

# FORMAÇÃO MÉDICA E DIREITOS HUMANOS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## MEDICAL EDUCATION AND HUMAN RIGHTS IN PSYCHOSOCIAL CARE

Artigo recebido em: 8/15/2025

Artigo aceito em: 11/14/2025

**Márcia Farsura de Oliveira\***

\*Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Viçosa (UFV),  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3615755958552213>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8462-0431>  
[marcia.farsura@aluno.ufop.edu.br](mailto:marcia.farsura@aluno.ufop.edu.br)

**Eloísa Helena de Lima\*\***

\*\*Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Escola de Medicina - campus Morro do Cruzeiro,  
Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7270423892490074>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2380-7408>  
[eloisalima@ufop.edu.br](mailto:eloisalima@ufop.edu.br)

The authors declare that there is no conflict of interest

### Resumo

Este artigo tem por objetivo revisar a literatura acerca da formação médica no campo da atenção psicossocial, refletindo sobre seus fundamentos ético-jurídicos, seus pressupostos conceituais e suas implicações para a efetivação dos direitos humanos no cuidado em saúde mental. Parte-se da compreensão da atenção psicossocial como política pública estruturada por normas jurídicas de garantia de direitos fundamentais, cuja efetivação depende das práticas profissionais desenvolvidas nos serviços de saúde. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da produção científica sobre formação médica, atuação de estagiários de medicina em serviços substitutivos e competências formativas necessárias à prática em saúde mental. Os estudos analisados indicam que, apesar dos avanços normativos decorrentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, persistem desafios relacionados à reprodução de abordagens biomédicas e medicalizantes, que evidenciam tensões éticas e jurídicas no cuidado em liberdade. Conclui-se que a reconfiguração da formação médica, orientada pelos direitos humanos, é elemento central para o fortalecimento da atenção psicossocial e da dignidade humana.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos. Educação Médica. Estudantes de Medicina. Reforma dos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde Mental.

### Abstract

*This article aims to review the literature on medical education in the field of psychosocial care, analyzing its ethical-legal foundations, conceptual assumptions, and implications for the effective realization of human rights in mental health care. Psychosocial care is understood as a public policy structured by legal norms aimed at guaranteeing fundamental rights, whose implementation depends on the professional practices developed within health services. To this end, an integrative review of recent scientific production was conducted, focusing on medical education, the involvement of medical interns in substitute mental health services, and the competencies required for mental health practice. The analyzed studies indicate that, despite the normative advances resulting from the Brazilian Psychiatric Reform and the consolidation of the Psychosocial Care Network, significant challenges persist, particularly the reproduction of biomedical and medicalizing approaches that reveal ethical and legal tensions in the provision of care in freedom. It is concluded that reconfiguring medical education through a human rights-oriented framework is a central element for strengthening psychosocial care and promoting human dignity.*

**Keywords:** Human Rights. Medical Education. Medical Students. Health Care Reform. Mental Health Services.



## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo, fruto do Mestrado Profissional em Saúde da Família (Profsaúde) no pólo Universidade Federal de Ouro Preto, tem por objetivo revisar a literatura sobre a formação médica no campo da atenção psicossocial, refletindo sobre seus fundamentos ético-jurídicos, seus pressupostos conceituais e suas implicações para a efetivação dos direitos humanos no cuidado em saúde mental. Parte-se da compreensão da atenção psicossocial como política pública orientada pelo cuidado em liberdade, expressão do direito à saúde e da dignidade humana, cuja concretização depende de práticas profissionais alinhadas à cidadania, à autonomia e à justiça social. Sustenta-se que a formação médica exerce papel decisivo nesse processo, podendo tanto reproduzir lógicas excludentes quanto favorecer a internalização de valores compatíveis com os direitos humanos.

Nesse sentido, a atenção psicossocial é compreendida como campo estratégico de materialização de direitos, no qual os serviços substitutivos de saúde mental se configuram como espaços éticos, políticos e assistenciais. A prática médica nesses cenários reflete concepções de cuidado e de responsabilidade social que afetam diretamente a qualidade da atenção e a garantia de direitos. A persistência de abordagens tecnicistas e medicalizantes evidencia dissonâncias entre projetos de cuidado e reforça a necessidade de problematizar criticamente os processos formativos.

A inserção de estudantes de medicina em serviços de atenção psicossocial emerge, assim, como espaço privilegiado de aprendizagem, no qual se confrontam diferentes racionalidades sobre o cuidado e o papel social do médico. Ao analisar essa relação, o artigo busca contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental orientadas pelos direitos humanos, afirmando a dignidade, a cidadania e a liberdade como eixos estruturantes da formação médica e das práticas de cuidado.

