necessárias medidas que incluam: a) mudança no modo de transmissão de valores e b) inserção do aluno na realidade social, onde ele poderá, dessa maneira, por meio de diálogos e reflexões, adquirir o conhecimento essencial para uma formação mais humana. (BORDAS, 2007; MORIN, 1990).

Assim sendo, torna-se imprescindível a reavaliação crítica dos currículos das escolas de formação médica, buscando-se aliar à excelência técnica da prática profissional a valores como o cuidado integral ao doente por detrás da doença, e a atenção às necessidades deste e da família quando se avizinha a doença e a morte. (ABEM, 2012; BOTOMÉ, 1994; LOPES, 2012).

Na busca pela valorização do envolvimento entre o médico e o paciente retornamos ao debate sobre a importância do humanismo na formação

médica. Que se reflete na prática médica diária sob a forma da relação médico-paciente, caracterizada pela empatia e sinergismo. (BERTACHINI, 2010; LOPES, 2012).

Em consonância com a humanização dos cuidados e em oposição ao modelo cartesiano, encontramos os princípios dos cuidados paliativos (CP). Que segundo a definição de Doyle (2011, p.13), “[...] deverão ser parte integral de todo bom cuidado clínico”.

Doyle afirma ainda que:

Nós vivemos num mundo onde a cura parece ser mais importante do que o cuidar, num mundo secularizado onde as pessoas doentes não encontram profissionais com quem falar sobre Deus e sobre o significado de vida, num mundo mais interessado em estatísticas do que em indivíduos. Num mundo onde as perguntas mais comuns nas unidades de CP são as seguintes: Eu sou importante? por que? Tendo como resposta mais frequente: você é importante porque você é você. Resposta pronunciada pela primeira vez pela pioneira dos CP Dra. Cicely Saunders, e que é repetida continuamente nas enfermarias de cuidados paliativos do mundo todo desde então até os dias de hoje. (2011, p.13).

Conforme a literatura médica a formação de bons profissionais médicos e a geração de maiores benefícios terapêuticos para os pacientes, foram observadas a partir de uma nova abordagem da relação médico-paciente, da realização de atividades lúdicas nos hospitais e do emprego de princípios de cuidados paliativos, tais como: a) o alívio do sofrimento, b) a compaixão pelo doente e seus familiares, c) o controle dos sintomas e da dor, d) a busca pela autonomia e pela manutenção de uma vida ativa enquanto ela durar. (ARAUJO, 2009; CUNHA, 1994; DOUTORES DA ALEGRIA, 1997; MASETTI, 2005; PINHEIRO, 1993; SPITZER, 2002; VOLPATO, 2002). Indo ao encontro da literatura médica as diretrizes curriculares nacionais para o ensino de graduação em medicina visam uma formação médica humanista, generalista, crítica e reflexiva.

Por todo o arrazoado disposto acima, este estudo tem como objetivo principal relatar

as ações de extensão de humanização em saúde e de medicina paliativa, desenvolvidas pelos acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC) em ambiente hospitalar e domiciliar, que são capazes de levar a formação de bons profissionais médicos.

## Metodologia

O Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre foi criado pela Resolução N° CONSU/17, de 29 de novembro de 2001 e autorizado pela Portaria Ministerial N0 MEC/763, de 20 de março de 2002, sendo o primeiro exame vestibular realizado em maio de 2002, com 40 vagas, com o primeiro semestre letivo se iniciando em junho. Atualmente o curso conta com aproximadamente 280 alunos matriculados oficialmente nesta instituição UFAC, 2014. Segundo dados da Pró Reitoria de Graduação da UFAC 2015, a quantidade de acadêmicos matriculados no curso de medicina nos anos de 2005 a 2014 foram de 560 estudantes.

Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem predominantemente qualitativa, descritiva, explicativa, pesquisa bibliográfica, na UFAC, no período de dezembro de 2005 a dezembro de 2014.

Foram avaliados processos, atas, resumos, anais de congressos e sites relativos aos projetos selecionados, além de referências.

