

---

# Práticas do Eixo Humanístico no Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

*Dolores González Borges de Araújo<sup>I</sup> / Célia Maria Correia Salles<sup>II</sup> /  
Mônica da Cunha Oliveira<sup>III</sup> / Antonio Carlos Costa<sup>II</sup>*

**Palavras-chave:** Relações Médico-Paciente. Assistência Centrada no Paciente. Educação Médica. Humanização da Assistência.

---

## RESUMO

Mudanças introduzidas na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública a partir de 2000 contribuíram para privilegiar o enfoque nos aspectos subjetivos do paciente, estimulando o desenvolvimento de habilidades comunicacionais favorecedoras da escuta sensível, centrada na pessoa do doente. Este artigo descreve como se desenvolve de forma transversal a abordagem dos aspectos subjetivos do paciente. Enfatizam-se três componentes curriculares: Psicologia Médica, Laboratório de Habilidades em Comunicação e Semiologia Mental II. Quatro temas permeiam a construção dos elementos curriculares: a relação médico-paciente, a abordagem integral do paciente, a humanização do atendimento e a compreensão dos aspectos subjetivos do estudante de Medicina. Apresentam-se perspectivas para a ampliação da abordagem humanística e do aprendizado de habilidades comunicacionais. A experiência da EBMSp inclui aspectos do aprender a conhecer, a fazer, a viver juntos e a ser.

## INTRODUÇÃO

O curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSp) foi criado em 1952 e se caracteriza por formar profissionais com apurada visão huma-

nista, que se destacam pela qualidade da relação médico-paciente. Além de oferecer ao aluno um currículo relacionado com o desenvolvimento de competências técnico-científicas, enfatiza conhecimentos, habilidades e competências relacionados com saber escutar, acolher e cuidar das pessoas.

No ano 2000, iniciou-se no seio da instituição um profundo processo de mudança, em que se construiu um novo projeto pedagógico, com significativas alterações curriculares, sob a supervisão de consultores especialistas em educação<sup>I</sup>. A partir da pergunta “Que médico queremos formar?”, ampliou-se a disciplina de Psicologia Médica, aumentando o número de professores e de polos de aprendizagem. Na perspectiva de introduzir o fator humano no atendimento, foram efetuadas inovações, ousadas e desbravadoras, que se tornaram possíveis pela persistência e firmeza do corpo docente, num movimento de não recuar frente às resistências surgidas diante das mudanças inseridas no currículo. Estas foram norteadas e sustentadas por pressupostos teóricos que advogam o resgate do fator humano no atendimento médico, entendendo a complexidade da experiência de adoecimento, que constitui um processo que atinge o indivíduo em todas as dimensões do seu ser. Passou-se a ensinar ao aluno, na coleta de dados da anamnese, uma escuta sensível, centrada na pessoa do doente, ao invés de focada unicamente na

---

<sup>I</sup> Mestre em Medicina e Saúde, Professora Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

<sup>II</sup> Professores Assistentes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

<sup>III</sup> Professora Auxiliar da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

doença. Começou-se a privilegiar uma escuta que inclui-se questões sobre o que aflige o paciente, afetando sua qualidade de vida, e deslocando o foco da pergunta: “Qual a doença?” para se questionar: “Quem é o doente?”<sup>2</sup>.

A disciplina Psicologia Médica, localizada originalmente no quinto semestre, expandiu-se para o quarto semestre com a disciplina denominada Psicodinâmica da Clínica Médica, que trabalha questões relacionadas ao Ser Médico. Posteriormente, Psicologia Médica passou a ser ensinada no primeiro semestre. Nessa ocasião, como estratégia para diferenciar os polos de ensino, no quinto semestre mudou sua denominação para Semiologia Mental, e, no segundo semestre, criou-se a disciplina Desenvolvimento do Ciclo de Vida. Em 2006, a Bahiana inicia o ensino em ambulatório para o sexto semestre e implanta a disciplina de Semiologia Mental II para este cenário de aprendizagem. No quinto semestre, há Semiologia Mental I, em que, entre outras experiências, os alunos têm a oportunidade de realizar anamneses em contexto hospitalar. Posteriormente, as duas disciplinas passaram a fazer parte, respectivamente, da Clínica Integrada I e da Clínica Integrada II. Em 2012, criou-se o Laboratório de Habilidades em Comunicação, módulo do componente curricular Biofunção II.

