

Atuação médica humanizada em contextos específicos: a experiência inovadora de uma disciplina de graduação

Humanized medical assistance in specific contexts: the innovative experience of an undergraduate discipline

DOI:10.34119/bjhrv6n2-282

Recebimento dos originais: 24/03/2023

Aceitação para publicação: 25/04/2023

Juliana da Rosa Wendt

Doutoranda em Promoção da Saúde

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul, Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: Av. Independência, 2293, Campus Universitário, Santa Cruz do Sul – RS,

CEP: 96815-900

E-mail: ju_wendt@hotmail.com

Amanda Lorenzi Negretto

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: Av. Roraima, Nº 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria - RS,

CEP: 97105-900

E-mail: amandanegretto@gmail.com

Benny Severo Sarmiento

Graduando em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Endereço: SMHN Quadra 3 Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs, Setor Médico Hospitalar

Norte Conjunto A Bloco 01 Edifício Fepecs, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70710-907

E-mail: bennysarmiento@gmail.com

Hildegard Hedwig Pohl

Doutora em Desenvolvimento Regional

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Endereço: Av. Independência, 2293, Campus Universitário, Santa Cruz do Sul – RS,

CEP: 96815-900

E-mail: hildegardpohl@outlook.com

Suzane Beatriz Frantz Krug

Doutora em Serviço Social

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Endereço: Av. Independência, 2293, Campus Universitário, Santa Cruz do Sul – RS,

CEP: 96815-900

E-mail: skrug@unisc.br

RESUMO

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Medicina vigentes, de 2014, preveem que os egressos do curso tenham responsabilidade social e promovam o acesso universal à saúde, com equidade e atendendo às necessidades segundo a

vulnerabilidade. Para isso, é necessário o desenvolvimento de habilidades em humanização durante a graduação, embora a abordagem dessa temática ainda seja incipiente em muitos cursos. Assim, este artigo tem por objetivo relatar a experiência inovadora de uma disciplina sobre humanização na prática médica. Relato de experiência: A disciplina optativa “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, foi criada em 2021, a partir da demanda dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, e ministrada de forma remota *online*, devido à pandemia de SARS-CoV-2, durante o ano letivo de 2021. Quinze aulas síncronas, com duração de duas horas e participação de convidados especiais, abordaram as seguintes temáticas: Fundamentos em Medicina Humanizada, Clínica Ampliada na prática médica, Método Clínico Centrado na Pessoa, Saúde Rural, Saúde Indígena, Saúde da População LBGTQIA+, Saúde da População Negra, Saúde na Periferia e na Favela, Saúde Prisional, Saúde da População em Situação de Rua, Saúde da Pessoa com Deficiência, atuação médica em desastres, comunicação de más notícias, morte e luto, manejo de pacientes difíceis, e telemedicina. Os alunos produziram materiais textuais, audiovisuais e/ou científicos relacionadas aos conteúdos ministrados, e a disciplina foi muito bem avaliada pelos estudantes, mantendo elevada taxa de procura em 2022. Discussão: A temática da humanização é fundamental para uma formação integral, ética, crítica e acolhedora, preconizada pelas DCN. Os conteúdos da disciplina são essenciais para os futuros médicos, sobretudo os determinantes sociais de populações de alta vulnerabilidade, como a rural, a indígena, a LBGTQIA+, a negra, a habitante em periferias, a prisional, a em situação de rua e a de pessoas com deficiência. Conclusão: A experiência foi inovadora e proporcionou aprendizagem significativa sobre a humanização na atuação médica. A avaliação positiva da disciplina pelos estudantes demonstra seu potencial contribuinte para uma formação médica qualificada. A experiência relatada é adaptável a diferentes contextos, podendo ser facilmente reproduzida em outras graduações de Medicina.

Palavras-chave: humanização, populações vulneráveis, educação médica, educação de graduação em medicina.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian national curriculum guidelines for medical schools orders that medical doctor must have social responsibility and must promote universal access to health, with equity and meeting health needs according to vulnerability. For this, it is necessary to develop humanization skills during undergraduate learning, although the approach of this theme is still incipient in many courses. Thus, this article aims to report the experience of an innovative discipline on humanization in medical practice. **Experience report:** The elective discipline “Humanized Medical Practice in Specific Contexts”, was created in 2021, through the demand of medical students at the Federal University of Santa Maria, and was taught remotely online, due to the SARS-CoV-2 pandemic, during the 2021 academic year. Fifteen synchronous classes, lasting two hours each, with the participation of special guests, addressed the following topics: Fundamentals of Humanized Medicine, Expanded Clinic in medical practice, Person-Centered Clinical Method, Rural Health, Indigenous Health, Health of the LBGTQIA+ Population, Health of the Black Population, Health in the Favela, Prison Health, Health of the Homeless Population, Health of Persons with Disabilities, medical action in disasters, communication of bad news, death and mourning, management of difficult patients, and telemedicine. The students produced textual, audiovisual and/or scientific materials related to the contents taught and the discipline was very well evaluated by the students, maintaining a high rate of demand in 2022. **Discussion:** Humanization of care is fundamental for an integral, ethical, critical, and welcoming medical professional. The contents of the discipline are essential for future doctors, especially regarding the social determinants of highly vulnerable