Foram analisados processos referentes a quatro (04) projetos de extensão, realizados pelos acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Acre, no período de 2005 a 2014.

Os projetos selecionados foram: 1) Doutores do Riso, 2) Medilhaço: Médicos palhaços, 3) Liga Acadêmica Acriana de Medicina Paliativa (LAAMP) e 4) Liga de Investigação em Imunologia e Pulmão (LIIP). Foram incluídos projetos: a) aprovados pela Pró Reitoria de Extensão e Cultura da UFAC (PROEX/UFAC), b) desenvolvidos por acadêmicos de medicina da UFAC, c) com foco da ação no

humanismo e paliativismo, d) desenvolvidos em ambiente hospitalar e/ou ambiente domiciliar. Foram excluídos os projetos que não foram aprovados pela PROEX. Foram excluídos os projetos que não foram aprovados pela PROEX.

Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha padrão contendo: a) as atividades realizadas, b) nomes dos projetos, c) quantidade de acadêmicos, d) ano de realização do programa, e) visitas domiciliares, f) visitas hospitalares, g) número de mini curso, h) número de jornadas científicas, i) número de workshops e j) número de simpósios.

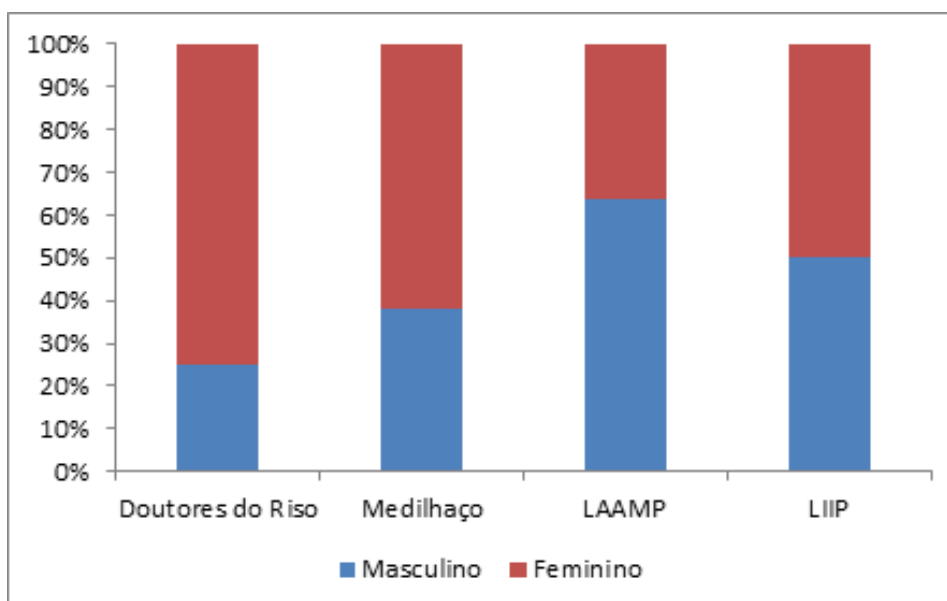
Após a coleta dos dados a análise foi realizada de forma descritiva, com à distribuição absoluta e relativa das informações obtidas nos resumos, anais de congressos, processos, sites, e bibliografia especializada. Foi empregado na pesquisa percentual e média, apresentando os resultados em forma tabular.

## Resultados

Entre os acadêmicos matriculados no curso de medicina, no período de 2005 a 2014, 219 fizeram parte dos quatro (04), programas humanísticos (Doutores do Riso, Medilhaço: Médicos Palhaços, LAAMP e LIIP), da UFAC. Sendo a grande maioria do sexo feminino (Figura 1).

Dentre os programas o que apresentou maior número de acadêmicos foi o Meedilhaço; Médicos Palhaços com n=113 acadêmicos, sendo 70 do sexo feminino e 43 do sexo masculino; seguido pela LAAMP n=66; sendo 42 do sexo masculino e 24 do sexo feminino. Em seguida o programa Doutores do riso; com n=32; sendo 24 do sexo feminino e 08 do sexo masculino. E o programa com o menor número é o programa LIIP; com n=8; sendo 04 do sexo masculino e 04 do sexo feminino.