Um aspecto particularmente importante no desenvolvimento desses componentes curriculares foi o desenvolvimento de um modelo de HPS Psicodinâmica. Observou-se que os alunos elaboravam a história psicossocial de forma metódica, colhendo dados cuja finalidade desconheciam e que, conseqüentemente, não sabiam utilizar. Assim, mudou-se de um saber morto de coleta de dados para um modelo que, dando vida à HPS (história psicossocial), faz surgir nos alunos o desejo de aprender sobre a subjetividade dos pacientes, trabalhando com eles o saber-fazer, a escuta atenta. Ao invés de investigar dados referentes a uma história de vida cronológica, passa-se a um modelo que origina nos alunos o desejo de aprender sobre a subjetividade dos pacientes.

Estimulando-se o aluno a atuar como ouvinte atento das questões subjetivas trazidas pelo paciente, desenvolvem-se habilidades de comunicação que propiciam uma transferência positiva com o doente, gerando empatia e uma relação de interatividade entre eles.

Temos o paciente que se defronta, que experimenta o encontro com o real, e, do outro lado, o aluno, que, do lugar de médico, no papel de prestador de cuidados, é o

observador deste encontro, mas não o vivencia na própria carne. O ponto de tensão consiste em: como transmitir ao estudante o encontro que está sendo vivenciado pelo paciente? Uma possibilidade é expor o aluno à escuta de pacientes e à apresentação do caso, ocasião em que o professor atuaria como intermediário entre o paciente que vivencia o encontro e o aluno que escuta este encontro.

Os alunos são ensinados a utilizar os dados subjetivos obtidos do paciente na lista de problemas de cada caso, assim como a empregá-los como meios de ampliar o raciocínio clínico, condutas diagnósticas e terapêuticas, e planos educacionais. A percepção de quão útil se torna a investigação da subjetividade do paciente estimula os estudantes a refinar suas habilidades de coleta de dados e a desenvolver sua percepção acerca dos pacientes.

Atualmente, os componentes curriculares referidos têm a seguinte distribuição:

Semestre	Componente curricular
1º	Psicologia Médica
3º	Desenvolvimento do Ciclo de Vida (DCV)
4º	Laboratório de Habilidades em Comunicação (LHC)
5º	Semiologia Mental I
6º	Semiologia Mental II
7º	Psicodinâmica da Clínica Médica

O objetivo deste artigo é descrever como se desenvolve de forma transversal a abordagem dos aspectos subjetivos do paciente no curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Teremos como foco os componentes curriculares Psicologia Médica, Laboratório de Habilidades em Comunicação (LHC) e Semiologia Mental II, uma vez que há maior integração entre eles, havendo, inclusive, docentes comuns.

Para a análise dessa abordagem transversalizada, utilizaremos quatro temas que permeiam a construção dos elementos curriculares: a relação médico-paciente, em seus aspectos psicológicos e comunicacionais; a abordagem integral do paciente, numa dimensão biopsicossocial; a humanização do atendimento; e a compreensão dos aspectos subjetivos do estudante de Medicina e do médico em sua prática profissional. Em cada semestre, tais temas são abordados de modo a se respeitar o estágio em que se encontra o aluno, incorporando sua progressiva experiência no trato com os pacientes.

Para este trabalho, foram empregados como fonte de dados planos de ensino dos componentes curriculares, reflexões de docentes neles envolvidos e resultados de avaliações realizadas pelos alunos sobre suas experiências.

Nossa análise se inicia com considerações acerca da metodologia de ensino-aprendizagem e estratégias de avaliação adotadas, enfocando a seguir os temas acima referidos e finalizando com considerações acerca das perspectivas.

## METODOLOGIA

Partindo-se do pressuposto de que “aprendemos a comunicar nos comunicando”, utilizam-se metodologias ativas de aprendizado, em que a discussão em grupo dos temas abordados assume papel fundamental. O substrato teórico é adquirido por meio da leitura de textos, feita previamente pelos estudantes em casa. Empregam-se diversas dinâmicas de grupo em Psicologia Médica e no Laboratório de Habilidades em Comunicação (LHC), visando estimular a participação dos alunos. Trabalhar em pequenos grupos – média de 17 alunos em Psicologia Médica, 12 em LHC – favorece particularmente tal propósito, uma vez que, no decorrer do semestre, cresce entre os estudantes a intimidade e o senso de confiança, o que é particularmente útil aos mais tímidos.

