

Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina

Actions to Bring Back Humanized Education in Medicine Schools

Edson Dell Amore Filho¹
Ruth Borges Dias¹
Antônio Carlos de Castro Toledo Jr.¹

RESUMO

Este artigo é baseado na dissertação do curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde realizado pelo primeiro autor na Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas e cujo título é “Ações para a retomada do ensino da humanização nas escolas de Medicina: uma revisão sistemática da literatura, 2010-2016”. O artigo apresenta os resultados da pesquisa, que efetuou uma revisão sistemática da literatura sobre a retomada da humanização nas escolas de Medicina. A desumanização da medicina tem sido atribuída, em grande parte, às escolas de Medicina, que privilegiam aspectos científicos em detrimento daqueles teóricos e voltados ao humanismo. As escolas de Medicina se viram impedidas a rever seus currículos, retomando disciplinas e organizando intervenções para a retomada do humanismo na prática médica. O objetivo geral da dissertação foi identificar as ações propostas ou desenvolvidas nos cursos de Medicina para a retomada da humanização na prática médica. Os objetivos específicos foram evidenciar os principais atributos do humanismo e descrever as principais intervenções educacionais adotadas para o desenvolvimento do humanismo na prática médica. Para atingir esses objetivos, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, mediante pesquisa nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PubMed, no período de 2010 a 2016, nos idiomas português e inglês. A pesquisa resultou na seleção de 23 publicações. Os resultados mostraram que o principal atributo do humanismo é a empatia, que as escolas de Medicina estão desenvolvendo como principais ações as alterações no currículo dos cursos e que as principais ações educacionais implementadas envolvem alterações curriculares, intercâmbios e programas de extensão, mediante a inclusão de novas disciplinas, uso de atividades lúdicas e atuação em contextos culturais distintos dos de origem dos estudantes. Concluiu-se que a abrangência das medidas ainda é pequena, considerando-se o universo dos cursos de Medicina, e que seus resultados carecem de análise mais objetiva.

PALAVRAS-CHAVE

- Humanização.
- Educação Médica.
- Relação Médico-Paciente.

KEY-WORDS

- Humanization.
- Medical Education.
- Doctor-Patient Relationship.

ABSTRACT

This article is based on a dissertation written by the author, for the Master's degree course in Health Teaching of the Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas). The title of the work is: "Actions to bring back humanized education in medical schools: a systematic review of the literature, 2010-2016". The article presents the results of a systematic literature review on the subject of making medical schools more humanized. The dehumanization of medicine has been largely attributed to medical schools, which have focused on scientific aspects to the detriment of theoretical topics, and those geared towards humanism. Medical schools have been impelled to revise their curricula, reinstating neglected disciplines and implementing ways of bring humanism back into medical practice. The general objective of this dissertation was to identify the actions proposed or developed by courses of medicine to bring humanization back into medical practice. The specific objectives were to identify the main attributes of humanism, and to describe the main educational interventions adopted for the development of the humanism in medical practice. To achieve these objectives, a systematic literature review was carried out on the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and PubMed databases, from 2010 to 2016, searching on articles in Portuguese and English. The searches resulted in the selection of 23 publications. The results showed that the main attribute of humanism is the empathy; that the main actions implemented by the medical schools are changes to the course curricula; and that the main educational actions implemented are changes to the curricula, exchange programs, and community outreach programs, through the inclusion of new disciplines, use of play activities, and opportunities to learn in cultural contexts different from those of the students' origin. The work concludes that the range of measure adopted is still small, considering the large number of medical courses, and that the results of these actions require more objective analysis.

Recebido em: 11/4/18

Aceito em: 22/5/18

INTRODUÇÃO

Os cursos de Medicina no Brasil têm carga horária de 7.200 horas, a serem integralizadas em um mínimo de seis anos, sendo que 35% dessa carga se destinam ao estágio curricular obrigatório¹. O aluno recebe uma quantidade significativa de informações, de diferentes disciplinas, realiza plantões, adquire prática clínica e tem aprendizado sobre novas tecnologias, entre outras atividades. Isso reduz o tempo destinado aos temas relacionados à humanização, que são a base para a relação médico-paciente¹⁻³.

A relação médico-paciente não é abordada de maneira formal durante o curso, sendo orientada pela conduta dos professores, de forma que os alunos entendem que esse é o modelo a seguir⁴. Ressalte-se que não há padronização na conduta dos professores, o que expõe os alunos a diferentes comportamentos e atitudes^{5,6}.

Segundo Blasco⁷, espera-se que os alunos tragam em sua experiência pessoal, de educação familiar, comportamentos e atitudes predisponentes à humanização e que apliquem esses conhecimentos ao longo do curso e da vida profissional.

Os estudantes de Medicina experimentam mudanças de comportamento ao longo do curso em decorrência da convivência com a doença, o sofrimento e a dificuldade em prover assistência adequada aos pacientes. Isto reduz o idealismo inicial dos estudantes e resulta em afastamento do paciente como um mecanismo de defesa, contribuindo para a desumanização da assistência².

Para autores⁸⁻¹⁰ que consideram a empatia o principal atributo da humanização, a exposição a situações negativas, a alteração das expectativas ao longo da formação, o tempo, o local e as condições de trabalho provocam a sua redução nos estudantes, afetando o comportamento profissional.

Considerando-se que o humanismo é de difícil conceitualização, pode-se buscar a sua compreensão por meio de componentes como valorização da qualidade técnica do cuidado, reconhecimento dos direitos do paciente, compreensão das diferenças culturais e respeito à subjetividade do paciente¹¹.

O cenário relativo aos cursos de Medicina e seus efeitos nos alunos conflita com as características atribuídas à humanização, o que tem levado as instituições de ensino a buscar

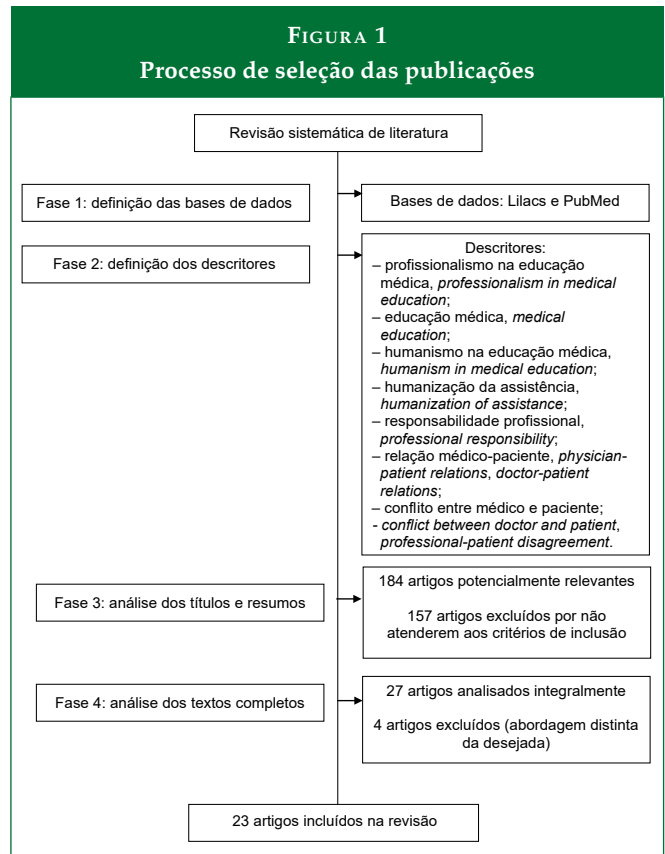
alternativas para modificar essa situação e prover aos alunos condições apropriadas para sua formação e desenvolvimento da carreira profissional. Komatsu¹² e Gomes *et al.*¹³, entre outros autores, defendem que um dos caminhos para a mudança dessa condição passa pela escola de Medicina por meio de ações que envolvam alunos e professores e que se reflitam nas interações entre estes e os pacientes, criando condições para a humanização dessas relações.