## 2 METODOLOGIA

Para subsidiar teoricamente a pesquisa, realizou-se uma revisão integrativa com o objetivo de identificar, analisar e integrar a produção científica recente relacionada à formação médica na atenção psicossocial, à atuação de estagiários de medicina nos serviços substitutivos e às competências formativas necessárias à prática em saúde

mental, sob a ótica dos direitos humanos. Optou-se por essa metodologia por permitir uma síntese do conhecimento e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A presente revisão dialoga com o campo do Direito Sanitário ao compreender a atenção psicossocial como política pública estruturada por normas jurídicas voltadas à garantia de direitos fundamentais, especialmente no âmbito da saúde mental.

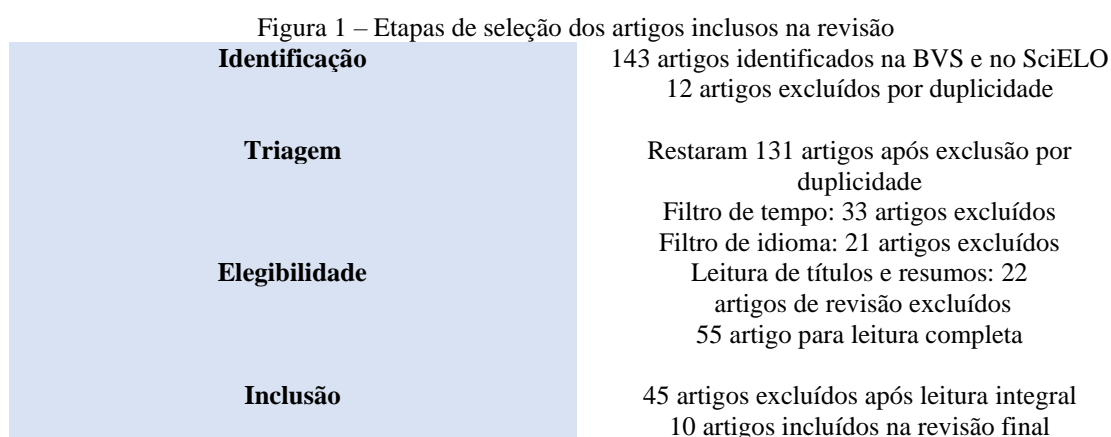
A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Educação Médica AND Serviços de Saúde Mental AND Atenção Psicossocial" e "Educação Médica AND Reforma Psiquiátrica". Além disso, foram consultados documentos normativos e oficiais, como a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001), a Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011) e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) de 2025, as quais regulamentam a formação médica no Brasil (Brasil, 2025). Também foi realizada uma pesquisa na obra *A distinção: crítica social do julgamento* (Bourdieu, 2007), cuja análise sobre o conceito de *habitus* contribui para a compreensão dos condicionantes sociais que influenciam práticas, percepções e estilos de vida, aspectos fundamentais para refletir sobre a formação médica e o cuidado em saúde mental. Ademais, o Relatório Flexner, publicado em 1910, foi utilizado como referência para a análise crítica do modelo biomédico e hospitalocêntrico que historicamente orientou a educação médica, contribuindo para a centralização do saber técnico e para a fragmentação do cuidado.

Foram recrutados inicialmente 129 artigos na base de dados da BVS e 14 manuscritos no SciELO. Na primeira etapa de seleção, 12 artigos foram excluídos por estarem em duplicidade. Em seguida, aplicou-se o filtro de temporalidade, considerando apenas publicações dos últimos cinco anos (2020–2025), o que reduziu o número de artigos para 98. Posteriormente, aplicou-se o filtro de idioma, mantendo-se apenas produções em português, espanhol e inglês, restando 77 artigos.

A etapa seguinte consistiu na leitura dos títulos e resumos, com a exclusão de 22 artigos que se tratavam de revisões de literatura, uma vez que o foco desta revisão integrativa foi priorizar estudos empíricos e análises originais. Após essa filtragem, foram lidos na íntegra os 55 artigos restantes, dos quais 39 foram excluídos por não abordarem

diretamente a formação médica voltada à atenção psicossocial e seis manuscritos não foram aproveitados por tratarem de contextos não comparáveis à realidade brasileira, como experiências restritas ao ambiente hospitalar ou estudos centrados em especialidades médicas sem interface com a saúde mental comunitária.

Ao final dessas etapas, permaneceram dez artigos que compõem o *corpus* teórico da presente revisão, sendo eles selecionados por serem afins aos objetivos do estudo e por dialogarem diretamente com as seguintes temáticas: (i) a formação médica orientada à atenção psicossocial, (ii) a atuação discente em serviços substitutivos de saúde mental, (iii) a análise crítica das competências profissionais na perspectiva dos direitos humanos, e (iv) os desafios e potencialidades da prática médica em territórios vulnerabilizados. A etapa de seleção dos artigos está representada na Figura 1, a qual descreve as fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, detalhando o número de registros excluídos em cada etapa.