populations, such as rural, indigenous, LGBTQIA+, black, living in favelas, prison, homeless and disabled people. Conclusion: The experience was successful, providing significant learning about humanization in the medical practice. The positive evaluation of the discipline by the students demonstrates its contributing potential for a qualified medical education. The reported experience is adaptable to different contexts and can be easily replicated in other medical schools.

Keywords: humanization of care, vulnerable populations, medical education, undergraduate medical education.

1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Medicina vigentes, propostas em 2014, preveem que os egressos do curso tenham responsabilidade social e promovam o acesso universal à saúde, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo às necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas por vulnerabilidade. O perfil do graduado em Medicina proposto pelas DCN é pautado pela humanização do cuidado e pela atuação médica com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob seu cuidado (BRASIL, 2014a).

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada para a ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil. O ato de humanizar traduz-se como incluir diferenças nos processos de gestão e de cuidado, tanto de forma coletiva como isolada, com os profissionais e com os usuários. A humanização em saúde possui um papel indispensável na atenção à saúde longitudinal, integral e ampliada, considerando o contexto do usuário e os determinantes sociais de seu processo saúde-doença. Para a concretização da PNH na realidade diária do SUS, no entanto, é necessário o desenvolvimento, nos profissionais da saúde, de habilidades em humanização (FREITAS *et al.*, 2022; PALHETA; OLIVEIRA; LIMA, 2020; COSTA; AZEVEDO, 2010; BRASIL, 2008).

Entretanto, embora reconheça amplamente a necessidade do ensino da humanização durante a graduação em Medicina, em consonância com os preceitos da PNH, as DCN não estabelecem explicitamente diretrizes de quando e como fazê-lo. Por conseguinte, a abordagem dessa temática ainda é bastante incipiente em muitos currículos dos cursos de Medicina no país. Assim, o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de criação e realização de uma disciplina optativa inovadora sobre humanização na prática médica, denominada “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos”, na graduação em Medicina da Universidade

Federal de Santa Maria (UFSM) durante o ano letivo de 2021, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 5047886 e CAAE 51958221.4.0000.5343.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), declarada, pela Organização Mundial de Saúde, como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em janeiro de 2020 e como pandemia em março de 2020, trouxe profundos impactos na educação. Em consonância com as recomendações nacionais e internacionais, a UFSM adotou o uso de tecnologias de comunicação à distância para propiciar interação e aprendizagens aos estudantes, suspendendo todas as atividades acadêmicas presenciais, incluindo estágios, a partir de 16 de março de 2020. A suspensão perdurou até meados de 2021, quando as aulas presenciais do curso de Medicina da UFSM, sobretudo as práticas, começaram a ser gradualmente retomadas, após a vacinação completa de docentes e discentes.

Considerando que a graduação em Medicina é eminentemente composta por atividades práticas, esse período gerou muita angústia e incerteza nos estudantes, além de trazer um certo hiato na construção de seus percursos formativos. Por isso, a Coordenação do curso de Medicina da UFSM decidiu oportunizar, excepcionalmente nessa situação, a criação de novas disciplinas optativas que fossem ministradas no formato totalmente remoto *online*. Entre janeiro e fevereiro de 2021, o Diretório Acadêmico do curso de Medicina da UFSM realizou uma pesquisa de opinião junto aos alunos, que demonstrou uma elevada demanda dos estudantes por disciplinas optativas que contemplassem a temática da humanização e assuntos relacionados, como clínica ampliada e atuação médica junto a populações vulneráveis.