O objetivo deste artigo é descrever as ações propostas ou desenvolvidas nos cursos de Medicina para a retomada da humanização na prática médica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com abordagem qualitativa, cujo método de revisão foi adaptado dos passos propostos pela Colaboração Cochrane¹⁴ (Quadro 1). O processo de seleção das publicações é apresentado na Figura 1.

Na análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo em três fases: pré-análise (organização do material), exploração do material (seleção das informações) e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (síntese dos resultados obtidos e análise consoante os objetivos propostos)¹⁵. A aplicação da análise de conteúdo permitiu identificar três categorias no material selecionado: atributos do humanismo, ensino do



QUADRO 1

Adaptação dos passos para elaboração de revisão sistemática de literatura, segundo a Colaboração Cochrane

Passos	Descrição
Formulação da pergunta	Que ações estão sendo desenvolvidas nos cursos de Medicina para a retomada da humanização na prática médica?
Localização dos estudos	Pesquisa bibliográfica nas bases de dados Lilacs e PubMed.
Avaliação crítica dos estudos	Critérios de inclusão das publicações: abordar o tema humanização da prática médica; ter data de publicação entre 2010 e 2016; estar nos idiomas inglês ou português; apresentar texto completo disponível. Critérios de exclusão: não atendimento aos critérios de inclusão estabelecidos; falta de rigor científico e/ou comprometimento ético. Foram incluídas somente publicações com estudos primários, independentemente do tamanho da amostra.
Coleta dos dados	Foram utilizados os seguintes termos e expressões, além dos descritores <i>Medical Subject Headings (Mesh)</i> e Descritores em Ciências da Saúde (DECS), nos idiomas português e inglês, além dos operadores booleanos <i>and</i> , <i>or</i> e <i>not</i> para concatenar os termos de pesquisa: <ul style="list-style-type: none"> • profissionalismo na educação médica, <i>professionalism in medical education</i>; • educação médica, <i>medical education</i>; • humanismo na educação médica, <i>humanism in medical education</i>; • humanização da assistência, <i>humanization of assistance</i>; • responsabilidade profissional, <i>professional responsibility</i>; • relação médico-paciente, <i>physician-patient relations, doctor-patient relations</i>; • conflito entre médico e paciente, <i>conflict between doctor and patient, professional-patient disagreement</i>.
Análise e apresentação dos dados	Foram consideradas as seguintes categorias: <ul style="list-style-type: none"> • ensino do humanismo; • atributos do humanismo; • intervenções educacionais adotadas para o desenvolvimento do humanismo na prática médica.
Interpretação dos dados	Análise de conteúdo.

humanismo e intervenções educacionais adotadas para o desenvolvimento do humanismo na prática médica.

RESULTADOS

Foram selecionados 23 artigos para análise, sendo 13 (56,5%) no idioma inglês e 10 (43,5%) em português. Em relação ao período de publicação, os artigos foram distribuídos da seguinte

forma: dois em 2010, um em 2011, três em 2012, três em 2013, sete em 2014, dois em 2015 e cinco em 2016 (Quadro 2).

O total de autores das publicações selecionadas atingiu 114, sendo informadas por estes diferentes qualificações, entre graus acadêmicos, profissões, funções e cargos, o que dificultou qualquer inferência quanto a tal aspecto (Quadro 3).

QUADRO 2
Publicações selecionadas para estudo

Idioma	Autor	Título	Periódico	Ano
Inglês	Rosenthal et al.	<i>Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students</i>	<i>Academic Medicine</i>	2011
	Byszewski et al.	<i>Wanted: role models – medical students' perceptions of professionalism</i>	<i>BMC Medical Education</i>	2012
	Kesselheim, Sectish e Joffe	<i>Education in professionalism: results from a Survey of Pediatric Residency Program</i>	<i>Journal of Graduate Medical Education</i>	
	Dossett et al.	<i>A medical student elective promoting humanism, communication skills, complementary and alternative medicine and physician self-care: an evaluation of the Heart Program</i>	<i>Explore</i>	2013
	Akhund, Shaikh e Ali	<i>Attitudes of Pakistani and Pakistani heritage medical students regarding professionalism at a medical college in Karachi, Pakistan</i>	<i>BMC Research Notes</i>	2014
	Chou, Kellom e Shea	<i>Attitudes and habits of highly humanistic physicians</i>	<i>Academic Medicine</i>	
	Ho et al.	<i>A tale of two cities: understanding the differences in medical professionalism between two Chinese cultural contexts</i>	<i>Academic Medicine</i>	
	Paro et al.	<i>Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout?</i>	<i>Plos One</i>	2015
	Ahrweiler et al.	<i>Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians</i>	<i>BMC Medical Education</i>	
	Abedini et al.	<i>Cross-cultural perspectives on the patient-provider relationship: a qualitative study exploring reflections from Ghanaian medical students following a clinical rotation in the United States</i>	<i>BMC Medical Education</i>	2015
	Batley et al.	<i>Cynicism and other attitudes towards patients in an emergency department in a middle eastern tertiary care center</i>	<i>BMC Medical Education</i>	2016
	Jung et al.	<i>A study of core humanistic competency for developing humanism education for medical students</i>	<i>Journal of Korean Medical Science</i>	
	Lee et al.	<i>Enhancing student perspectives of humanism in medicine: reflections from de Kalaupapa service learning project</i>	<i>BMC Medical Education</i>	2016

(continua)

(continuação)

Idioma	Autor	Título	Periódico	Ano
Português	Daltro e Bueno	Ludicidade e narrativa: estratégias de humanização na graduação médica	Revista Brasileira de Educação Médica	2010
	Rios	Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica	Ciência & Saúde Coletiva	
	Rios e Schraiber	A relação professor-aluno em medicina – um estudo sobre o encontro pedagógico	Revista Brasileira de Educação Médica	2012
	Ayres et al.	Humanidades como disciplina da graduação em medicina	Revista Brasileira de Educação Médica	2013
	De Marco et al.	Comunicação, humanidades e humanização: a educação técnica, ética, estética e emocional do estudante do profissional de saúde	Interface – Comunicação, Saúde, Educação	
	Rosevics et al.	ProCura – A arte da vida: um projeto pela humanização na saúde	Revista Brasileira de Educação Médica	2014
	Takahagui et al.	MadAlegria – Estudantes de medicina atuando como Doutores-Palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico?	Revista Brasileira de Educação Médica	
	Rios e Sirino	A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes	Revista Brasileira de Educação Médica	2015
	Silva, Gallian e Schor	Literatura e humanização: uma experiência didática de educação humanística em saúde	Revista Brasileira de Educação Médica	2016
Martins e Bellodi	Mentoring: uma vivência de humanização e desenvolvimento no curso médico	Interface – Comunicação, Educação, Saúde		