Fonte: autoria própria (2025)

Assim, os resultados dos artigos incluídos estão expostos no Quadro 1. Os dados da análise estão apresentados nos seguintes tópicos: 3.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira, a construção da RAPS e o cuidado em saúde mental orientado pelos direitos humanos; 3.2 A formação médica e os desafios na atenção psicossocial; e 3.3 Formação crítica em saúde mental: a inserção de estagiários de medicina no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a construção de competências para o cuidado.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Principais resultados elencados nos artigos revisados

Autores/Data	Objetivo	Metodologia	Resultados
González-Vázquez, 2020	Analisar as transformações nas práticas médicas de profissionais de saúde no México	Estudo qualitativo de entrevistas semiestruturadas e grupos focais	A prática médica passou a inserir elementos culturais, técnicos e organizacionais dos sistemas de saúde norte-americanos, transformando a identidade profissional dos médicos
Melara; Gomedí; Figueiredo, 2021	Avaliar se os concursos de residência médica contemplam a temática saúde mental	Pesquisa documental que analisou provas de residência médica	Apenas 3,8% das questões analisadas abordaram saúde mental, mesmo após as Diretrizes Curriculares de Graduação Médica
Querino et al., 2022	Compreender como ocorre a inserção de acadêmicos na Rede de Atenção Psicossocial	Estudo transversal, descritivo e qualitativo de questionário autoaplicável e grupo focal	A inserção de acadêmicos na RAPS fortalece a formação ética e psicossocial, mas revela fragilidades curriculares e limitações na supervisão e na abordagem em saúde mental
Carneiro; Ayres, 2023	Verificar como os princípios da Reforma Psiquiátrica estão presentes na residência médica	Estudo qualitativo de entrevistas em profundidade	Os programas integrados à RAPS alinham melhor a formação ao cuidado em liberdade, enquanto modelos hospitalares mantêm práticas medicalizantes e tensões manicomialis
Lourencetti et al., 2023	Avaliar como a estratégia Audit and Feedback contribuiu para gerar tensão por mudança na implementação do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica	Estudo qualitativo de análise de conteúdo de transcrições de Grupos de Apreciação Partilhada	A estratégia Audit and Feedback gerou tensão por mudança ao expor dados sobre a invisibilidade das demandas em saúde mental, promovendo maior reconhecimento da necessidade de intervenção
Masini; Goulart, 2023	Avaliar a subjetividade discente dialogando com a reforma psiquiátrica	Estudo de caso qualitativo	A formação médica ainda reproduz lógicas biomédicas manicomialis
Barros; Cardoso; Dias, 2024	Apresentar, com base em experiências de extensão universitária, as dinâmicas de atenção psicossocial realizadas nas filiais de unidades prisionais	Relato de experiência fundamentado na análise de diários de campo de estudantes extensionistas	As ações extensionistas possibilitaram a criação de vínculos, acolhimento de sofrimentos e articulação com políticas públicas
Leite Júnior et al., 2024	Analisar os desafios e estratégias da atuação de psicólogos(os) nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)	Estudo descritivo, quanti-qualitativo, com análise de conteúdo e estatística	Apesar do aumento das violações de direitos, houve queda no número de atendimentos, refletindo obstáculos no acesso aos serviços
Moreno-Realphe,	Compreender como	Pesquisa	A maioria dos profissionais se manteve

2024.	se expressam as subjetividades de médicos e médicas durante o atendimento a vítimas de violência sexual em serviços de emergência hospitalar	qualitativa, com delineamento de caso coletivo e abordagem etnográfica	nos dois primeiros grupos, reforçando o <i>habitus</i> médico autoritário, a hierarquia institucional e a reprodução de desigualdades de gênero
Schweickardt; Carvalho; Siqueira, 2024	Identificar as percepções de profissionais da Atenção Básica em Saúde sobre sua responsabilidade no cuidado integral de pessoas com transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Os profissionais demonstraram reconhecer gradualmente sua responsabilidade no cuidado à saúde mental, especialmente por meio de práticas como escuta qualificada, vínculo e acolhimento

Fonte: autoria própria (2025)

### 3.1 A reforma psiquiátrica brasileira, a construção da RAPS e o cuidado em saúde mental orientado pelos direitos humanos