Em Semiologia Mental II, parte do trabalho também está fundamentada em discussões de grupo (média de dez alunos), em que os estudantes trocam ideias acerca de suas experiências, com base nos casos atendidos em ambulatório de Clínica Médica e também nos casos teóricos estudados a cada semana.

Gostaríamos de destacar dois elementos que têm sido utilizados em Psicologia Médica e no Laboratório de Habilidades em Comunicação: dramatização e emprego de filmes e vídeos. Na educação médica, a dramatização tem o objetivo de facilitar a percepção objetiva de sentimentos e atitudes frente à prática profissional. Permite que a pessoa vivencie medos e ansiedades presentes no papel profissional, compreendendo as tensões existentes nesse papel. Possibilita, além disso, a experimentação dos pontos de vista de outra pessoa, ao fazer o seu papel<sup>3</sup>. Assim, os estudantes são convidados a desempenhar papéis relacionados com a prática médica, e se discute depois o que aconteceu durante as cenas. Em geral, são curtas dramatizações, a partir de situações pré-espe-

cificadas. Exploram-se, assim, situações sob a perspectiva não só do profissional como do paciente.

Em Psicologia Médica, há também dramatizações mais elaboradas, em que há um artigo que serve de base. Os alunos, após a leitura do texto, fazem um roteiro para apresentá-lo sob a forma de dramatização, criando as diversas cenas. No dia especificado, cada grupo (em média, cinco alunos) apresenta o seu texto, com o auxílio de diversos recursos, como música, indumentária, iluminação, vídeos e filmagens. Criam-se, assim, pequenas peças que mobilizam bastante os alunos, várias delas atingindo alto nível de qualidade. As dramatizações são seguidas da discussão do tema abordado. Atualmente, empregamos três textos relacionados com as questões da formação do estudante de Medicina<sup>4,5</sup> e o preparo para lidar com a morte<sup>6</sup>. Essa atividade é muito apreciada pelos alunos, e, na avaliação final que fazem de Psicologia Médica, comumente aparece entre as mais valorizadas. É interessante ressaltar que, mesmo semestres depois, estudantes se lembram de cenas das dramatizações das quais participaram ou a que assistiram.

Outro recurso proveitoso é trabalhar com filmes e vídeos. Por vezes, utiliza-se um filme completo, visto em casa ou em sala de aula, que então é discutido com os alunos. Um exemplo é *Um Golpe do Destino*<sup>7</sup>, empregado atualmente em Psicologia Médica e também já visto em Laboratório de Habilidades em Comunicação, bastante adequado para abordar questões relativas à relação médico-paciente. Também empregamos trechos de filmes ou versões editadas deles. O impacto dramático dos filmes é muito útil para mobilizar e sensibilizar os alunos. Em Psicologia Médica, também constitui uma das atividades mais apreciadas, conforme os alunos assinalam na avaliação final da disciplina. Tem sido destacada a utilidade do cinema na educação médica, favorecendo oportunidades para um diálogo amplo sobre questões que realmente interessam ao estudante e que nem sempre são abordadas em sua formação. Os alunos mostram-se hábeis em extrair das imagens metafóricas dos filmes as consequências educacionais implícitas, sobretudo as relacionadas com a promoção de atitudes e valores. O cinema serve também como um meio de o estudante revelar seu universo interior, ao transportar o que ali vivenciou para sua vida pessoal, possibilitando a expressão de realidades que as palavras não conseguiriam tornar transparentes<sup>8</sup>.

No Laboratório de Habilidades em Comunicação, também temos selecionado recentemente, com a ajuda de monitores, diversos vídeos de curta duração, ligados aos temas a serem discutidos naquele encontro. Utilizamos, então, uma linguagem próxima à dos alunos, hoje tão conectados com o mundo através da internet. Assim, por exemplo, o discurso de Steven Jobs em Stanford<sup>9</sup> se presta bem para abordar questões relativas à história de vida e à morte.

Seguindo uma tendência crescente nas universidades, em diferentes áreas, utiliza-se como recurso didático a Plataforma de Aprendizagem Virtual<sup>10</sup>, constantemente acessada por nossos alunos. Ela contém informações tais como cronograma de atividades, planos de ensino, ficha de avaliação do aluno, assim como diversos textos que os alunos usarão em suas atividades. Além disso, a plataforma se presta a atividades de avaliação, uma vez que possibilita o envio de tarefas pelos estudantes, obedecendo a prazos predeterminados. Tais possibilidades contribuem para uma adequada organização e planejamento dos componentes curriculares. A Plataforma Moodle, ferramenta empregada mundialmente no ensino, tem-se prestado bem a tais objetivos. O primeiro curso de graduação da Escola Bahiana de Medicina a empregá-la foi Medicina, em Psicologia Médica, e atualmente serve a diversos propósitos nos demais cursos. Estudos demonstram que as TICs beneficiam o processo de aprendizagem em saúde<sup>10</sup>.