QUADRO 3

Qualificação dos autores das publicações selecionadas

Autor	Instituição/Qualificação
1) Rosenthal S 2) Howard B 3) Schlusel YR 4) Herrigel D 5) Smolarz BG 6) Gable B 7) Vasquez J 8) Grigo H 9) Kaufman M	Robert Wood Medical Scholl, New Jersey: 1) Professor de Pediatria Clínica; 4) Residente Medicina Interna; 6) Instrutor do Depto. de Medicina; 8) Residente Psiquiatria; 9) Residente Anestesia. Brigham and Women's Hospital, Massachusetts: 2) Residente Medicina Interna. Mount Sinai Medical School, New York: 3) Pesquisador, professor assistente. University Medical Center, New Jersey: 5) Médico endocrinologista. Swedish Hospital, Washington: 7) Residente de Medicina Familiar.
1) Byszewski A 2) Hendelman W 3) McGuinty C 4) Moineau G	University of Ottawa, Ottawa Hospital: 1) Professor da Divisão de Geriatria. University of Ottawa: 2) Professor emérito. University of Toronto: 3) Postgraduate Training, Internal Medicine. Association of Faculties of Medicine of Canada: 4) Vice-presidente.
1) Kesselheim JC 2) Sectish TC 3) Joffe S	Dana-Farber Cancer Institute, Children's Hospital, Boston: 1) Doutor em Medicina, mestre em Educação, Department of Pediatric Oncology; 3) Doutor em Medicina, mestre em Saúde Pública, Department of Pediatric Oncology. Children's Hospital, Boston: 2) Doutor em Medicina, Department of Medicine.
1) Dossett ML 2) Kohatsu W 3) Nunley W 4) Mehta D 5) Davis RB 6) Philips RS 7) Yeh G	Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts General Hospital: 1) Doutor em Medicina, Mestre em Saúde Pública. Santa Rosa Family Medicine Residency, University of California San Francisco, Santa Rosa: 2) Doutor em Medicina. Care Oregon and Oregon Health and Science University, Portland: 3) Doutor em Medicina, Mestre em Saúde Pública. Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston: 4) Doutor em Medicina, Mestre em Saúde Pública. Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Harvard School of Public Health, Boston: 5) Doutor em Ciências. Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston: 6) Doutor em Medicina; 7) Doutor em Medicina, Mestre em Saúde Pública.
1) Akhund S 2) Shaikh Z.A 3) Ali SA	Dow University of Health Sciences, Karachi/Pakistan: 1, 2) Department of Community Medicine, Dow International Medical College; 3) Department of Research, Dow International Medical College.

(continua)

(continuação)

Autor	Instituição/Qualificação
1) Chou CM 2) Kellom K 3) Shea JA	University of Pennsylvania, Philadelphia: 1) Doutor em Medicina, professor associado da Clínica Médica; 2) Coordenador sênior de pesquisa, Divisão de Saúde da Família; 3) PhD, professor de Medicina, decano associado para pesquisa de educação médica, diretor de avaliação e chefe interino, Divisão de Medicina Geral.
1) Ho M-J 2) Yu K-H 3) Pan H 4) Norris JL 5) Liang Y-S 6) Li J-N 7) Hirsh D	National Taiwan University College of Medicine, Taipei/Taiwan: 1) Doutor em Medicina, professor e assistente para assuntos internacionais; 4, 5) Mestre em Saúde Pública, pesquisador assistente. Stanford University School of Medicine, Stanford/Califórnia: 2) Doutor em Medicina, pós-graduando (PhD), Biomedical Informatics Training Program. Peking Union Medical College Hospital: 3) Doutor em Medicina, professor, Department of Endocrinology and Metabolism, vice-diretor, Department of Education. Harvard Medical School, Boston, Cambridge Health Alliance, Cambridge/Massachusetts: 6) Doutor em Medicina, professor associado. 7) Doutor em Medicina, professor.
1) Paro HBMS 2) Silveira PSP 3) Perotta B 4) Gannam S 5) Enns SC 6) Giaxa RRB 7) Bonito RF 8) Martins MA 9) Tempiski PZ	Universidade Federal de Uberlândia (MG), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo: 1) Depto. de Ginecologia e Obstetria, Depto. de Medicina. Universidade de São Paulo (USP)/São Paulo: 2) Depto. de Patologia; 5) Centro de Desenvolvimento de Educação Médica; 8, 9) Depto. de Medicina, Centro de Desenvolvimento de Educação Médica. 3) Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná/Curitiba. 4) Universidade da Cidade de São Paulo/São Paulo. 6) Universidade de Fortaleza, Fortaleza. Universidade Federal de Uberlândia (MG): 7) Depto. de Saúde Pública.
1) Ahrweiler F 2) Neumann M 3) Goldblatt H 4) Hahn E 5) Scheffer C	Witten/Herdecke University, Medizinische Klinik, Germany: 1) Integrated Curriculum for Anthroposophic Medicina, Institute for Integrative Medicine; 5) Integrated Curriculum for Anthroposophic Medicina, Institute for Integrative Medicine, Center for Educational Research. Witten/Herdecke University, Germany: 2) Faculty of Health. University of Haifa, Mount Carmel, Israel: 3) Department of Nursing, Faculty of Social Welfare & Health Sciences. Universitätsklinikum Erlangen, Germany: 4) Gesellschaft für Berufliche Fortbildung, Forschung und Entwicklung an der Medizinischen Klinik.
1) Abedini NC 2) Danso-Bamfo S 3) Kolars JC 4) Danso KA 5) Donkor P 6) Johnson TRB 7) Moyer CA	University of Washington, Seattle: 1) Residente Medicina Interna. Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston: 2) Mestre em Saúde Pública. University of Michigan Medical School, Ann Arbor, Michigan: 3) Professor, Decano associado sênior de Educação e Iniciativas Globais; 6) Professor e presidente do Depto. de Ginecologia e Obstetria; 7) Professor assistente dos Deptos. de Aprendizagem em Ciências da Saúde e Ginecologia e Obstetria. Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Kumasi, Ghana: 4) Professor de Ginecologia e Obstetria, ex-reitor da School of Medical Sciences; 5) Ex-vice-chanceler, professor de cirurgia maxilofacial.
1) Batley NJ 2) Nasreddine Z 3) Chami A 4) Debian D 5) Bachir R 6) Abbas HA	American University of Beirut/Lebanon: 1, 2, 3, 4, 5) Depto. de Medicina de Emergência. American University of Beirut/Lebanon, University of Texas M D Anderson Cancer Center, Houston: 6) Doutor em Medicina, Depto. de Oncologia Molecular e Celular.
1) Jung H-Y 2) Kim J-W 3) Lee S 4) Yoo SH 5) Jeon J-H 6) Kim T-w 7) Park JS 8) Jeong S-Y 9) Oh SJ 10) Kim EJ 11) Shin M-S	Seoul National University College of Medicine, Seoul/Korea: 1, 2) Depto. de Psiquiatria e Ciências do Comportamento; 3) Depto. de Educação Médica; 4) Depto. de Medicina Forense; 5) Depto. de Fisiologia; 6) Depto. de Oftalmologia; 7) Depto. de Obstetria e Ginecologia; 8) Depto. de Cirurgia; 9) Depto. de Clínica Médica; 10) Depto. de Educação Médica; 11) Depto. de Psiquiatria e Ciências do Comportamento.
1) Lee WK 2) Harris CCD 3) Mortensen KA 4) Long LM 5) Sugimoto-Matsuda J	The University of Hawai'i at Mānoa – John A. Burns School of Medicine, Honolulu: 1) Diretor de Pós-graduação; 2) Instrutor de pós-graduação; 3, 4) Pesquisador; 5) Professor assistente.
1) Daltro MR 2) Bueno G	1, 2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
1) Rios IC	1) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

(continua)

(continuação)

Autor	Instituição/Qualificação
1) Rios IC 2) Schraiber LB	1, 2) Universidade de São Paulo (USP).
1) Rios IC 2) Schraiber LB	1, 2) Universidade de São Paulo (USP).
1) Ayres JRCM 2) Rios IC 3) Schraiber LB 4) Falcão MTC	1, 2, 3, 4) Universidade de São Paulo (USP).
1) De Marco MA 2) Degiovani MV 3) Torossian MS 4) Wechsler R 5) Joppert SMH 6) Lucchese AC	1, 2, 3, 4, 5, 6) Depto. de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).
1) Rosevics L 2) Aguiar DA 3) Borges CR 4) Hasegawa Filho R 5) Yamashita TS 6) Manchak AC 7) Azevedo VF	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) Universidade Positivo, Curitiba.
1) Takahagui FM 2) Moraes ENS 3) Beraldi GH 4) Akamine GK 5) Basile MA 6) Scivoletto S	1, 2, 3, 4, 5, 6) Universidade de São Paulo (USP).
1) Rios IC 2) Sirino CB	1) Universidade de São Paulo (USP); 2) Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
1) Silva MR 2) Gallian DMC 3) Schor P	1, 2, 3) Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).
1) Martins AF 2) Bellodi PL	Universidade Federal de Minas Gerais: 1) Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina. Faculdade de Medicina da USP: 2) Centro de Desenvolvimento de Educação Médica.