A relação da humanidade com a loucura atravessa séculos, inicialmente marcada pela marginalização e exclusão social dos indivíduos considerados insanos, como evidenciado durante a Renascença e a Idade Média (Melara; Gomed; Figueiredo, 2021). No século XVIII, Philippe Pinel introduziu o tratamento moral nos manicômios, que, com o tempo, perdeu sua perspectiva humanitária e reforçou práticas de controle e punição. Mesmo com o avanço das teorias organicistas, a violência institucional persistiu até o século XX. A crítica ao modelo psiquiátrico tradicional ganhou força com Franco Basaglia, impulsionando o movimento da Luta Antimanicomial. No Brasil, esse processo culminou na Reforma Psiquiátrica, promulgada pela Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), e na adesão à Declaração de Caracas, reorientando a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede comunitária de cuidados (Schweickardt et al., 2024).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) representa um movimento histórico, social e político que visa transformar o modelo de atenção em saúde mental, substituindo o paradigma manicomial por práticas baseadas na liberdade, no cuidado territorial e na promoção da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico (Masini; Goulart, 2023; Barros; Cardoso; Dias, 2024). De acordo com Lourencetti e colaboradores (2023), a RPB implicou mudanças tanto na configuração dos serviços, quanto na concepção de sujeito, de loucura e de cuidado. Esse processo inaugurou a perspectiva da atenção psicossocial,

priorizando a inserção comunitária dos usuários e fortalecendo dispositivos substitutivos como os CAPS, as Residências Terapêuticas e os serviços de atenção básica integrados à saúde mental (Brasil, 2001). A consolidação dessa nova lógica culminou na criação da RAPS, formalizada pela Portaria nº 3.088/2011, que articula os diversos pontos de atenção do SUS de maneira integrada, contínua e humanizada (Brasil, 2011).

Como afirmam Barros, Cardoso e Dias (2024), a RAPS propõe um cuidado pautado na desinstitucionalização, no acolhimento, na promoção da autonomia dos usuários e na defesa intransigente dos direitos humanos. Esses princípios marcam o rompimento com práticas de exclusão e medicalização excessiva, historicamente predominantes nos hospitais psiquiátricos. No entanto, estudos recentes apontam que a implementação efetiva da RAPS enfrenta desafios significativos, como a insuficiência de recursos humanos, a fragmentação da rede e as tensões políticas que ameaçam retrocessos (Masini; Goulart, 2023; Leite Júnior et al., 2024).

No campo da prática, a construção da RAPS no Brasil se mostra desigual entre os territórios, exigindo esforços contínuos de gestão, formação e controle social (Melara; Gomedí; Figueiredo, 2021). Segundo Barros, Cardoso e Dias (2024), fortalecer a RAPS implica reconhecer os serviços de base comunitária, como os CAPS, como locais de cuidado clínico, e também como espaços de produção de vida, de laços sociais e de resistência às lógicas excludentes.

A Reforma Psiquiátrica e a construção da RAPS como processos vivos, inacabados e em disputa, requerem vigilância, reflexão crítica e compromisso ético-político permanente para que os princípios da liberdade, da dignidade e da cidadania se efetivem concretamente na vida dos usuários da saúde mental (Melara; Gomedí; Figueiredo, 2021). Isso significa que a centralidade dos direitos humanos no processo de cuidado em saúde mental é inegociável, dado o histórico de violações sofridas por pessoas em sofrimento psíquico em instituições asilares. Segundo Leite Júnior e colaboradores (2024), o cuidado em liberdade, um dos pilares da Reforma, é intrinsecamente um cuidado que reconhece e protege a dignidade, a autonomia e o protagonismo dos usuários.

Na perspectiva da atenção psicossocial, o cuidado significa acolher o sofrimento não como patologia a ser extirpada, mas como experiência humana a ser acompanhada em suas múltiplas dimensões, afetivas, sociais, culturais e econômicas (Leite Júnior et al., 2024). Estudos recentes, como os de Moreno-Realphe (2024), reforçam que práticas de cuidado baseadas nos direitos humanos implicam em ofertas de acesso aos serviços, além

da transformação do próprio modo como o sofrimento psíquico é escutado, compreendido e manejado. Nesse sentido, o estudo de Carneiro e Ayres (2023) aponta que programas de residência médica em psiquiatria integrados à RAPS tendem a alinhar de forma mais consistente a formação profissional aos princípios do cuidado em liberdade. Por outro lado, a literatura também aponta fragilidades importantes: a precarização dos serviços, a medicalização excessiva e as dificuldades de articulação intersetorial, principalmente nos serviços de saúde hospitalares, ainda limitam a plena realização dos princípios da RPB (Masini; Goulart, 2023; Barros; Cardoso; Dias, 2024). Ademais, a pesquisa de Querino e colaboradores (2022) demonstrou que a inserção de acadêmicos de medicina na RAPS fortalece a formação ética e psicossocial, mas revela fragilidades curriculares e limitações na supervisão e na abordagem em saúde mental.