Um aspecto que contribui para criar um ambiente particularmente aconchegante e descontraído, favorecedor da livre expressão de ideias, é a configuração da sala utilizada nas aulas de Psicologia Médica: piso com tatame de borracha, sem cadeiras, com almofadas. Habitualmente, suas atividades se iniciam com um breve relaxamento, o que possibilita maior concentração posterior dos estudantes.

## AVALIAÇÃO

Embora existam em cada um dos componentes curriculares aqui abordados peculiaridades no processo de avaliação, há algumas características comuns a eles. Parte do processo avaliativo se baseia no desempenho do aluno nas atividades didáticas, observando-se critérios como pontualidade, participação, assiduidade, discussão de casos atendidos em ambulatório, etc. Além disso, levam-se em conta apresentações em seminários, elaboração de

trabalhos, etc. Em Psicologia Médica, Laboratório de Habilidades em Comunicação e Semiologia Mental II, há ficha de avaliação padronizada do aluno, que registra os critérios utilizados e respectivos pesos. Tal ficha é de conhecimento de todos os alunos e apresentada a eles no início das atividades no semestre.

Em Psicologia Médica e Laboratório de Habilidades de Comunicação, os estudantes preenchem no final do curso um questionário de avaliação sobre as atividades desenvolvidas, o que tem se mostrado útil para o planejamento do semestre posterior. Esse instrumento representa uma forma de o aluno apontar aquilo que considerou positivo em sua experiência, avaliar seu aprendizado e dar sugestões para melhor aproveitamento. Um exemplo disso é a inclusão da abordagem do tema morte em Psicologia Médica, sugerido por estudantes, e cuja importância tem sido destacada na literatura<sup>11,12</sup>.

## A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Em Psicologia Médica, no primeiro semestre, boa parte da carga horária se refere à questão da comunicação. Este aprendizado se faz de forma teórica, mediante leitura e apresentação de textos sob forma de seminário pelos alunos, assim como de forma vivencial, por meio de dinâmicas de grupo, dramatizações e da própria experiência de relacionamento com os colegas. Abordam-se temas como princípios gerais da comunicação, competência interpessoal e relação médico-paciente e o cuidado humano, empregando-se dois textos elaborados especialmente para este fim e um artigo<sup>13</sup>. Cada um dos temas é apresentado e discutido em grupo, de modo a se firmarem conceitos essenciais em termos da comunicação, analisada prioritariamente em seus aspectos relativos à relação médico-paciente. Outra atividade que tem obtido bons resultados inclui a dramatização de entrevista com paciente, realizada por alunos, com posterior análise. No final do curso, a exibição e a discussão de um filme centrado na história de doença de um médico<sup>7</sup> mostraram-se proveitosas na consolidação desse aprendizado, como já referido. Essa discussão conta com a participação de profissionais do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (Napp) da EBMS, que enriquecem a análise do filme.

Ao chegarem ao quarto semestre, os alunos já dispõem de alguma experiência no trato com pacientes, como, por exemplo, em Saúde da Mulher. Têm também a oportunidade de fazer suas primeiras anamneses, em

pacientes hospitalizados. Uma parte dos alunos, ao cursar o Laboratório de Habilidades em Comunicação (LHC), já frequentou um serviço desenvolvido de acordo com o referencial de Saúde da Família. Este estágio é intercalado no semestre com LHC, ou seja, metade dos alunos passa inicialmente por Saúde da Família e depois em LHC, e a outra metade faz o percurso inverso. Assim, no Laboratório de Habilidades em Comunicação, as questões abordadas se referem mais diretamente à prática clínica. Trabalham-se aspectos relacionados com o ciclo do cuidado<sup>14</sup>, o contexto da consulta, o paciente, a família e o médico. Mais recentemente, foi incluída a comunicação de más notícias, seguindo-se o protocolo Spikes<sup>15</sup>. Os estudantes são estimulados a relatar experiências pessoais com os pacientes, e os docentes e monitores a referir as suas. A dramatização funciona bem como um recurso para abordar aspectos relativos à comunicação médico-paciente.