**Figura 1** - Distribuição dos acadêmicos por sexo conforme os programas no período de 2005 a 2014, Rio Branco, AC, Brasil.

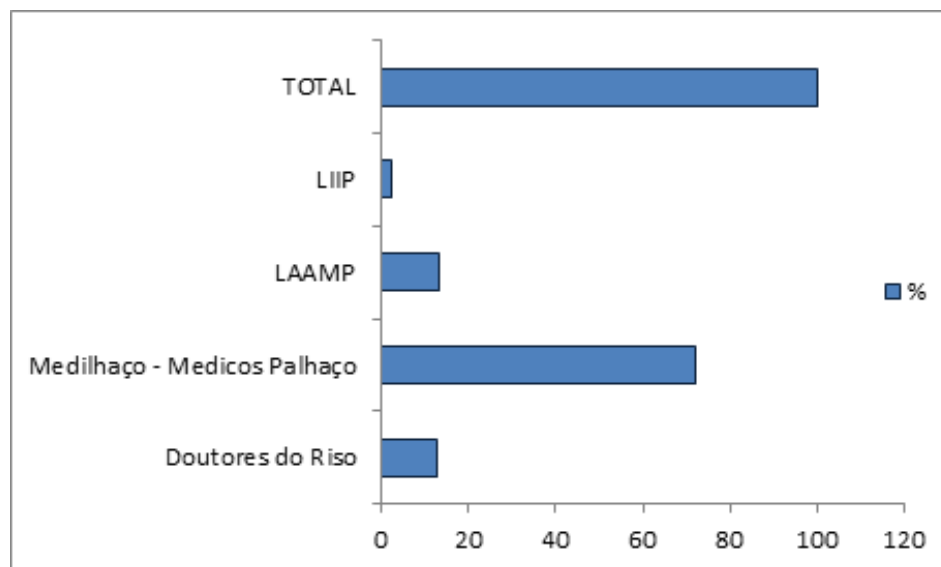


Fonte: Autor.

Dentre os programas humanísticos, o Medilhaço prevalece, sendo responsável por 3980 pessoas visitadas (72,2%). O programa LAAMP vem em

seguida com 720 (13%). O programa Doutores do riso com 690 (12,5%) e o menos frequente é o Programa LIIP com 120 (2,17%) (Figura 2).

**Figura 2** - Distribuição da população atendida pelos programas no período de 2005 a 2014. Rio Branco, Acre, 2015.



Legenda: LAAMP – (Liga Acadêmica Acriana de Medicina Paliativa), LIIP – (Liga de Investigação em Imunologia e Pulmão).

Fonte: Autor.

Durante o período de 2005 a 2014 foram realizados 60 *workshops*. Nesta etapa foram oferecidas palestras que abordavam temas artísticos como música, teatro, desenho, arte *clown*, artesanato, mágica, didática infantil, arte em balões e caracterização e criação do personagem, a fim de ajudar os acadêmicos do curso de graduação em medicina da UFAC, que participaram dos programas, a desenvolver suas habilidades em cada uma dessas áreas.

Também foram trabalhados temas humanísticos como a abordagem das crianças durante as visitas, como interagir em um primeiro momento com o paciente, como se comportar no momento da dor, como contornar situações adversas, saber aceitar o “não” da criança, do idoso, e do adulto adoecido e quais os cuidados médicos necessários durante as visitas hospitalares e domiciliares.

Para estas atividades foram convidados palestrantes de diversas áreas (psicólogos, psiquiatras, músicos, atores, mágicos e palhaços), permitindo aos acadêmicos entrar em contato com vários profissionais e trocar experiências com eles, ampliando, assim, a visão do trabalho que seria realizado.