Os locais de realização dos estudos foram variados: 47,8% dos estudos selecionados ocorreram no Brasil, 17,4% nos EUA, 17,4% em países asiáticos, 4,3% no Canadá e 4,3% na África (Tabela 1).

descritivos representaram 34,8%, seguidos pelos estudos de caso (21,7%) e relato de experiência (4,3%). Quanto à abordagem, os demais 21,7% foram quantitativos e 4,3% mistos (qualitativo-quantitativo) (Tabela 2).

TABELA 1
Locais de realização dos estudos das publicações selecionadas

Locais	Frequência	Percentual*
Brasil (São Paulo, Salvador, Curitiba, Belo Horizonte)	11	47,8
EUA (New Jersey, Pensilvânia, Honolulu)	4	17,4
Ásia (China, Coreia, Líbano, Paquistão)	4	17,4
Canadá (Ottawa)	1	4,3
África Ocidental (Gana)	1	4,3
Não informou	2	8,7
Total	23	99,99

*Diferença decorrente de arredondamentos.

TABELA 2
Desenho e abordagem das publicações selecionadas

Desenho	Frequência	Percentual*
Descritivo, qualitativo	6	26,1
Descritivo, quantitativo	1	4,3
Descritivo, documental, qualitativo	1	4,3
Estudo de caso, qualitativo	5	21,7
Survey, descritivo, quantitativo	2	8,7
Survey, transversal, qualitativo	2	8,7
Survey, qualitativo	2	8,7
Survey, qualitativo-quantitativo (misto)	1	4,3
Survey, multicêntrico, quantitativo	1	4,3
Survey, quantitativo	1	4,3
Relato de experiência, qualitativo	1	4,3
Total	23	99,7

*Diferença decorrente de arredondamentos.

Em relação ao desenho do estudo, predominaram os *surveys* (39,1%) e a abordagem qualitativa (73,9%). Os estudos

As amostras analisadas nos estudos envolveram 3.742 indivíduos, com maior frequência daqueles ligados à área médica (88,8%), sendo que 77,2% eram estudantes de Medicina e apenas 5,1% professores (Tabela 3).

TABELA 3		
Amostras analisadas nas publicações selecionadas		
Sujeitos*	Quantidade	Percentual***
Estudantes de Medicina (pós-graduação, inclusive)**	2.889	77,2
Pais	228	6,1
Professores	190	5,1
Trabalhadores de faculdade e hospital universitário	161	4,3
Participantes da educação médica	97	2,6
Diretores de Programa de Residência em Pediatria	96	2,6
Médicos	66	1,8
Residentes	7	0,2
Estagiários	6	0,2
Enfermeira	1	0,03
Advogado do Cremesp	1	0,03
Total	3.742	100,2

* Não foram computados 25 relatórios elaborados por estudantes de Medicina.

** Rios e Schraiber²⁸ indicam oito grupos de 14 a 16 alunos; para inclusão na tabela foi considerada a média de 15 alunos por grupo, perfazendo o total de 120 alunos.

*** Diferença decorrente de arredondamentos.

A distribuição das publicações segundo as categorias ensino (34,8%), atributos do humanismo (26,1%) e intervenções educacionais para a retomada do humanismo na prática médica (39,1%) revelou-se equilibrada (Tabela 4).

TABELA 4		
Distribuição percentual das publicações selecionadas de acordo com as categorias temáticas		
Categorias	Quantidade	Percentual
Ensino do humanismo	8	34,8
Atributos do humanismo	6	26,1
Intervenções educacionais para a retomada do humanismo na medicina	9	39,1
Total	23	100,0

Atributos do humanismo

Entre os atributos do humanismo, o mais citado foi a empatia¹⁶⁻¹⁹.

Os atributos inerentes ao humanismo médico variam entre culturas, sendo mais frequentes na cultura ocidental aqueles relacionados a competência clínica, comunicação, ética, humanismo, excelência, responsabilidade e altruísmo. Uma pesquisa realizada em 2011 com 97 profissionais da área de educação médica do Peking Union Medical College identificou que entre os atributos inerentes ao humanismo na medi-

cina, na cultura oriental, sobressaem alguns aspectos comuns à cultura ocidental – competência clínica, comunicação, ética, humanismo, excelência, responsabilidade, altruísmo –, além daqueles voltados à moralidade/integridade, que sugere adesão aos princípios; ao trabalho em equipe, que revela o apoio mútuo entre profissionais; à autogestão, que inclui o gerenciamento emocional, de tempo, de saúde e de crises; à promoção da saúde, que engloba ações de educação dos pacientes e adoção de precauções entre os profissionais; e a considerações econômicas, que contemplam atenção às dificuldades econômicas dos pacientes e a situação financeira da instituição assistencial. O estudo revelou que as competências consideradas relevantes por chineses apresentam diferenças significativas em relação aos valores ocidentais, especialmente pela ênfase à moralidade e integração dos papéis sociais e pessoais, mais evidenciadas pelos orientais²⁰.

Alguns estudos sugerem que a empatia do estudante de Medicina decresce com o avanço dos anos de estudo, afetando a humanização da assistência¹⁷, porém outros não revelaram tal declínio^{18,19}.

O declínio da empatia pode ser associado a aspectos relativos à pressão e estresse mais frequentes com o avanço do curso, momento em que os alunos são sobrecarregados com atividades e responsabilidades, o que pode contribuir para perda da qualidade de vida e ocasionar o esgotamento emocional ou *burnout*. Em pesquisa realizada entre 2011 e 2012 com 1.350 alunos de 22 escolas de Medicina brasileiras, todos eles revelaram a presença de *burnout* em todas as etapas do curso e maior exaustão emocional e despersonalização nos últimos anos do curso¹⁸.

Outros fatores que dificultam o desenvolvimento da empatia se referem à falta de atenção a esse aspecto nos cursos de graduação, a interações negativas com pares e/ou professores e às condições adversas de trabalho. Uma pesquisa com 42 médicos na qual se questionou qual conteúdo educacional ou especialização teve reflexo positivo ou negativo na empatia resultou em seis categorias temáticas: (1) a educação médica não promove o desenvolvimento da empatia; (2) reconhecer as dimensões psicossociais do cuidado promove a empatia; (3) interações com pacientes na prática médica promovem a empatia; (4) o autodesenvolvimento ativo dos médicos por meio da prática reflexiva ajuda o desenvolvimento da empatia; (5) interações com os colegas podem tanto promover como inibir a empatia por meio do seu papel de modelagem de comportamento; (6) o estresse, a pressão do tempo e as condições de trabalho adversas são prejudiciais ao desenvolvimento da empatia. Apenas as três primeiras categorias corresponderam à temática da pesquisa. Os principais aspectos nas categorias

temáticas revelaram que: (1) a empatia não é enfatizada no curso de Medicina; (2) a interação médico-paciente ocorreu por meio de treinamento em psicologia, medicina ou psicoterapia, cursos de entrevistas, temas de ética médica e treinamento de atenção, prática geral e cuidados paliativos; (3) prática médica durante a graduação e contato com pacientes, cooperação interdisciplinar e comunicação com os pacientes; (4) participação espontânea em atividades extracurriculares; (5) superiores, professores e colegas que demonstram comportamento empático foram considerados modelos positivos e aqueles com comportamento cínico e não responsivo aos pacientes foram considerados modelos negativos; (6) condições adversas de trabalho, pressão do tempo para realizar muitos atendimentos, estresse no local de trabalho ou durante a graduação prejudicam a empatia¹⁶.