No sexto semestre, os alunos de Semiologia Mental II atendem pacientes ambulatoriais em duplas, uma tarde a cada 15 dias. Sempre que necessário, a docente do componente curricular pode ser chamada na sala de consulta para auxiliar os estudantes em sua abordagem do doente. Na semana seguinte, são discutidos em sala de aula aspectos relativos aos atendimentos realizados, enfocando-se, entre outros pontos, facilidades e dificuldades encontradas na comunicação com o paciente.

## ABORDAGEM INTEGRAL DO PACIENTE

A concepção do processo saúde-doença é abordada inicialmente de forma mais teórica, em Psicologia Médica, por meio de um trabalho de pesquisa, seguindo temas predeterminados, aplicando-os numa discussão de caso em sala de aula. Utiliza-se como fundamentação teórica a teoria dos quatro quadrantes de Wilber<sup>16</sup>, que possibilita uma abordagem didática dos elementos incluídos no processo saúde-doença, enfocando o paciente em seus aspectos individuais (objetivos e subjetivos) e coletivos (objetivos e subjetivos). Posteriormente, no Laboratório de Habilidades em Comunicação, a concepção do processo saúde-doença é ampliada e aprofundada, com o auxílio de textos e discussões. Neste semestre, na anamnese, os estudantes aprendem a elaborar a história psicossocial (HPS), introduzida como meio de explorar aspectos subjetivos do paciente, contribuindo para uma abordagem integral do indivíduo. Os alunos aprendem a explorar aspectos relativos a profissão, família, relaciona-

mento de casal, vida social e lazer do paciente, além de elementos referentes ao “eu” do indivíduo (estado emocional, satisfação com a vida, planos, religião, etc.), nos quais se inclui uma dimensão importante: a experiência do adoecer. Esta representa a experiência pessoal e subjetiva da pessoa doente, ou seja, sentimentos, pensamentos e comportamentos alterados de quem se sente doente. Embora determinada doença tenha elementos comuns presentes nos indivíduos que a apresentam, a experiência da doença de cada pessoa é única<sup>17</sup>.

O aprendizado da HPS se aprofunda no quinto e sexto semestres, em Semiologia Mental I e II, onde há diversas oportunidades de colher anamneses de pacientes. Lidar com um maior número deles permite entender melhor como os dados da HPS auxiliam no raciocínio clínico, possibilitando ampliar possibilidades de diagnóstico e tratamento. Nos atendimentos ambulatoriais em Semiologia Mental II, cada paciente é discutido simultaneamente com um docente de Semiologia Médica e outro de Semiologia Mental no mesmo dia, permitindo uma integração efetiva de aspectos biopsicossociais. Além disso, em todas as semanas, os alunos analisam um caso clínico teórico, em que se exploram aspectos da Semiologia Médica, Semiologia Mental e Farmacologia. Pede-se ao estudante que elabore uma lista de problemas e uma formulação diagnóstica de cada caso, incluindo questões de ordem psíquica e social. Esta tarefa é postada individualmente na plataforma de aprendizagem virtual e discutida em sala de aula.

## HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Atualmente, ao ingressarem no curso de Medicina, os alunos da EBMSJ já estão sensibilizados quanto à humanização do atendimento. Isto decorre de mudanças no vestibular, chamado Processo Seletivo Formativo, em que uma de suas partes inclui três etapas, realizadas em uma manhã: exibição e discussão de filme especialmente editado para esse fim, vivência de grupo e dramatização de uma situação da prática médica. Embora este processo não receba pontuação específica, conteúdos nele abordados são resgatados na redação do vestibular. Dessa forma, cursinhos e escolas do ensino médio de Salvador trabalham com textos relacionados com a humanização não só junto aos candidatos ao curso de Medicina da EBMSJ, como aos de outras faculdades, uma vez que estas recentemente também têm privilegiado o tema em seus vestibulares.

O tema humanização permeia todos os aspectos relacionados ao atendimento do paciente, desde Psicologia Médica, no primeiro semestre. Os alunos são estimulados a utilizar a empatia, colocando-se no lugar do paciente, exercendo uma escuta ativa do indivíduo, valorizando seus medos, preocupações e necessidades. Também aprendem a adotar atitudes e condutas baseadas no respeito ao ser humano à sua frente, considerando a sua singularidade.