Para atender a essa demanda, foi criada, em março de 2021, uma disciplina eletiva, designada na UFSM como “Disciplina Complementar de Graduação”, de 30 horas-aula, com os seguintes objetivos: ao final da disciplina, o aluno deverá ser capaz de entender e aplicar os princípios da Medicina Humanizada na prática médica, além compreender os fundamentos da atuação médica humanizada junto a populações especiais e em situações singulares. A ementa da disciplina contemplava os seguintes tópicos: Fundamentos em Medicina Humanizada, Clínica Ampliada na prática médica, Método Clínico Centrado na Pessoa, Saúde Rural, Saúde Indígena, Saúde da População LBGTQIA+, Saúde da População Negra, Saúde na Periferia e na Favela, Saúde Prisional, Saúde da População em Situação de Rua, atuação médica em desastres, comunicação de más notícias, morte e luto, manejo de pacientes difíceis, e telemedicina. Posteriormente, por sugestão dos discentes, foi acrescentado também o tópico Saúde da Pessoa com Deficiência. Essa disciplina, denominada “Atuação Médica Humanizada

em Contextos Específicos”, foi criada pela autora principal deste relato, médica e docente do curso de Medicina da UFSM desde 2017, em resposta ao pleito dos estudantes.

A Disciplina Complementar de Graduação “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” foi ofertada pela primeira vez no primeiro semestre letivo de 2021 a todos os 620 estudantes de Medicina da UFSM, independente do semestre em curso, e não possuía pré-requisitos. Em nova pesquisa do Diretório Acadêmico, realizada em abril de 2021, essa disciplina foi a mais procurada para matrícula nesse semestre, com 93 solicitações de matrícula – o que ocasionou a demanda pelo acréscimo de vagas: das 20 inicialmente previstas, foram ampliadas para 50 vagas.

A disciplina foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2021 (primeiro semestre letivo de 2021) e entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022 (segundo semestre letivo de 2021), integralmente na modalidade *online* remota, e contou com aulas síncronas com a docente responsável e convidados especiais, além de debates a partir de vídeos curtos e da perspectiva da Medicina Narrativa. As aulas ocorreram semanalmente, de forma síncrona via *Google Meet* (plataforma disponibilizada pela instituição de ensino), com duração de duas horas cada.

As três primeiras aulas foram voltadas para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o atendimento humanizado, com debates sobre a PNH, o Método Clínico Centrado na Pessoa, a Clínica Ampliada e o trabalho interdisciplinar em equipe na saúde. Foram utilizados como recursos vídeos curtos, imagens e fotografias, mapas mentais, exposições dialogadas e debates.

Na aula de Saúde da População Rural, houve a participação remota de uma convidada especial, médica de família e comunidade atuante no interior de Minas Gerais, que apresentou uma bagagem enorme de conhecimento advindo de suas vivências no território, agregando muito à exposição dialogada e aos vídeos curtos previamente explorados, sob a perspectiva da Medicina Narrativa. Nas aulas sobre Saúde das populações indígena, negra e LGBTQIA+, foram convidadas pessoas pertencentes a essas populações com atuação na área da saúde, que trouxeram suas perspectivas enquanto cidadãos, pacientes e profissionais.

Na aula de Saúde das populações de periferias e favelas, um aluno da disciplina voluntariou-se para participar da aula junto à docente, trazendo suas vivências enquanto pessoa que cresceu nesses locais, enriquecendo a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença e da necessidade de flexibilidade, ampliação de clínica e empatia por parte dos médicos que trabalham nesse contexto. As aulas de Saúde Prisional, Saúde da População em Situação de Rua, Saúde da Pessoa com Deficiência e atuação médica em desastres, infelizmente não contaram com a presença de convidados devido à indisponibilidade de especialistas nesses

tópicos. Assim, a docente responsável preparou essas aulas baseadas em exposições dialogadas sobre as Políticas Públicas pertinentes, acrescidas de relatos midiáticos e documentários, além da própria experiência enquanto médica que atuou durante a tragédia da Boate Kiss, incêndio ocorrido em 2013 que vitimou 242 jovens na cidade de Santa Maria-RS.

Na aula sobre Morte e Luto, a convidada foi uma psiquiatra especialista em cuidados paliativos, que proporcionou diversas reflexões sobre como os médicos muitas vezes encaram a Medicina como um meio de evitar-se a morte a todo custo e as consequências devastadoras dessa linha de pensamento nas práticas de saúde, especialmente no final da vida. Nas aulas sobre comunicação de más notícias e manejo de pacientes considerados difíceis, participou uma médica residente em Psiquiatria egressa da UFSM, a qual explorou os mecanismos de defesa problemáticos para a relação médico-paciente, bem como trouxe relatos de casos e de vivências próprias. Na aula sobre telemedicina, uma médica atuante em serviço de Telessaúde enriqueceu a discussão sobre as potencialidades e dificuldades do atendimento remoto, da telerregulação e da consultoria à distância.