Entre os aspectos que prejudicam a empatia deve-se considerar que alguns tipos de comportamentos e atitudes podem ser exacerbados pelas diferenças culturais. Um estudo realizado na American University of Beirut Medical Center com 11 estudantes de Medicina, seis estagiários, sete residentes e seis médicos assistentes entre 2011 e 2013 mostrou aspectos negativos relatados com cinismo pelos participantes da pesquisa, que consideraram que os pacientes do Departamento de Emergência do hospital, em geral, exageram a gravidade do seu caso, buscando atendimentos às segundas-feiras e feriados com o intuito de obter licenças por doença. Outro fator considerado estressante foi a presença de vários familiares que acompanhavam os pacientes e que foram considerados intrusivos, questionadores, agressivos, desrespeitosos e exigentes. Os aspectos positivos e reveladores de empatia mais elevada foram direcionados a crianças e idosos¹⁷.

Meios relatados para a preservação da empatia entre estudantes de Medicina e médicos incluem intervenções educativas, atitudes e hábitos individuais, condições ambientais e culturais.

Entre as intervenções educativas favoráveis à preservação da empatia é citada a inclusão no currículo acadêmico de espaço para discussões acerca das reações, percepções e sentimentos dos alunos no atendimento a pacientes, bem como programas específicos, como o *Gold Humanism Honor Society*. Essas intervenções incluem também *blogs* sobre experiências dos alunos, discussão de eventos significativos, artigos de jornal e filmes. Os *blogs* anônimos favorecem a exposição e discussão do humanismo na prática de estudantes de Medicina, facilitando a narrativa das situações e de opiniões dos que compartilham e discutem a temática. Após tais intervenções, foi realizada uma avaliação do impacto dessas iniciativas em 209 alunos das turmas de 2009 e 2010 da Robert Wood John-

son Medical School, que mostraram resultados positivos, com preservação da empatia ao longo do curso¹⁹.

Em pesquisa com 16 residentes de Medicina interna da Universidade da Pensilvânia em 2011, foram citadas como atitudes que sustentam o humanismo: a humildade, por meio da qual o profissional entende que pode aprender com o paciente e sua doença; a curiosidade, que permite entender melhor o paciente; o padrão de comportamento, que visa aplicar ao paciente o mesmo tratamento que gostaria de receber; a importância para o paciente da assistência integral; importância para o médico em aprofundar a relação com o paciente mediante o conhecimento do contexto em que este vive. Os pesquisados relataram que entre os hábitos que oferecem suporte às atitudes humanistas estão: autorreflexão, que permite ao médico ponderar sobre as situações vivenciadas e rever sua conduta; conexão com os pacientes, que permite explorar a relação entre seres humanos, além da relação médico-paciente; ensino e modelagem de papéis, que favorece a exposição a alunos sobre a conduta humanística a ser adotada perante pacientes na prática profissional; equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional; focalizar a atenção na prática médica; práticas espirituais; e apoio ambiental, decorrente do apoio recebido de outros profissionais que atuam na assistência ao paciente e das condições em que é exercida a profissão²¹.

Ensino do humanismo

Os estudos selecionados na categoria ensino do humanismo²²⁻²⁹ evidenciaram como principais ações desenvolvidas pelas instituições de ensino as alterações no currículo dos cursos de Medicina.

A desarticulação das disciplinas de humanidades com o currículo médico tem sido considerada uma das principais dificuldades para a prática da humanização na medicina, evidenciando a importância da abordagem acadêmica do tema e da avaliação da formação dos alunos^{22,24,26-27,29}.

Apesar de haver reconhecimento de que o humanismo é uma competência central para a prática médica, um estudo realizado com 96 diretores de Programas de Residência em Pediatria mostrou que apenas 28% destes declararam que o curso tinha um currículo estruturado e escrito para a humanização e ética, 46% informaram a existência de currículo não escrito e 26% que o curso não tinha nenhum currículo na área. No ingresso nos programas de residência, 93% dos alunos recebem informações verbais sobre o profissionalismo e 65% por escrito. Os pesquisados revelaram que os cursos oferecem atividades práticas para o desenvolvimento do humanismo, porém poucos alunos participam²⁶.

Um aspecto que contribui para as dificuldades no período acadêmico é o chamado “currículo informal”, que possibilita a manutenção de práticas tradicionais – centradas no professor e na transmissão de conhecimento –, em que o comportamento docente e seu relacionamento com alunos e pacientes constituem também uma forma de ensino^{24,26}.

Professores que demonstram a capacidade de se relacionar de maneira positiva com alunos e pacientes também representam modelos a serem seguidos, conformando uma conduta humana e ética. Assim, os comportamentos são aprendidos no ambiente acadêmico devido ao comportamento dos docentes, que também é aceito pelas instituições de ensino^{24,28-29}.

As estratégias adotadas pelas instituições para o ensino da humanização têm ocorrido, com maior frequência, pela integração de disciplinas específicas ao currículo acadêmico²⁷, pela elaboração de cenários e pela modelagem de papéis^{22,24}, ainda que se mantenham as formas tradicionais de ensino.

Entre as disciplinas introduzidas no currículo do curso de Medicina de uma instituição de ensino de São Paulo²³, estão: Medicina e Humanidades, com quatro módulos, que abrangem aspectos filosóficos do cuidado em saúde, aspectos históricos do cuidado em saúde, aspectos socioantropológicos do cuidado em saúde, no primeiro ano. Rios²⁷ indica, para a mesma instituição, a inclusão das seguintes disciplinas: Bases Humanísticas da Medicina I e II no primeiro ano, Cidadania e Medicina e Psicologia Médica no terceiro ano, Bioética no quarto ano e Bioética Clínica no quinto ano.

Alunos têm considerado e citado a elaboração de cenários e a modelagem de papéis como iniciativas mais eficazes do que as disciplinas teóricas, pois favorecem a interação entre professores e alunos, permitindo a discussão e aplicação de condutas que reforçam o humanismo na prática médica, e indicam situações em que essa conduta não ocorre^{22,24}.

Entre as formas de avaliação utilizadas estão a elaboração de pôsteres, trabalhos dissertativos e entrevistas com pacientes²³, a avaliação 360° e o *Mini-Clinical Evaluation Exercise*²⁶, além da realização de atividades em equipe, com avaliação pelos pacientes e/ou pela equipe médica, apresentação de trabalhos, avaliações de pares e testes sobre o tema²⁵. Têm sido refutadas as avaliações baseadas em notas, que induzem à aprovação ou reprovação, devido à dificuldade de mensurar os aspectos subjetivos do humanismo na assistência²⁵.

Intervenções educacionais para o desenvolvimento do humanismo na prática médica

As intervenções educacionais adotadas pelas instituições de ensino para resgatar o humanismo na formação médica envolvem alterações curriculares, intercâmbios e programas de

extensão. Entre as estratégias utilizadas estão a inclusão de novas disciplinas, o uso de atividades lúdicas e atuação em contextos culturais distintos dos de origem dos estudantes.