Diante do cenário mencionado, o fortalecimento das práticas dialógicas, da escuta qualificada e do compromisso ético-político com o sujeito em sofrimento é necessário para consolidar um cuidado em saúde mental efetivamente comprometido com os direitos humanos, o que demanda a construção de projetos pedagógicos de curso, planos de ensino e de aula, que contemplem a discussão da temática saúde mental de forma plena, em espaços formais de educação e de avaliação (Melara; Gomedi; Figueiredo, 2021). Nesse caso, deve-se privilegiar a reflexão sobre o cuidado pautado por uma abordagem humanizada, que reconheça a complexidade das trajetórias individuais e respeite as singularidades dos sujeitos, considerando ainda os determinantes sociais do processo saúde-doença — como condições de vida, acesso a direitos, vínculos comunitários e contextos de vulnerabilidade — como elementos centrais para a compreensão e manejo do sofrimento psíquico (Leite Júnior et al., 2024).

### **3.2 A formação médica e os desafios na atenção psicossocial**

A RPB redefiniu o paradigma assistencial, afastando-se do modelo asilar e biomédico, e é imprescindível que a formação médica acompanhe essas transformações, qualificando profissionais para atuarem de forma crítica, ética e territorializada (Melara; Gomedi; Figueiredo, 2021). Porém, estudos apontam que a formação médica ainda se encontra, majoritariamente, presa a uma lógica hospitalocêntrica, tecnicista e fragmentada, pouco sensível à complexidade dos determinantes sociais do sofrimento psíquico (Barros; Cardoso; Dias, 2024).

A inadequação entre o perfil formativo e as demandas da atenção psicossocial reflete-se na dificuldade de estudantes e médicos recém-formados em construir vínculos, reconhecer a singularidade dos sujeitos e trabalhar de forma interdisciplinar nos serviços de base comunitária. Melara, Gomedí e Figueiredo (2021) destacam que, nos estágios em saúde mental, muitos estudantes reproduzem práticas biomédicas centradas no diagnóstico e na medicalização, demonstrando fragilidades na escuta ativa, no acolhimento e na produção de projetos terapêuticos singulares. Tal reprodução se explica, em parte, pela forte influência do modelo biomédico no ensino médico tradicional, o qual, conforme descrito, enfatiza a doença, o tratamento individualizado e a intervenção tecnológica, desconsiderando os determinantes sociais do processo saúde-doença (Barros; Cardoso; Dias, 2024).

Originado a partir do relatório emitido por Abraham Flexner, em 1910, o paradigma flexneriano reforça a centralização do saber médico, a especialização e a fragmentação do cuidado, em detrimento de abordagens interdisciplinares e de práticas que promovam a saúde em sua dimensão social. Esse modelo foi influenciado pelos interesses do capitalismo industrial emergente, priorizando a formação de profissionais altamente técnicos voltados para a intervenção curativa e para o consumo de tecnologias médicas. Com isso, a prática médica passou a ser orientada também por uma lógica de mercado, em que o corpo doente se tornou objeto de intervenção especializada, reforçando a mercantilização da saúde e afastando o cuidado dos determinantes sociais que afetam o processo saúde-doença (Flexner, 1910; Melara; Gomedí; Figueiredo, 2021).

A configuração da prática médica, consolidada a partir do modelo flexneriano e intensificada pela lógica de mercado, contribuiu para a formação de um *habitus* médico caracterizado pela ênfase na especialização técnica, na autoridade profissional e na fragmentação do cuidado. De acordo com Bourdieu (2007), o *habitus* é um sistema de disposições incorporadas que orienta percepções, pensamentos e ações de forma durável e transponível, reproduzindo as estruturas sociais dominantes. No caso da medicina, o *habitus* médico internaliza valores como a hierarquização dos saberes, a centralidade do diagnóstico e a dependência de tecnologias de intervenção, orientando não apenas o exercício da profissão, mas também as formas de relação com os pacientes e com outros profissionais de saúde (Moreno-Realphe, 2024).

Embora Pierre Bourdieu não tenha tratado diretamente do *habitus* médico em suas obras, é possível inferir essa relação a partir de sua teoria geral do *habitus*, considerando

que o campo médico, com suas práticas, normas e valores historicamente consolidados, gera disposições específicas entre seus agentes. Dessa maneira, a prática médica, ao ser mediada por esse *habitus*, tende a reproduzir as estruturas dominantes do modelo biomédico tradicional, ainda que mudanças sociais, culturais e políticas possam tensionar e reconfigurar tais disposições, abrindo possibilidades para práticas mais integrais e humanizadas de cuidado (González-Vázquez et al., 2020).