Durante todas as atividades, os estudantes foram encorajados a participar ativamente e a trazer vivências pessoais, especialmente durante a graduação, que quisessem discutir à luz dessas temáticas. Ao final da disciplina, os alunos apresentaram produções textuais, audiovisuais e/ou científicas relacionada à disciplina, suas aulas ou reflexões que surgiram a partir destas, compondo um material muito rico, que gerou debates especialmente sobre a atuação médica humanizada, as populações vulneráveis, a saúde mental e a saúde do estudante de Medicina.

A avaliação da disciplina por parte dos estudantes foi realizada a partir de preenchimento anônimo de formulários de avaliação e da realização de grupos focais com os concluintes. Em uma escala de zero a dez, 80,6% dos egressos atribuíram nota 10 para o aproveitamento e aprendizagem obtidos na disciplina, 83,9% avaliaram com 10 o quanto gostaram da disciplina como um todo, e 80,6% consideraram como sendo de importância máxima (nota 10) essa disciplina para sua formação médica. Durante os grupos focais, maioria expressiva dos concluintes elogiou a disciplina, ressaltando a relevância dessa para seu desenvolvimento pessoal e profissional, e solicitou sua manutenção na grade curricular.

3 DISCUSSÃO

A temática da humanização do cuidado é essencial para uma formação integral, ética, crítica e acolhedora em Medicina, conforme o perfil de egresso preconizado pelas DCN de 2014 (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2008). Entretanto, o processo de ensino-aprendizagem em

humanização na saúde ainda é incipiente nos currículos das faculdades de Medicina no país: enquanto em alguns cursos o tema não é abordado, como no caso da UFSM, em outros o assunto é abordado brevemente nas disciplinas de Saúde Coletiva. Nesse sentido, destaca-se que muitos estudantes de Medicina (em torno de 70%) consideram a atividades relacionadas à Saúde Coletiva muito extensas e pouco proveitosas, inclusive sugerindo a diminuição da carga horária e número dessas disciplinas (FREITAS *et al.*, 2022; PALHETA; OLIVEIRA; LIMA, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Dessa forma, evidencia-se o quanto os currículos e atividades de ensino ainda podem evoluir, de forma a efetivamente impactar na trajetória de construção de saberes, habilidades e perfil profissional dos estudantes, sobretudo na abordagem de temáticas tão relevantes quanto a atuação médica humanizada e o cuidado de populações vulneráveis específicas (FREITAS *et al.*, 2022; COSTA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2011; BRASIL, 2008). É justamente nessa perspectiva que o presente relato contribui com uma experiência inovadora, facilmente adaptável aos mais diversos contextos dos cursos de Medicina no país. Essa iniciativa inédita trouxe aos alunos um espaço de diálogo, reflexão e aprendizado ativo dentro de um ambiente acadêmico marcado por uma lógica biológica e tecnicista. Além disso, mostrou-se uma disciplina dotada de conteúdos essenciais para os futuros profissionais médicos, sobretudo ao propiciar conhecimentos sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença em populações específicas de alta vulnerabilidade, como a rural, a indígena, a LGBTQIA+, a negra, a habitante em favelas e periferias, a prisional, a em situação de rua e a de pessoas com deficiência.

A população rural, em 2010, compunha 15,6% da população brasileira – entretanto, tal número foi calculado considerando apenas aspectos físico-geográficos arbitrários, excluindo aspectos econômicos e sociais e, conseqüentemente, subestima a ampla complexidade e o número de habitantes que esse grupo populacional apresenta. As condições socioambientais no meio rural são insuficientes para garantir a qualidade de vida na população que ali habita, o que, associado a uma deficiência importante no acesso à saúde, devido a dificuldades logísticas e estruturais na organização dos serviços, trazem elevada vulnerabilidade ao adoecimento e ao sofrimento para esse grupo (SARMENTO *et al.*, 2015).

Em relação à população indígena, estima-se que o Brasil possua aproximadamente 580 mil indígenas, constituindo 237 povos, falantes de 180 línguas distintas, presentes em todos os estados do Brasil, com uma rica variação sociocultural. Nesse grupo populacional, para além das dificuldades no acesso à saúde e na logística dos atendimentos médicos, soma-se a diversidade cultural e linguística, que demanda a habilidade de competência cultural nos

profissionais médicos que lhe prestam assistência, e a amplitude de determinantes da saúde em cada povo indígena, ligados a sua história e práticas tradicionais em saúde, resultando em diferentes quadros epidemiológicos (BRASIL, 2002).