As alterações curriculares contemplam a inclusão de disciplinas que abordam aspectos de Psicologia Médica, Desenvolvimento do Ciclo de Vida (DCV) e Semiologia Mental, com estratégias que incluem a abordagem bibliográfica, jogos, filmes, revistas e aulas expositivas participativas. A forma de avaliação nessas disciplinas tem sido alterada, evitando-se as avaliações tradicionais baseadas em notas. Na disciplina DCV, a avaliação ocorre em dois níveis. O primeiro “[...] se refere à avaliação cognitiva somativa de conteúdos teóricos da disciplina”, em que é avaliado o conteúdo cognitivo da disciplina, mediante determinada pontuação; o segundo nível é de “natureza processual”, valendo a pontuação pela elaboração e entrega de material autobiográfico, sem formulação de “[...] qualquer juízo de valor” sobre o texto³⁰ (p. 500). Os primeiros resultados indicam aprovação dos alunos e possíveis efeitos em sua formação³⁰.

Outra estratégia reside no uso de diferentes recursos metodológicos, que permeiam todo o curso de Medicina, com a inclusão de trabalhos em grupos reduzidos, técnicas psicodramáticas e manifestações ligadas à arte, tais como literatura e cinema. A ludicidade dessas manifestações permite aos alunos identificar na literatura e nos filmes situações que remetem à sua vivência, incentivando a reflexão e o desenvolvimento pessoal e profissional sobre as formas de comunicação e de percepção do outro, sobre a maneira de se relacionar com seus pares, docentes, pacientes e o respeito e empatia entre as partes³¹.

Ainda com ênfase na ludicidade, surgem os projetos que agregam sessões de cinema, grupos de palhaços e contadores de histórias. No formato de projeto de extensão, com participação voluntária, as atividades dos grupos de palhaços e contadores de histórias são compostas por teoria e prática, com foco na humanização, visando favorecer as relações entre alunos e pacientes, aumentar a empatia, facilitar a comunicação entre as partes e modificar hábitos e comportamentos. A adesão dos alunos e as manifestações positivas em relação às atividades permitem supor que o projeto tem atingido seus objetivos³².

Outra versão é o projeto de extensão, que abrange diversos cursos da área da saúde, tendo como figura central o doutor-palhaço, que era voltado para o público infantil, mas atualmente tem foco também em pacientes adultos e idosos. Resultados parciais do projeto indicam que os alunos atingiram benefícios quanto às habilidades de comunicação e à humanização, por meio da melhor compreensão da situação do paciente³³.

Outra estratégia consiste na oferta da disciplina eletiva Laboratório de Humanidades, que utiliza a literatura clássica universal, permitindo que os participantes exponham sua percepção acerca da leitura, discutam o tema abordado e elaborem uma análise da experiência pessoal sobre a atividade desenvolvida, incluindo a percepção dos outros participantes e a dinâmica em grupo. O resultado é a oferta aos alunos de uma possibilidade de refletir sobre as diferenças culturais e temporais presentes na literatura, a diversidade de percepções e opiniões entre os participantes, e exercitar o respeito e a compreensão³⁴.

Também ocorre a participação em programas eletivos de treinamento por imersão, como o *Humanistic Elective in Alternative Medicine, Activism, and Reflective Transformation (Heart)*, patrocinado pela American Medical Student Association (Amsa), em que os alunos passam quatro semanas envolvidos em atividades cooperativas e de aprendizagem, visando a seu desenvolvimento pessoal e profissional, com foco na humanização. Apesar de não se ter uma avaliação formal dos resultados do programa, os participantes têm indicado efeitos positivos em seu desenvolvimento pessoal e profissional³⁵.

Outras intervenções são constituídas pelo contato com ambientes e culturas distintos daqueles de formação, com mais ou menos recursos assistenciais³⁶⁻³⁷.

Estudantes de Medicina do Gana, na África Ocidental, têm se beneficiado de programas eletivos de imersão em instituições de ensino norte-americanas, pois a experiência evidencia limitações impostas por questões culturais e ambientais e diferenças nas formas de atendimento aos pacientes. Os participantes ganenses têm relatado resultados positivos da aprendizagem em aspectos relativos à humanização do cuidado, ao respeito ao paciente e na interação com estes, cuja repercussão foi evidenciada em até 17 meses após o regresso às instituições de origem³⁶.

A aprendizagem em serviço é parte integrante da formação de futuros médicos, sendo exigida nos currículos das escolas de Medicina norte-americanas pelo Liaison Committee on Medical Education. Atendendo a essa exigência, o *Kalau-papa Service Learning Project* prevê a aprendizagem em serviço por meio do contato entre estudantes e uma comunidade rural carente e subatendida. O projeto é desenvolvido na ilha de Moloka'i, no Havaí, para onde, no período de 1865 a 1969, foram transferidos compulsoriamente pacientes com hanseníase. Depois desse período, foi suspenso o isolamento e facultado à população sair do assentamento. No entanto, décadas de maus-tratos e o estigma da doença levaram à permanência desses indivíduos no assentamento. O projeto é integrado ao curso *'Imi Ho'öla Scientific Basis of Medicine*, da University of

Hawai'i John A. Burns School of Medicine. No final do período de permanência no projeto, os alunos preparam um relatório com reflexões sobre a experiência, que consiste em três dias de imersão na realidade local. Eles têm a oportunidade de compreender a doença e analisar os aspectos enfrentados pelos pacientes quanto ao sofrimento pela estigmatização e à cultura de segregação compulsória. Entre 2008 e 2014, 41 alunos participantes apresentaram relatórios que evidenciaram a emergência e o aumento da empatia e respeito pelos pacientes, bem como o aumento da cooperação entre eles e maior proximidade com os docentes. Os relatórios dos alunos têm demonstrado resultados positivos da experiência, especialmente em relação à prática futura da medicina, uma vez que os participantes declararam a intenção de levar para a vida profissional os aspectos de humanização decorrentes da melhor compreensão e disposição para atuar de maneira mais respeitosa e empática com pacientes carentes³⁷.

O Programa de *Mentoring* é desenvolvido em uma universidade pública de Minas Gerais, com participação obrigatória para alunos do terceiro ano, período em que ocorrem os primeiros atendimentos, o que aumenta o estresse. Os alunos são divididos em pequenos grupos e recebem acompanhamento de um professor, que oferece suporte nos momentos de transição e dificuldades que vivenciam. No final do programa, os alunos elaboram um relatório em que descrevem suas percepções e avaliam a experiência. Entre 2001 e 2010, foram produzidos 539 relatórios. O estudo revelou que o potencial de contribuição do *mentoring* ainda não é totalmente compreendido, sendo que alguns alunos expressaram dúvidas e insatisfação quanto à atividade. Contudo, a maior parte deles revelou que a atividade contribui para o seu bem-estar, para o desenvolvimento de habilidades importantes e para a humanização da prática médica³⁸.

DISCUSSÃO

As publicações selecionadas apresentaram intervenções variadas, revelando que não há consenso sobre as ações para a retomada do ensino do humanismo nas escolas médicas. A maior parte das intervenções envolveu alunos e professores das escolas de Medicina, o que revela consistência com a temática abordada, tratando diretamente da retomada da humanização no ensino médico.