Iniciativas que visam transformar a formação médica, buscando superar a reprodução automática das disposições descritas, ganham centralidade. A promulgação das DCN de 2025 relaciona-se ao crescimento desordenado de cursos médicos e à necessidade de reorientar a formação frente às demandas do SUS, além de revisar as DCN de 2024, especialmente no campo da saúde mental. As DCN apresentam orientações que buscam integrar práticas interdisciplinares e reconhecer a saúde mental como área obrigatória do internato (Brasil, 2014A; Brasil, 2025).

No entanto, apesar desses avanços, estudos como o de Melara e colaboradores (2021) apontam que a formação ainda enfrenta desafios, como a persistência de enfoques biologicistas nas provas de residência. Nesse cenário, a inserção de graduandos nos CAPS é relevante para desenvolver competências em atenção psicossocial, promover o vínculo, o trabalho em equipe e a defesa da cidadania no cuidado em saúde mental. Nesse contexto, as DCN de 2025 introduzem de forma mais explícita a necessidade do autocuidado do estudante de medicina como dimensão constitutiva do processo formativo. Ao reconhecer o cuidado de si como competência formativa, as diretrizes deslocam a compreensão tradicional da formação médica, historicamente marcada pela exaustão, pela naturalização do sofrimento psíquico e pela lógica da abnegação, para uma perspectiva que articula saúde mental, ética profissional e qualidade do cuidado oferecido aos usuários (Brasil, 2025).

O incentivo ao autocuidado não se restringe a uma dimensão individualizante, mas se insere como estratégia pedagógica e institucional voltada à prevenção do adoecimento psíquico, ao desenvolvimento de competências socioemocionais e à formação de profissionais capazes de reconhecer limites, manejar o estresse e estabelecer relações de cuidado mais humanas e responsáveis. Assim, ao valorizar o autocuidado discente, as DCN de 2025 reforçam a indissociabilidade entre cuidar de si e cuidar do outro, especialmente no campo da atenção psicossocial, onde a implicação subjetiva do profissional constitui elemento central da prática clínica e da garantia dos direitos

humanos (Brasil, 2025).

A formação para a atenção psicossocial requer que o futuro médico seja preparado para lidar com a imprevisibilidade, a alteridade e a complexidade dos sujeitos em sofrimento, em diálogo com suas famílias, comunidades e redes de apoio. Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) consiste em um importante referencial para orientar a formação e a prática em saúde. Instituída em 2006 e atualizada em 2014, a PNPS reafirma os princípios do SUS e da Reforma Sanitária, propondo ações integradas que articulem promoção, prevenção e cuidado, com base na equidade, na intersetorialidade, na participação social, na integralidade e na sustentabilidade (Brasil, 2014B; Brasil, 2014C).

A PNPS (Brasil, 2014B; Brasil, 2014C) reconhece que a saúde é determinada por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, reforçando a necessidade de práticas que dialoguem com o território e valorizem a autonomia dos sujeitos. Para atender a essas diretrizes, a formação médica deve desenvolver competências que articulem os eixos da atenção integral em saúde, da educação em saúde e da gestão participativa, preparando médicos críticos, sensíveis às desigualdades sociais e comprometidos com a promoção da vida em sua dimensão ampliada (Brasil, 2014A).

Além disso, como ressaltam Melara, Gomedí e Gustavo (2021), a falta de articulação entre teoria e prática nos currículos médicos compromete a internalização dos princípios da RPB, coexistindo no território práticas contraditórias: de um lado, propostas que buscam promover autonomia, vínculo e cidadania; de outro, ações que reforçam práticas tuteladoras, medicalizantes e de exclusão simbólica. Essa tensão entre projetos assistenciais evidencia a necessidade de problematizar os efeitos do *habitus* médico tradicional na formação e na prática em saúde mental, bem como de investir na proposição de competências e habilidades para cuidado em saúde mental. Frente a esse cenário, pesquisas têm defendido a necessidade de uma reconfiguração da educação médica, com a inclusão de metodologias ativas, inserções longitudinalizadas em serviços da RAPS e desenvolvimento de competências socioemocionais e ético-políticas (Barros; Cardoso; Dias, 2024).

### **3.3 Formação crítica em saúde mental: a inserção de estagiários de medicina no CAPS e a construção de competências para o cuidado**

A inserção de estagiários de medicina nos CAPS não é isenta de tensões e desafios. A percepção da equipe multiprofissional sobre a atuação dos discentes médicos é importante, pois são esses trabalhadores que atuam como preceptores informais, orientando os estudantes no cotidiano do serviço e transmitindo saberes. Em estudo conduzido por Lourencetti e colaboradores (2023), por exemplo, trabalhadores de CAPS relataram que a presença dos estagiários pode ser potente para oxigenar os serviços e fomentar reflexões sobre as práticas, desde que acompanhada de suporte institucional adequado e estratégias pedagógicas planejadas. Contudo, sem esse suporte, a presença discente pode também sobrecarregar as equipes, gerar ruídos na comunicação e até fortalecer a reprodução de práticas biomédicas inadequadas ao cuidado psicossocial.