A população LGBTQIA+, composta por um variado grupo de pessoas que se identificam e/ou expressam sua sexualidade de forma diversa ao padrão cisheteronormativo, é particularmente atravessada pelo preconceito e pela violência, em todas as suas formas e manifestações. Para além da patologização médica da sexualidade, essa população apresenta alta vulnerabilidade a agressões, práticas sexuais e transformações corporais inseguras, sofrimento mental e dificuldade no acesso à saúde, devido a atitudes e práticas de preconceito e discriminação por parte dos profissionais da saúde (ABADE; CHAVES; SILVA, 2020). Dentre as aulas sobre populações específicas, a temática da saúde LGBTQIA+ foi a que evocou um maior envolvimento e uma maior participação por parte dos estudantes participantes, já que a maioria se sentia pertencente a este grupo e identificava-se com as questões propostas e as vivências relatadas, dispensando, de certa forma, a necessidade de convidados especiais nesse tópico.

Sabe-se que, embora representem a maioria numérica no Brasil, a população negra sofre, historicamente, com a discriminação e desamparo social em inúmeros âmbitos de sua vivência, sobretudo nos entraves ao acesso à saúde e ao atendimento qualificado, acolhedor e resolutivo, de forma direta ou indireta ligados ao racismo. Ademais, grande parte dessa população marginalizada ocupa posições menos favorecidas, de pior remuneração e escolaridade, e são residentes em áreas com pouco ou inexistente serviço de infraestrutura básica. Assim, o racismo institucional, que desloca o racismo da esfera individual para a dimensão estrutural, compromete a dignidade de vida da população negra, pois a violência vivenciada é naturalizada (WERNECK, 2016).

A periferia pode ser definida quantitativamente pela soma de dois fatores: distância e pobreza. Entretanto, qualitativamente, a periferia sofre uma influência histórica e as linhas de distinção tornam-se borradas, sendo preciso considerar diversos outros fatores para sua caracterização. Em termos de literatura científica, há maior produção relacionada às favelas, que compreendem boa parte das periferias brasileiras. Nesses cenários, destacam-se a violência e a cruel ação da lei dos cuidados inversos, que postula que a oferta de cuidados em saúde é inversamente proporcional às necessidades da população, reiterando a importância da garantia do acesso à saúde e da abordagem comunitária, além da imprescindibilidade de ações conjuntas intersetoriais de promoção da saúde nesses contextos (D'ANDREA, 2020; PORTO *et al.*, 2015).

A população prisional brasileira é composta, predominantemente, por adultos jovens que são pobres, condenados pelos crimes de furto e roubo e reincidentes na prática de crimes, comumente associando seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram. Poucos, entre eles, foram alfabetizados e possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no sistema prisional. A superlotação nas penitenciárias brasileiras é um grave problema social e de saúde pública, já que sistema prisional do país, com 682,1 mil detentos, está 54,9% acima da capacidade, com cerca de 241,6 mil vagas em déficit. Esta situação reflete-se, entre outras consequências, na prática de violência, na precariedade de espaço físico, com falta de condições sanitárias básicas, e na carência de assistência à saúde. Portanto, as pessoas privadas de liberdade apresentam elevada vulnerabilidade, tanto por conta de sua condição atual quando pela progressiva, cabendo ao profissional médico a identificação destes determinantes e a prestação de cuidado humanizado e integral a essa população (BRASIL, 2014b).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua define essa população como um grupo heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados, ausência de moradia regular e utilização de logradouros públicos para moradia e sustento, de forma temporária ou permanente. Além de extensa exclusão social, diversas outras peculiaridades marcam esse grupo populacional, como a violência, o preconceito, a exposição às intempéries climáticas, a insegurança alimentar, as péssimas condições sanitárias e de higiene, a privação de sono e de afetos, e, sobretudo, a inacessibilidade aos serviços de saúde, tornando as pessoas em situação de rua uma população de intensa vulnerabilidade, expressivamente exposta ao adoecimento, sofrimento e morte, trazendo desafios aos profissionais da saúde que as assistem (BRASIL, 2012).