Entre os atributos do humanismo, o mais citado foi a empatia, que inclui comunicação, compreensão, atenção, respeito e entender o outro em sua diversidade. As intervenções educacionais envolveram diferentes atividades. As atividades lúdicas buscaram criar condições para a reflexão e compreensão de diferentes contextos e situações em que ocorre o rela-

cionamento entre indivíduos e a prática médica. A exposição de alunos a ambientes distintos daqueles em que estes vivem habitualmente mostrou a importância da empatia e da disposição em compreender a falta de recursos ou os diferentes aspectos culturais que influenciam pacientes e profissionais, com ênfase nas questões de respeito e autonomia, entre outras. A diferença entre a formação acadêmica e o contexto social desses atores, muitas vezes, leva a incompreensões e dificuldades que podem prejudicar a adesão ao tratamento, entre outros aspectos. Deve-se observar que a exposição a condições adversas, como, por exemplo, falta de materiais, sobrecarga de trabalho e o currículo oculto das escolas de Medicina, pode levar ao declínio da empatia no período de formação^{8-9,39-40}.

Durante a vida profissional, os médicos são submetidos a diferentes situações e pressões, que podem influenciar os resultados futuros das intervenções no ensino. É importante lembrar que a sociedade atual é marcada por intenso individualismo e indiferença entre e para com as pessoas, e essa situação se estende também à prática médica⁴⁰⁻⁴².

Alguns autores têm atribuído a desumanização da prática médica às escolas de Medicina, uma vez que estas têm dedicado parcela significativa do currículo a aspectos científicos. As disciplinas relacionadas ao humanismo são abordadas em carga horária reduzida, e parte desse aprendizado decorre da observação da conduta de professores ou da suposição de que esse tipo de conhecimento faz parte das orientações e experiências decorrentes da vivência familiar do indivíduo^{2-4,43}.

Quanto ao aspecto das alterações curriculares, as intervenções demonstraram o intuito de tornar mais explícita a formação humanista dos estudantes. Essa disposição converge para o atendimento às orientações contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Entretanto, as DCN são amplas o suficiente para que cada instituição elabore seu próprio programa de ensino, desde que contempladas as diretrizes, os conteúdos curriculares e um projeto pedagógico que inclua dimensões éticas e humanistas na formação discente, entre outros aspectos^{1,44}.

As estratégias adotadas pelas escolas de Medicina para a retomada do humanismo na prática médica incluem novas disciplinas no currículo dos cursos de Medicina, o uso de atividades lúdicas e atuação em diferentes contextos culturais. A experiência de analisar diferentes situações e contextos favorece a aproximação entre a prática médica e outras disciplinas menos técnicas, trazendo reflexões sobre as condições em que se desenvolvem o relacionamento e a comunicação entre diferentes atores¹³.

Os estudos selecionados diferem em diversos aspectos, dificultando comparações. Isto mostra a influência do modelo de gestão de cada instituição, revelando a ausência de diálogo

entre as instituições de ensino. Mostra, também, que essas instituições e seus gestores estão atentos às manifestações da sociedade e dos usuários dos serviços médicos.

O imediatismo e a pressa por respostas e resultados comprometem a reflexão e uma análise mais acurada das situações enfrentadas⁴¹. O ser humano não está instrumentalizado para lidar com a dor e o sofrimento, aspectos frequentes na prática médica, o que motiva, não raro, algum distanciamento entre os profissionais e pacientes, como autoproteção⁷. É preciso reconhecer a dificuldade em mensurar o potencial de acerto das estratégias adotadas durante a fase de ensino e seus reflexos ao longo do desenvolvimento da carreira profissional.

O principal aspecto evidenciado nas publicações é que as instituições e os atores envolvidos estão sensibilizados para a situação de desumanização da prática médica e estão enviando esforços para sua reversão. As intervenções relatadas convergem para maior aproximação entre as pessoas, para melhoria da comunicação e para o reconhecimento da sua individualidade. Komatsu¹² defende que o resgate do humanismo na educação médica requer, essencialmente, a transformação do currículo das escolas, com abordagem mais explícita da relação médico-paciente e sua importância para o exercício futuro da profissão.

As estratégias enunciadas têm sido implementadas durante a formação de médicos, e seus resultados podem ser menos evidenciados durante o curso. Porém, o reflexo na prática, possivelmente, se tornará explícito com o desenvolvimento da carreira. Entretanto, não se pode descartar a possibilidade de resultado inverso.

A análise da aplicabilidade dessas iniciativas é comprometida pelo fato de, em geral, serem atividades que demandam adesão espontânea de alunos e professores, carecendo de avaliações objetivas sobre os resultados obtidos. Os programas de contato com outras culturas e ambientes com diferentes recursos são reduzidos e dependentes de seleção específica, o que induz a que poucos indivíduos se beneficiem da experiência.

Observa-se que há fragmentação nas ações empreendidas e estas estão reservadas ao âmbito das instituições de ensino de Medicina. As variações culturais que envolvem a ética e o humanismo também contribuem para a dificuldade no ensino e na avaliação desses aspectos. Uma alternativa para mitigar essas dificuldades poderia ser a implantação de projetos de extensão abertos a outros cursos e à sociedade em geral. Ainda assim, é uma iniciativa dependente de adesão, mas que contribui para a expansão do tema e com potencial de ampliar sua abordagem.

A crença de que aspectos subjetivos da conduta humana e profissional somente podem ser ensinados por exemplos e não de maneira objetiva talvez acrescente dificuldades ao ensino

do humanismo. As iniciativas abordadas mostram deficiência na avaliação dos resultados, permitindo inferir que estes somente serão passíveis de avaliação no decorrer da vida profissional. Parte-se, assim, da suposição de que se poderia criar um modelo de avaliação que utilizasse indicadores qualitativos complementados por outros quantitativos. A modelagem de papéis e a elaboração de cenários podem contribuir para subsidiar a oferta de indicadores a serem avaliados objetivamente.

A pesquisa realizada mostrou que cada instituição procura identificar a melhor forma de lidar com a atual demanda para a humanização da prática médica, porém de forma isolada, sem diálogo entre as instituições de ensino e/ou com outros setores da sociedade. A desumanização da prática médica decorre de diversos fatores conjugados, sendo que a formação é apenas um deles e esta não pode responder por todas as dificuldades que permeiam esse campo.

A dependência de adesão na maior parte dessas disciplinas e programas e a falta de uma avaliação objetiva dos resultados durante a formação dificultam ainda mais a identificação de sua adequação à finalidade desejada. Em suma, são ações incipientes em busca de um direcionamento que permita alterar o quadro atual de insatisfação com a prática médica no que diz respeito à humanização. Contudo, se essas mudanças não forem resultantes da inclusão de outras instâncias – instituições de ensino, fontes pagadoras, governo, sociedade – no diálogo e na identificação de soluções mais amplas, o problema persistirá sem solução adequada.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada permitiu identificar que o principal atributo associado ao humanismo na prática médica é a empatia, o que é coerente com a ênfase na relação entre médicos e pacientes, que envolve aspectos relativos à compreensão das crenças, valores e experiências das partes envolvidas.

As instituições de ensino têm buscado a retomada do ensino do humanismo por meio de diferentes alternativas, como a elaboração de currículos com a introdução de disciplinas que permitam a abordagem da temática da humanização, a retomada da relação com as artes, como forma de favorecer a reflexão e aplicação de cenários favoráveis à sensibilização dos profissionais, e a ênfase na relação médico-paciente de maneira mais harmoniosa.