A literatura recente aponta que as experiências exitosas de inserção de estagiários nos CAPS estão associadas a estratégias de ensino-aprendizagem baseadas na problematização da realidade, no vínculo com os usuários e na construção coletiva do conhecimento (Melara; Gomedí; Figueiredo, 2021). Dessa forma, consolidar os CAPS como espaços formadores requer reconhecer o protagonismo dos trabalhadores como educadores, valorizar a integração ensino-serviço, garantir condições adequadas de supervisão e, sobretudo, formar estudantes dispostos a aprender com a abordagem comunitária/territorial e a partir das relações humanas. Como afirmam Lourencetti e colaboradores (2023), formar médicos para a atenção psicossocial implica formar sujeitos sensíveis às dores sociais, comprometidos com a liberdade e com a dignidade daqueles que vivem o sofrimento psíquico. Barros, Cardoso e Dias (2024) afirmaram em seu estudo que ações extensionistas possibilitaram a criação de vínculos, acolhimento de sofrimentos e articulação com políticas públicas, o que reforça a necessidade de contato dos estudantes com as distintas comunidades, para além dos muros das universidades tal como preconizado pela curricularização da extensão (Brasil, 2018).

A discussão sobre o papel dos CAPS como espaços de formação evidencia que, para além da inserção em cenários de prática, é importante refletir sobre quais competências formativas devem ser efetivamente desenvolvidas para preparar médicos capazes de atuar na atenção psicossocial (Lourencetti et al., 2023; Schweickardt et al., 2024). Isso implica deslocar-se da posição de especialista para tornar-se um facilitador de

processos de cuidado e emancipação. Nesse movimento de transformação da prática e da formação médica, torna-se mandatório repensar também as bases do conhecimento em saúde. A epistemologia da saúde, ao discutir a construção social e histórica do conhecimento em saúde, evidencia que a compreensão do processo saúde-doença deve expandir o foco para a determinação social. Nessa perspectiva, a educação popular em saúde se apresenta como estratégia favorecedora, pois valoriza os saberes comunitários e promove a autonomia dos sujeitos, em consonância com a construção coletiva do conhecimento e o fortalecimento da cidadania sanitária (Barros; Cardoso; Dias 2024).

A promoção da saúde, entendida como a ampliação da capacidade dos indivíduos e coletivos para exercerem controle sobre sua saúde, também é favorecida por metodologias inovadoras como a simulação realística, que proporciona aos profissionais de saúde a vivência de práticas baseadas na empatia, na escuta qualificada e na atuação interdisciplinar, aproximando a formação técnica das realidades sociais vivenciadas pelos usuários. Isso é particularmente útil em situações de violência de gênero, por exemplo, como relatado pelo trabalho de Moreno-Realphe (2024), o qual identificou que a maioria dos profissionais médicos, no acolhimento às pessoas vítimas de assédio físico, moral ou sexual, reforçaram o *habitus* autoritário, a hierarquia institucional e a reprodução de desigualdades de gênero (Moreno-Realphe, 2024). Além disso, a espiritualidade, enquanto dimensão existencial que transcende aspectos religiosos, emerge como potente promotora da saúde, fortalecendo a resiliência, o sentido de vida e o bem-estar psicossocial dos indivíduos e das comunidades (González- Vásquez et al., 2020).

Diante dos avanços e dos desafios identificados, torna-se evidente que a promoção do cuidado em saúde mental no âmbito da formação médica é um campo em constante construção e que demanda esforços contínuos de reflexão crítica e inovação pedagógica. A inserção de estagiários nos CAPS, a promoção de práticas educativas dialógicas, a valorização dos saberes populares e a inserção dos determinantes sociais no cuidado configuram movimentos importantes, mas ainda insuficientes frente à complexidade das demandas contemporâneas em saúde mental (Leite Junior et al., 2024). Nesse sentido, há amplo espaço para a produção de estudos e pesquisas que aprofundem as interfaces entre formação médica, atenção psicossocial e promoção da saúde, contribuindo para a construção de práticas mais emancipatórias, éticas e humanizadoras. Esse avanço demanda compromisso coletivo com os direitos humanos, a diversidade e práticas de cuidado orientadas pela liberdade e dignidade (Barros; Cardoso; Dias, 2024).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo evidencia que os principais obstáculos à consolidação do cuidado psicossocial decorrem de uma formação médica ainda predominantemente orientada pelo modelo biomédico, centrada no diagnóstico e na medicalização, com limitada valorização das dimensões psíquicas, sociais, culturais e territoriais do sofrimento. A insuficiência de supervisão pedagógica contínua e a ausência de rotinas formativas estruturadas fragilizam o acompanhamento discente e o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e socioemocionais. Nesse contexto, as DCN de setembro de 2025 reforçam a necessidade de reorientar a formação para a integralidade do cuidado, a atuação em redes, a saúde mental e o autocuidado do estudante, colocando desafios importantes para sua efetiva implementação.