O contato com a morte, a dor e o sofrimento pode levar ao desenvolvimento de mecanismos rígidos de defesa nos estudantes de Medicina, contribuindo para criar uma barreira afetiva frente aos pacientes, que deixam de ser identificados como “pessoas” e passam a ser vistos como “objetos de aprendizagem”. Esses primeiros contatos estabelecidos pelos discentes são fundamentais para o tipo de relacionamento posteriormente adotado com o paciente<sup>4</sup>. Experiências em pequenos grupos, onde é possível incluir os componentes emocionais envolvidos na prática médica, tal como ocorre na EBMS, têm um efeito positivo no sentido de evitar a negação da angústia e a geração de mecanismos de defesa que contribuem para a desumanização do paciente.

Em Desenvolvimento do Ciclo de Vida (DCV), no terceiro semestre, os alunos são solicitados a elaborar um “Livro da Vida”, estratégia autobiográfica que lhes possibilita implicar-se de forma subjetiva no conteúdo da disciplina e de sua futura profissão, articulando o que foi aprendido à sua própria história<sup>1</sup>. O aprendizado acerca das diversas fases do ciclo de vida amplia a possibilidade de o estudante perceber com maior clareza as diversas peculiaridades do paciente, chamando a atenção para o fato de que este dispõe de uma identidade própria, tem sua história, seus problemas. Esta visão ampliada é essencial para um atendimento humanizado, em que o paciente não constitui um mero objeto de observação e representa mais do que o portador de determinada doença.

## ASPECTOS SUBJETIVOS DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Tem-se destacado a importância de recuperar na prática médica os seus aspectos inter-relacionais, em que o legítimo interesse e a preocupação com o outro se mostram essenciais, o que constitui tarefa árdua na cultura institucional da escola médica, predominantemente tecnicista. Treinam-se profissionais para subestimar as manifestações da subjetividade humana, necessitando-se, portan-

to, investir na aliança de elementos objetivos e subjetivos na medicina, de modo que o seu objeto deixe de ser apenas o corpo para focar a pessoa<sup>18,19,20</sup>.

Acreditamos que não se podem formar estudantes sensíveis aos aspectos subjetivos dos pacientes sem que os estimulemos a entrar em contato com a própria subjetividade. Apenas reconhecendo a si mesmo, identificando seus pensamentos e sentimentos, podem eles se mostrar sensíveis às questões subjetivas do paciente. Assim, há uma preocupação em nossa prática de continuamente abordar questões próprias da experiência como estudante de Medicina, tais como as diversas etapas do curso, formação da identidade profissional, qualidade de vida, etc. Dessa forma, criam-se espaços em que os alunos se sentem à vontade para expressar seus temores, dúvidas, preocupações, etc.

A prática de favorecer o contato do estudante com aspectos pessoais é interessante para desenvolver a habilidade de compreender a si próprio, lidar com suas emoções, entender os outros e manejar relacionamentos. Tal prática tem sido reconhecida como importante no aumento da empatia e como fator de contribuição positiva para a relação médico-paciente. Recomenda-se, assim, que seu treinamento constitua parte do currículo médico<sup>21,22</sup>.

Perceber que não está sozinho e que os demais colegas também passam pelas mesmas incertezas constitui um aspecto importante dessa troca de ideias e sentimentos. Esta possibilidade de compartilhamento é muito interessante, pois ajuda os alunos a lidar melhor com as agruras da formação profissional.

Outro aspecto importante dessa criação de um espaço próprio para a expressão de aspectos pessoais do estudante é que isso faz com que ele se sinta escutado, cuidado pelo docente, o que se sabe ter influência positiva em sua formação. Reconhece-se que a relação professor-aluno serve de modelo para a relação médico-paciente, e a atenção e o cuidado que o docente conferem ao estudante podem ser espelhados no contato com os pacientes<sup>5,23,24</sup>. Além disso, o compartilhamento de experiências é particularmente significativo para criar um clima de grupo favorável a uma união maior com os colegas, diluindo a competitividade tão comum entre os estudantes de Medicina<sup>25</sup>.