Os *workshops* tiveram como finalidade a preparação dos estudantes para a realidade hospitalar. Isso engloba não só o desenvolvimento das habilidades artísticas, as quais seriam utilizadas nas visitas, mas também o olhar para o paciente na posição de futuros médicos. Aquele que vê não só a doença, mas o paciente que está por trás dela, e tenta compreender não só a gravidade da enfermidade, mas todos os aspectos individuais e sociais envolvidos no processo de adoecimento; podendo, dessa forma, estabelecer uma relação médico-paciente mais humanizada.

Ao final do período de capacitação, foi possível observar o amadurecimento de cada participante. Os personagens criados estavam em sintonia, a arte do improvisado era utilizada com maior facilidade, o grupo estava unido em busca do mesmo objetivo e os participantes, que inicialmente não tinham nenhuma relação entre si, demonstravam estar empenhados em equipe para o trabalho que seria realizado.

Uma atividade que se destacou neste período foi a oficina de avaliação que ocorria uma vez por semana nas dependências da UFAC. Nesta oficina os participantes dos programas falavam sobre as visitas realizadas, bem como, promoviam a reciclagem permanente dos grupos, mantendo a integração dos mesmos.

## Discussão

A partir da análise dos dados deste estudo, onde se correlacionou os números de acadêmicos participantes dos programas; os números de visitas hospitalares e domiciliares realizadas pelos acadêmicos e os números de atividades preparatórias desenvolvidas dentro da universidade para as ações práticas dos programas. É possível inferir que as práticas humanísticas desenvolvidas no curso de graduação de medicina da UFAC, são capazes de formar bons profissionais médicos.

Afirmativa corroborada por pressupostos teóricos estabelecidos na literatura científica: 1) Que diz que um profissional com formação teórico-humanista; frente a situações limites, consegue oferecer a seus pacientes o apoio e o emprego qualificado da técnica necessária e pode trazer alternativas que irão refletir diretamente na qualidade de vida; (AFONSO, 2007; BOTOMÉ, 1994; CAPRA, 1982; STOBUS, 1991); 2) Que relata que as ações desenvolvidas dentro de programas durante a formação acadêmica são importantes para qualificar e humanizar os atendimentos oferecidos pelos futuros médicos quando estiverem no mercado de trabalho; (AFONSO, 2007; BOTOMÉ, 1994; CAPRA, 1982; STOBUS, 1991); 3) Que refere que o conhecimento produzido durante o desenvolvimento das ações de programas humanísticos na graduação; faz com que os futuros profissionais médicos fiquem mais próximo de obter resoluções para os problemas da população do País; (BORDAS, 2007; MORIN, 1990); 4) Que destaca a importância da interdisciplinaridade praticada desde a graduação para a formação de um bom profissional médico; (BORDAS, 2007; MORIN, 1990); 5) Que diz existir uma chance maior

de entrada no mercado de trabalho de profissionais mais humanos; (AFONSO, 2007; BOTOMÉ, 1994; BORDAS, 2007; CAPRA, 1982; MORIN, 1990; STOBAS, 1991); 6) Que os acadêmicos serão médicos dedicados aos seus doentes e familiares, e serão portanto muito melhores seres humanos; (FIGUEIREDO, 2011); 7) Que o futuro profissional poderá chegar ao mercado de trabalho com uma visão holística. (AFONSO, 2007; BOTOMÉ, 1994; BORDAS, 2007; CAPRA, 1982; MORIN, 1990; STOBUS, 1991).

## Conclusão

Mediante o presente estudo foi possível concluir que:

1. Os acadêmicos de medicina participantes dos programas criaram vínculo com os pacientes com quem tiveram contato.
2. Nas visitas aos asilos houve muita troca de experiências com a interação entre acadêmicos e idosos.
3. As atividades realizadas pelos acadêmicos de medicina tiveram aceitação positiva entre as crianças por promover a alegria no ambiente hospitalar, ajudando tanto pacientes quanto acompanhantes a terem expectativas mais positivas durante o período de internação.
4. Tanto os pacientes como os familiares sentiam-se acolhidos em poder compartilhar suas angústias diante da doença.
5. Conclui-se ainda, que os acadêmicos de medicina entendem os cuidados paliativos como sendo diversos tipos de cuidados, que visam aliviar a dor e o sofrimento do paciente promovendo a qualidade de vida dos pacientes.