Durante o primeiro semestre letivo da disciplina, surgiu a demanda por parte dos estudantes de incluir o tema da Saúde da Pessoa com Deficiência, que foi instituído no semestre seguinte, quando a temática, inédita para a maioria dos participantes, despertou intenso interesse e certa comoção por não ter sido devidamente abordada durante a graduação em Medicina. No Brasil, quase um quarto da população declara possuir algum tipo de deficiência. Assim, as pessoas com deficiência constituem um grupo bastante expressivo, que não pode ser invisibilizado, com necessidades e demandas de saúde específicas, que se relacionam as suas limitações funcionais. Entretanto, por mais que as pessoas com deficiência tenham direito de acesso à saúde, de modo adaptado às suas demandas, sabe-se que esta população enfrenta diversas dificuldades no acesso aos serviços de saúde e, mesmo quando consegue acessá-los,

enfrenta situações permeadas por capacitismo e despreparo por parte dos profissionais de saúde (CASTRO *et al.*, 2021).

Diante da abordagem de tantas temáticas relevantes, a “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” proporcionou um ambiente incubador de humanização nos estudantes participantes, já que as atividades realizadas propiciaram debates muito relevantes, com desenvolvimento do pensamento crítico e da consciência social, além de fortalecer as relações entre docente-alunos e entre os próprios estudantes. A disciplina foi muito bem avaliada em ambos os semestres, mantendo elevada taxa de procura para matrícula no ano letivo de 2022. Os discentes egressos dessa experiência sugeriram uma ampliação na carga horária da disciplina e a adição de atividades práticas quando possível, além de a considerarem tão importante para sua formação enquanto pessoa e profissional médico que demandaram que a “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” se tornasse parte integrante do currículo obrigatório do curso.

4 CONCLUSÃO

A experiência foi considerada importante, pois proporcionou aprendizagem significativa sobre a humanização na atuação médica, sobretudo em relação à atenção à saúde de populações vulneráveis, temática que, embora preconizada pela PNH e pelas DCN, ainda é abordada de forma incipiente em muitos currículos dos cursos de Medicina brasileiros. A avaliação positiva da disciplina “Atuação Médica Humanizada em Contextos Específicos” por parte dos estudantes demonstra o potencial transformador e impactante de intervenções educativas com foco na humanização em saúde para uma formação médica qualificada. Por fim, salienta-se que a experiência de ensino-aprendizagem relatada é adaptável a diferentes contextos de educação, podendo ser facilmente reproduzida em outras graduações de Medicina.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- ABADE, E. A. F.; CHAVES, S. C. L.; SILVA, G. C. O. Saúde da População LGBT: Uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. **Physis**, v. 30, n. 4, p. 26-31, 2020.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CASTRO, A. M. M. *et al.* Barreiras ao acesso a serviços de saúde à Pessoa com Deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. **Prát. Cuid. Rev. Saude Colet.**, v. 2, p. e11351, 2021.
- COSTA, C. J. D. *et al.* Comunicação clínica para futuros profissionais de saúde: Como fazer?. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9477-9480, 2020.
- COSTA, F. D.; AZEVEDO, R. C. S. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Rev Bras Educ Med**, v. 34, n. 2, p. 261-269, 2010.
- D'ANDREA, T. Contribuições para a definição dos conceitos Periferia e Sujeitas e Sujeitos Periféricos. **Novos estud. CEBRAP**, v. 39, n. 1, p. 19-36, 2020.
- FREITAS, F. G.; VIANA, M. L.; MEDEIROS, A. M. DE B.; OLIVEIRA, R. C. Relação médico-paciente: a importância de um atendimento humanizado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 25301-25310, 2022.
- OLIVEIRA, J. A. A.; JORGE, M. S. B.; SILVA, M. G. C.; PINTO, D. M., PINTO, F. J. M. A saúde coletiva na formação dos discentes do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. **Rev Bras Educ Med**, v. 35, n. 4, p. 398-404, 2011.
- PALHETA, R. P.; OLIVEIRA, V. V. ; LIMA, A. C. S. A humanização em saúde visão dos usuários de um hospital público. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14553-14565, 2020.

PORTO, M. F. S.; CUNHA, M. B.; PIVETTA, F.; ZANCAN, L.; FREITAS, J. D. Saúde e ambiente na favela: reflexões para uma promoção emancipatória da saúde. **Serv. Soc. Soc.**, v. 123, p. 523-543, 2015.

SARMENTO, R. A.; MORAES, R. M.; VIANA, R. T. P.; PESSOA, V. M., CARNEIRO, F. F. Determinantes socioambientais e saúde: O Brasil rural versus o Brasil urbano. **TEMPUS**, v. 9, n. 2, p. 221-235, 2015.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.