Como limitação deste estudo, destaca-se o caráter teórico-analítico da revisão de literatura, circunscrita às bases e aos descritores selecionados, o que restringe a apreensão direta das dinâmicas cotidianas dos cenários de prática e das interações concretas entre estagiários de medicina, equipes e usuários dos serviços de saúde mental. Embora a revisão contribua para problematizar a formação médica na abordagem psicossocial e para identificar lacunas e tensões formativas, seus achados demandam aprofundamento empírico. Nesse sentido, propõe-se a realização de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, voltado à compreensão da percepção de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial acerca da atuação de estagiários de medicina, com o objetivo de subsidiar a proposição de competências formativas em saúde mental alinhadas aos princípios da RPB e das DCN de 2025.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, C.R.; CARDOSO, G.S.A.; DIAS, G.L.B. Acolhimento psicossocial nas filas de unidades prisionais: relato de experiência de extensão universitária. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 24, e84027, 2024. DOI: 10.12957/epp.2024.84027
- BOURDIEU, P. A distinção: crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007. 560 p.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regulamenta o disposto

na Meta 12.7 da Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE 2014–2024). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 2018. Seção 1, p. 49–50.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1º out. 2025. Seção 1, p. 35–37

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014A.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde - PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: MS; 2014B.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde* (versão preliminar). Brasília: MS; 2014C.

CARNEIRO, P.C.; AYRES, J.R.C.M. Residência médica e Reforma Psiquiátrica brasileira: convergências e conflitos na formação para o cuidado em saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33047, 2023. DOI: 10.1590/S0103-7331202333047.

FLEXNER, A. *Medical Education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910.

GONZÁLEZ-VÁZQUEZ, T; INFANTE-XIBILLE, C.; VILLA-TORRES, L.; REYES-MORALES, H.; PELCASTRE-VILLAFUERTE, B.E. Efeito colateral da migração transnacional: a transformação do habitus médico. *Salud Pública de México*, v. 62, n. 5, p. 550–558, 2020. DOI: 10.21149/11171.

LEITE JÚNIOR, N.J.O.; RABELO, G.L.N.; SERAFIM, J.S.; BRANDÃO, V.B.G. CREAS e Covid-19: desafios e perspectivas da Psicologia no Norte de Minas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44, e257815, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003257815>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LOURENCETTI, A.L.S.; SAIDEL, M.G.B.; TREICHEL, C.A.S.; PRESOTTO, R.F.; SILVA, M.C.; SANTOS, D.S.; ONOCKO CAMPOS, R. Uso de Audit and Feedback: lições de uma pesquisa de implementação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.

36, eAPESPE02627, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AOSPE02627. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AOSPE02627>. Acesso em: 11 abr. 2025.

MASINI, D.V.C.; GOULART, D.M. Ensino, cuidado e subjetividade no campo da medicina: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 28, e52917, 2023. DOI: 10.4025/psicolestud.v28i0.52917.

MELARA, J.; GOMEDI, G.; FIGUEIREDO, F.P. Saúde mental em concursos de residência médica: implicações das Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 45, n. 3, e153, 2021. DOI: 10.1590/1981-5271v45.3-20210034.

MORENO-REALPHE, S. Subjetividades de médicas y médicos en su encuentro con víctimas de violencia sexual en hospitales universitarios de Medellín, Antioquia, 2021-2024. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, e230441es, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230441es.

QUERINO, R.A.; LIMÍRIO, C.R.J.; ASSUNÇÃO, L.M.; ARAGÃO, A.S. Formação de (novos) braços para a luta: experiências de acadêmicos na rede psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e320307, 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320307.

SCHWEICKARDT, J.C.; CARVALHO, M.S.; SIQUEIRA, M.S.; PAVANI, F.M. Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral às pessoas com transtornos mentais. *Revista de APS*, v. 27, p. e272443961, 2024. DOI: 10.34019/1809-8363.2024.v27.43961. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.43961>. Acesso em: 11 abr. 2025.

### **Contribuição dos autores**

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

### **Disponibilidade dos dados**

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

### **Como citar este artigo (APA)**

Oliveira, M. F. de, & Lima, E. H. de. (2025). FORMAÇÃO MÉDICA E DIREITOS HUMANOS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. *Veredas Do Direito*, 22(7), e224096. <https://doi.org/10.18623/rvd.v22.n7.4096>