Como exemplos de atividades voltadas para o tema da formação do estudante de Medicina, temos em Psicologia Médica a dramatização de artigos relacionados com essa questão<sup>4,5</sup> e, no Laboratório de Habilidades em Co-

municação, a discussão de excerto de tese sobre a qualidade de vida do estudante de Medicina<sup>26</sup>. Neste último caso, por vezes, ocorre uma partilha particularmente carregada de emoção, uma vez que os alunos podem se sentir sobrecarregados com a quantidade de tarefas acadêmicas. Por outro lado, o próprio perfil habitual do estudante de Medicina, perfeccionista e altamente exigente em relação a si mesmo<sup>25</sup>, contribui para dificultar mais a situação. Assim, não é incomum que se queixem de que não lhes sobra tempo para outros aspectos de sua vida não relacionados com a medicina.

Numa das turmas do Laboratório de Habilidades em Comunicação, após discussão de texto sobre a importância de o médico estar atento às suas necessidades e dar espaço em sua vida para seus relacionamentos e o lazer<sup>27</sup>, os alunos se sentiram motivados a promover um passeio de escuna semanas depois, ao qual compareceu mais da metade dos alunos daquele semestre.

Embora o foco principal da abordagem dos aspectos subjetivos dos alunos seja a sua experiência como estudante de Medicina, surgem diversas oportunidades, ao longo das dinâmicas e discussões, de trazer à tona aspectos referentes aos relacionamentos interpessoais em geral. Dessa forma, a questão “Qual foi o seu principal aprendizado neste semestre?”, habitualmente incluída na avaliação final de Psicologia Médica e do Laboratório de Habilidades em Comunicação, costuma ter respostas relativas ao crescimento pessoal do aluno. Colares e Andrade<sup>28</sup> destacam que os benefícios de atividades em grupos reflexivos com estudantes de Medicina podem atingir áreas mais amplas das relações humanas e de seus problemas. Quintana *et al.*<sup>4</sup> assinalam também a importância de atividades de tutoria e ensino em pequenos grupos, como forma de favorecer a emergência das emoções e a possibilidade de reflexão.

Em Psicodinâmica da Clínica Médica, sétimo semestre, cria-se também espaço para abordar o processo individual de crescimento do estudante de Medicina ao atuar como cuidador, e trabalham-se angústias, necessidades e dificuldades pessoais enfrentadas e vivenciadas pelos alunos.

## PERSPECTIVAS

Ainda há bastante a fazer, apesar do muito que já caminhamos até agora. Almejamos que todas as etapas do curso, numa complexidade crescente, apresentem a reflexão cotidiana do fazer médico através da teoria e da

prática. Assim, há esboços de vários projetos a serem implementados na EBMS, tais como:

- Fortalecer a pesquisa qualitativa por meio de estímulo à orientação de TCCs que incluam a subjetividade dos indivíduos envolvidos;
- Elaborar *checklists* dos casos mais frequentes, junto com os próprios estudantes que atuam em ambulatório, a fim de aprimorar a coleta de dados da HPS;
- Incluir no programa de cursos optativos práticas complementares e integrativas e de teorias subjetivas em interface com a medicina;
- Favorecer a criação de grupos do tipo Balint, direcionados para alunos dos últimos semestres do curso, que carecem de espaços para a reflexão sobre sua prática;
- Estimular a construção da HPS Psicodinâmica desde o primeiro contato com o paciente, respeitando a escuta atenta da pessoa e de suas singularidades;
- Incrementar e refletir sobre nossa prática por meio de reuniões e debates entre as distintas áreas de saúde, com atuação dos professores de diferentes cursos, pois a interdisciplinaridade é fundamental nesse eixo integrador.

Quanto a este último aspecto, gostaríamos de acrescentar que há alguns semestres tem ocorrido um movimento de integração entre Psicologia Médica e Psicologia e Saúde, oferecida em outros cursos de graduação da EBMS, de modo que, respeitando-se as peculiaridades de cada graduação, chegou-se a uma ementa comum. Esse processo continua em andamento, através de reuniões periódicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública no desenvolvimento de seu eixo humanístico inclui os quatro pilares da educação no século XXI descritos por Delors<sup>29</sup>. Procuramos, assim, trabalhar conteúdos que possibilitem ao aluno conhecer melhor aspectos importantes da sua prática e formação profissionais, estimulando a discussão e a visão crítica acerca desses saberes (*aprender a conhecer*).

Temos a preocupação de criar oportunidades, dentro e fora da sala de aula, para que o aluno consiga exercer da melhor forma possível as habilidades comunicacionais que lhe possibilitarão uma relação médico-paciente pau-

tada numa visão ético-humanística (*aprender a fazer*). Utilizamos metodologias que favorecem uma interação mais próxima dos estudantes em grupos de pequeno tamanho, num contexto igualitário, tendo objetivos e projetos comuns (*aprender a viver juntos*).