## Referências

AFONSO, M. R. Reflexões sobre a educação médica. In: FRANCO, M. E. D. P. F.; KRAHE, E. D. (Org.). *Pedagogia universitária e áreas de conhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p.

ARAUJO, T. C. C. F.; GUIMARAES, T. B. Interações entre voluntários e usuários em onco-hematologia pediátrica: um estudo sobre os palhaços-doutores. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 632-647, dez. 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. *Projeto abem 50 anos: dez anos das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina*. 2012. Disponível em <<http://www.abemeducmed.org.br/pdf/50anos.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2015.

BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Bioethikos*, São Paulo, v.4, n. 3, p.315-323, 2010.

BORDAS, M. C. A interdisciplinaridade na universidade: possibilidades e limites. In: FRANCO, M. E. D. P. F.; KRAHE, E. D. (Org.). *Pedagogia universitária e áreas de conhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 319-331.

BOTOMÉ, S. P. *Contemporaneidade, ciência, educação e verbalismo!* Erechim: Ed. da URI, 1994.

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.

CUNHA, N. H. S. *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. São Paulo: Maltese, 1994.

DOYLE, D. Introduction. In: Doyle, D.; HANKS, G. *Oxford textbook of palliative medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2004. p. 1-4.

\_\_\_\_\_. Palliative care for the world. *Revista Ciências em Saúde*, Itajubá, v. 1, n. 1, p. 4-14, jul. 2011.

DOUTORES DA ALEGRIA: música e pirueta nas enfermarias infantis. *Diálogo Médico*, Jaguaré, v. 12, n. 1, p. 10-12, 1997.

\_\_\_\_\_. *Palhaços em hospitais*. 2003. Disponível em: <[www.doutoresdaalegria.org.br/download/PesqInt\\_port.pdf](http://www.doutoresdaalegria.org.br/download/PesqInt_port.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2015.

DOYLE, Derek. Palliative Care for the World. *Revista Ciências em Saúde*, Itajubá, v.1, n.1, p.4-14, jul., 2011.

- FLEXNER. *Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie foundation for the advancement of teaching*. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.
- FIGUEIREDO, M. G. M. C. A. Medicina paliativa. *Revista Ciências em Saúde*, Itajubá, v. 1, n. 3 out. 2011.
- FIGUEIREDO, M. T. A. A história dos cuidados paliativos no Brasil. *Revista Ciências em Saúde*, Itajubá, v. 1, n. 2, jul. 2011.
- LOPES, A. C. A importância da relação médico-paciente. *Revista Ciências em Saúde*, Itajubá, v. 2, n. 3, jul. 2012.
- MASETTI, M. Doutores da ética da alegria. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 453-458, mar./ago. 2005.
- \_\_\_\_\_. *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena, 1998.
- MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.
- NAKASU, M. V. P. Em defesa de uma certa enfermidade: cuidados paliativos em debate. *Revista Ciências em Saúde*, Itajubá, v. 3, n. 4, out./dez. 2013.
- PESSINI, L.; BERTACHINI, L. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola, 2004.
- PINHEIRO, M. C. D.; LOPES, G. T. A influência do brinquedo na humanização da assistência à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 46, n.2, p. 117-131, 1993.
- SPITZER, P. *Clown doctors!* Churchill Fellow. 2002. Disponível em: <[www.ebility.com/articles/clowndoctors.php](http://www.ebility.com/articles/clowndoctors.php)>. Acesso em: 26 maio 2015.
- STOBÄUS, C. D.; MOSQUERA, J. J. M. (Org.). Humanismo e criatividade em educação para a saúde. *Revista de Educação*, Palmas, v.14, n. 21, p. 17- 40, 1991.
- VOLPATO, G. *Jogo, brincadeira e brinquedo: usos e significados no contexto escolar e familiar*. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

Recebido em: 10 nov. 2015.

Aceito em: 30 maio 2016.