A abrangência das medidas ainda é pequena, considerando-se o universo dos cursos de Medicina, e seus resultados carecem de avaliação mais objetiva. Em suma, ainda é preciso avaliar a melhor forma de contribuir para reduzir a desumanização da medicina, apesar de se tratar de um fenômeno multifatorial, com componentes extracurso.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [capturado em 3 mai. 2016]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192
2. Moreto G, Blasco PG. A erosão da empatia nos estudantes de Medicina: um desafio educacional. RBM. 2012; 69:12-7.
3. Rios IC. Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística na Medicina. São Paulo; 2010. Doutorado [Dissertação] – Universidade de São Paulo.
4. Oppermann PER. A relação médico-paciente no “Cecil Textbook of Medicine”: um estudo de uma obra de referência na formação médica geral. São Paulo; 2006. Mestrado [Dissertação] – Universidade Federal de São Paulo.
5. Azevedo CC, Ribeiro MAT, Batista SHSS. O humanismo na perspectiva de estudantes de Medicina da UFAL. Rev Bras Educ Méd. 2009;33(4):586-95.
6. Modi JN, Anshu JC, Gupta P, Singh T. Teaching and assessing communication skills in medical undergraduate training. Indian Pediatrics. 2016;53:497-504.
7. Blasco PG. É possível humanizar a medicina? Reflexões a propósito do uso do Cinema na Educação Médica. Mundo saúde. 2010;34(3):357-67.
8. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. Acad. Med. 2013;88(8):1171-7.
9. Wilkinson TJ, Moore ML, Flynn EM. Professionalism in its time and place – some implications for medical education. N Z Med J. 2012;125(1358):64-73.
10. Wolters FJ, Wijnen-Meijer M. The role of poetry and prose in medical education: the pen as mighty as the scalpel? Perspect Med Educ. 2012;1(1):43-50.
11. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc. saúde coletiva. 2004;9(1):p. 7-14.
12. Komatsu RS. Educação médica: responsabilidade de quem? Em busca dos Sujeitos da Educação do Novo Século. Rev. Bras. Educ. Méd. 2002;26(1):55-61.
13. Gomes AMAG, Nations MK, Sampaio JJC, Alves MSCF. Cuidar e ser cuidado: relação terapêutica interativa profissional-paciente na humanização da saúde. Rev APS. 2011;14(4):435-46.
14. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):v-vi.

15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70; 1977.
16. Ahrweiler F, Neumann M, Goldblatt H, Hahn EG, Scheffer C. Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. *BMC Med Educ*. 2014;12(122):1-12.
17. Batley NJ, Nasreddine Z, Chami A, Zebian D, Bachir R, Abbas HA. Cynicism and other attitudes towards patients in an emergency department in a middle eastern tertiary care center. *BMC Med. Educ*. 2016;16(36):1-9.
18. Paro HBMS, Silveira PSP, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Giaxa RRB et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? *Plos One*. 2014;9(4):1-10.
19. Rosenthal S, Howard B, Schluskel YR, Herrigel D, Smolarz G, Gable B et al. Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students. *Acad. Med*. 2011;86(3):350-8.
20. Ho M-J, Yu K-H, Pan H, Norris JL, Liang Y-S, Li J-N et al. A tale of two cities: understanding the differences in medical professionalism between two Chinese cultural contexts. *Acad. Med*. 2014;89(6):944-50.
21. Chou CM, Kellom K, Shea JA. Attitudes and habits of highly humanistic physicians. *Acad. Med*. 2014;89(9):1252-8.
22. Akhund S, Shaikh ZA, Ali SA. Attitudes of Pakistani and Pakistani heritage medical students regarding professionalism at a medical college in Karachi, Pakistan. *BMC Res Notes*. 2014;7(150):1-6.
23. Ayres JRCM, Rios IC, Schraiber LB, Falcão MTC, Mota A. Humanidades como disciplina da graduação em medicina. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2013;37(3):455-63.
24. Byszewski A, Hendelman W, McGuinty C, Moineau G. Wanted: role models – medical students’ perceptions of professionalism. *BMC Med Educ*. 2012;12(115):1-9.
25. Jung H-Y, Kim J-W, Lee S, Yoo SH, Jeon J-H, Kim T-w et al. A study of core humanistic competency for developing humanism education for medical students. *J Korean Med Sci*. 2016;31:829-35.
26. Kesselheim JC, Sectish TC, Joffe S. Education in professionalism: results from a Survey of Pediatric Residency Program. *J Grad Med Educ*. 2012;4(1):101-5.
27. Rios IC. Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15 (suppl. 1):1725-32.
28. Rios IC, Schraiber LB. A relação professor-aluno em medicina – um estudo sobre o encontro pedagógico. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2012;36(3):308-16.
29. Rios IC, Sirino CB. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2015;39(3):401-9.
30. Daltro MR, Bueno G. Ludicidade e narrativa: estratégias de humanização na graduação médica. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2010;34(4):497-505.
31. De Marco MA, Degiovani MV, Torossian MS, Wechsler R, Joppert SMH, Lucchese AC. Comunicação, humanidades e humanização: a educação técnica, ética, estética e emocional do estudante e do profissional de saúde. *Interface – Comunic., Saúde, Educ*. 2013;17(46):683-93.
32. Rosevics L, Aguiar DA, Borges CR, Hasegawa Filho S, Yamashita TS, Manchak AC et al. ProCura – A arte da vida: um projeto pela humanização na saúde. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2014;38(4):486-92.
33. Takahagui FM, Moraes ENS, Beraldi GH, Akamine GK, Basile MA, Scivoletto S. MadAlegria – Estudantes de medicina atuando como Doutores-Palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2014;38(1):120-6.
34. Silva MR, Gallian DMC, Schor P. Literatura e humanização: uma experiência didática de educação humanística em saúde. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2016;40(1):93-101.
35. Dossett ML, Kohatsu W, Nunley W, Mehta D, Davis RB, Phillips RS, et al. A medical student elective promoting humanism, communication skills, complementary and alternative medicine and physician self-care: an evaluation of the HEART Program. *Explore*. 2013;9(5):1-14.
36. Abedini NC, Danso-Bamfo S., Kolars JC, Danso KA, Donkor P, Johnson TRB et al. Cross-cultural perspectives on the patient-provider relationship: a qualitative study exploring reflections from Ghanaian medical students following a clinical rotation in the United States. *BMC Med Educ*. 2015;15(161):1-7.
37. Lee WK, Harris CCD, Mortensen KA, Long LM, Sugimoto-Matsuda J. Enhancing student perspectives of humanism in medicine: reflections from de Kalaupapa service learning project. *BMC Med Educ*. 2016:1-9.
38. Martins AF, Bellodi PL. Mentoring: uma vivência de humanização e desenvolvimento no curso médico. *Interface – Comunic., Saúde, Educ*. 2016;20(58):715-26.
39. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev LatinoAm Enfermagem*. 2006;14(2):277-84.
40. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2009;33(2):253-61.
41. Janaudis MA, Blasco PG, Ângelo M, Lotufo PA. Nos bailes da vida: a música facilitando a reflexão na educação médica. *RBM*. 2011;68(esp):7-14.
42. Seródio AMB, Almeida JAM. Os elementos constitutivos da formação ético-moral do estudante de medicina: uma visão docente. *Bioethikos*. 2008;2(1):65-72.

43. Peixinho AL. Educação médica – O desafio de sua transformação. Salvador; 2001. Doutorado [Tese] – Universidade Federal da Bahia.
44. Bursztyn I. Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um novo lugar para a Saúde Coletiva? Cad. ABEM. 2015;11:7-19.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Edson Dell Amore Filho participou da concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, como ainda, da elaboração e redação do artigo, sendo o responsável pela aprovação final para publicação. Ruth Borges Dias (orientadora) e Antônio Carlos de Castro Toledo Jr. (co-orientador) participaram da revisão intelectual crítica do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES:

Os autores declaram a inexistência de qualquer conflito de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Edson Dell Amore Filho – Rua Corcovado, 487
Bairro Jardim América – Belo Horizonte – Minas Gerais
CEP 30421-389.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.