Por fim, investimos em estratégias que estimulam a autoconsciência dos alunos, o que contribui para a abertura à relação com o outro e o desenvolvimento da empatia diante do paciente (*aprender a ser*).

Conscientes da magnitude de nossa tarefa, constantemente nos empenhamos em discutir, refletir e modificar a nossa prática, de modo a contribuir para a construção de uma formação médica mais integrativa e humanizada.

## REFERÊNCIAS

1. Daltro MR, Bueno G. Ludicidade e narrativa: estratégias de humanização na graduação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(4):497-505.
2. Almeida HO, Alves NM, Costa MP, Trindade EMV, Muza GM. Desenvolvendo competências em comunicação: uma experiência com a medicina narrativa. *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(3):208-216.
3. Jucá NBH, Gomes AMA, Mendes LS, Gomes DM, Martins BVL, Silva CMGCH, et al. A comunicação do diagnóstico sombrio na relação médico-paciente entre estudantes de medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(1):57-64.
4. Quintana AM, Rodrigues AT, Arpini DM, Bassi LA, Cecim OS, Santos MS. A angústia na formação do estudante de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(1):7-14.
5. Grosseman S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3): 301-308.
6. Moritz RD. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. *Bioética.* 2005;13(2):51-63.
7. Um golpe do destino (The doctor). Direção: Randa Haines. Intérpretes: William Hurt, Elizabeth Perkins. Studio Touchstone Pictures, EUA, 1991. DVD (122 min), son., color.
8. Blasco PG, Gallian DMC, Roncoletta AFT, Moreto G. Cinema para estudantes de medicina: um recurso afetivo/efetivo na educação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2005;29 (2):119-128.
9. Steven Jobs – Discurso em Stanford (2005) Legendado HD. (14 min, 24 s). Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=PX\\_jsF-tCzO8](https://www.youtube.com/watch?v=PX_jsF-tCzO8)>. Acesso em: 21 set. 2014.
10. Vasconcelos DFP, Vasconcelos ACCG. Desenvolvimento de um ambiente virtual de ensino em histologia para estudantes da saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2013; 37(1): 132-137.
11. Marta GN, Marta SN, Filho AA, Job RPP. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(3):416-27.
12. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2011;35(1):37-43.
13. Silva MJ. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Bioética.* 2002;10(2):73-88.
14. Pendleton D, Schofield, Tate P, Havelock P. A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. Porto Alegre: Artmed, 2011.
15. Buckman RA. Breaking bad news: the SPIKES strategy. *Community Oncology.* 2005;2(2):138-142.
16. Wilber K. A visão integral. São Paulo: Cultrix; 2008.
17. Brown JB, Weston WW, Stewart M. O primeiro componente: explorando a doença e a experiência da doença. In: Stewart M, Brown JB, Weston WW, Mc Whinney IA, Mc William CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.* 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
18. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(1):90-97.
19. Liboni M, Siqueira JE. Competência moral do estudante de medicina. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(2): 226-228.
20. Rios IC. Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em medicina. São Paulo; 2010. Doutorado [Tese] – Universidade de São Paulo.
21. Sonal A, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A, Sevdalis. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical Education.* 2010;44:749-764.
22. Stoller JK, Taylor CA, Farver CF. Emotional intelligence competencies provide a developmental curriculum for medical training. *Medical teacher.* 2013;35(3), 243-247.
23. Kaufman A. Teatro pedagógico: bastidores da iniciação médica. São Paulo: Agora; 1992.
24. Aragaki SS, Spink MJP. Os lugares da psicologia na educação médica. *Interface Comun Saúde Educ.* 2009;32(1):85-98.
25. Torres AR, Oliveira GM, Yamamoto FM, Lima MCP. Ligas acadêmicas e formação médica: contribuições e desafios. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008;12(27):713-720.
26. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo; 2008. Doutorado [Tese] – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
27. Solano JPC. Carta a um jovem médico. *Revista da Associação Médica Brasileira.* 2009;55(5):512-513.
28. Colares MFA, Andrade AS. Atividades grupais reflexivas com estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(1):101-14.
29. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 1998.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dolores Araújo  
Rua Com. Horácio Urpia, 1 – apto 1001  
Graça – Salvador  
CEP 40150-250 – BA  
E-mail: doloresaraujo@bahiana.edu.br