

A Importância das Ciências Sociais e Humanas Em Saúde na Formação Médica: Relato de Experiência de Ensino Em Um Internato Em Saúde Coletiva na Área de Obstetrícia

The Importance of Social Sciences and Humanities in Health in Medical Training: A Teaching Experience Report in a Public Health Internship in Obstetrics Area

La importancia de las Ciencias Sociales y Humanas en la Salud en la Formación Médica: Relato de experiencia de enseñanza en un internado en Salud Pública en el área de Obstetricia

RESUMO

Objetivo: apresentar uma experiência de ensino em Saúde Coletiva em um internato rotatório em obstetrícia a partir da qual foram conduzidas reflexões sobre a integração da Saúde Coletiva com o currículo da graduação em medicina, destacando sua importância crucial a partir das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. **Relato de experiência:** foi proposta uma diversificação significativa do currículo do ensino em Saúde Coletiva, a partir de uma abordagem socio-antropológica crítica e reflexiva que integrou os determinantes sociais de saúde à assistência obstétrica, transcendendo o modelo estritamente biomédico e incorporando outras dimensões no cuidado em saúde. Isso envolveu a discussão de temas como humanização em saúde, educação em saúde do SUS e autonomia das mulheres, além de reflexões sobre interseccionalidade, reconhecendo as interações complexas entre raça, gênero e classe que afetam o cuidado não apenas às gestantes, mas também a familiares e recém-nascidos. **Considerações finais:** A abordagem contribuiu para ampliar os horizontes da formação médica, proporcionando uma visão mais ampla e sensível às demandas sociais e individuais no contexto da obstetrícia e da saúde pública.

DESCRIPTORIOS: saúde coletiva, formação médica, obstetrícia, ciências sociais e humanas em saúde

ABSTRACT

Objective: To present a teaching experience in Public Health during a rotating internship in obstetrics, through which reflections were conducted on the integration of Public Health into the medical undergraduate curriculum, highlighting its crucial importance from the perspective of Social Sciences and Humanities in Health. **Experience Report:** A significant diversification of the Public Health curriculum was proposed, using a critical and reflective socio-anthropological approach that integrated the social determinants of health into obstetric care. This approach went beyond the strictly biomedical model, incorporating other dimensions of health care. It involved discussions on topics such as humanization in health, health education in the SUS (Unified Health System), and women's autonomy, as well as reflections on intersectionality, recognizing the complex interactions between race, gender, and class that affect care not only for pregnant women but also for their families and newborns. **Final Considerations:** The approach contributed to broadening the horizons of medical training, providing a broader and more sensitive perspective on social and individual demands within the context of obstetrics and public health.

KEYWORDS: public health, medical training, obstetrics, social sciences and humanities in health.

RESUMEN

Objetivo: Presentar una experiencia de enseñanza en Salud Pública durante un internado rotatorio en obstetricia, a partir de la cual se realizaron reflexiones sobre la integración de la Salud Pública en el currículo de la carrera de medicina, destacando su importancia crucial desde la perspectiva de las Ciencias Sociales y Humanas en Salud. **Relato de experiencia:** Se propuso una diversificación significativa del currículo de la enseñanza en Salud Pública, mediante un enfoque socioantropológico crítico y reflexivo que integró los determinantes sociales de la salud en la atención obstétrica, trascendiendo el modelo estrictamente biomédico e incorporando otras dimensiones en la atención sanitaria. Esto implicó la discusión de temas como la humanización en salud, la educación en salud del SUS (Sistema Único de Salud) y la autonomía de las mujeres, además de reflexiones sobre la interseccionalidad, reconociendo las interacciones complejas entre raza, género y clase que afectan la atención no solo a las gestantes, sino también a sus familiares y recién nacidos. **Consideraciones finales:** El enfoque contribuyó a ampliar los horizontes de la formación médica, proporcionando una visión más amplia y sensible a las demandas sociales e individuales en el contexto de la obstetricia y la salud pública.

PALABRAS CLAVE: salud pública, formación médica, obstetricia, ciencias sociales y humanas en salud.

RECEBIDO EM: 24/01/2025 APROVADO EM: 09/02/2025

Como citar este artigo: Klujnsza SG, Dias JVS, Ferreira JT. A Importância das Ciências Sociais e Humanas Em Saúde na Formação Médica: Relato de Experiência de Ensino Em Um Internato Em Saúde Coletiva na Área de Obstetrícia. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14710-14715. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14710-14715



Stephania Gonçalves Klujnsza

Antropóloga, Doutora em Antropologia, pós-doutoranda do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6377-5434>



João Vinícius dos Santos Dias

Psicólogo, Doutor em Saúde Pública. Professor adjunto no Centro Universitário da Serra dos Ór-

gãos (UNIFESO)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1691-5507>



Jaqueline Teresinha Ferreira

Médica, Doutora em Antropologia Social. Professora Associada do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7662-1773>

INTRODUÇÃO

Este artigo busca contribuir para as reflexões da literatura brasileira sobre a integração da Saúde Coletiva no currículo da graduação em Medicina⁽¹⁻³⁾, enfatizando suas contribuições a partir dos referenciais das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Para isso, apresenta uma experiência de ensino em Saúde Coletiva no internato rotatório em Obstetrícia da Maternidade Escola da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), unidade de saúde-ensino integrante da rede assistencial em obstetrícia do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizada entre 2022 e 2023, essa experiência desenvolveu-se no âmbito da disciplina de Saúde Coletiva do internato de Obstetrícia, que, nesse período, passou a ser coordenada pelos autores, então docentes do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ).

Embora as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina⁽⁴⁾ estabelecidas pela Resolução CNE/CES nº 3 de 2014 tenham aumentado a ênfase da saúde coletiva na atenção médica, historicamente a formação médica no Brasil seguiu um modelo com ênfase marcante nas disciplinas biomédicas, como anatomia, fisiologia

e patologia enfatizando o conhecimento técnico-científico a partir da prática clínica centrada na biologia humana. No entanto, na experiência de ensino aqui descrita, além da dimensão técnico-assistencial embasada na biomedicina, foi proposta uma diversificação do currículo do ensino em Saúde Coletiva, adotando uma abordagem crítico-reflexiva de integração dos determinantes sociais de saúde à assistência obstétrica e transpondo o paradigma estritamente biomédico para incorporar outras dimensões no cuidado em saúde^(5,6).

Ao longo da experiência, foi possível observar uma aproximação enriquecedora da Saúde Coletiva com os referenciais das Ciências Sociais e Humanas, especialmente no contexto do cuidado obstétrico e da saúde da mulher, o que contribuiu significativamente para uma formação mais crítica dos graduandos, indo além da abordagem de caráter estritamente técnico-positivista, ainda muito presente na formação médica tradicional. Com isso, a ênfase do internato em obstetrícia passou a ser a discussão de temas a respeito da saúde reprodutiva das mulheres, mais especificamente os que envolvem a gravidez, o parto e puerpério.

Foram ainda estabelecidas conexões com a perspectiva da humanização em saúde e com os processos de educação em

saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾, valorizando o cuidado centrado no sujeito e a autonomia das mulheres em relação às suas escolhas sobre o próprio corpo. Isso incluiu o debate sobre interseccionalidade⁽²⁾, reconhecendo as complexas interações entre raça, gênero e classe que permeiam o cuidado oferecido às gestantes^(3,7,8), mas também aos familiares e recém-nascidos atendidos na Maternidade Escola da UFRJ.

Consideramos que essa abordagem ampliou os horizontes da formação médica, proporcionando uma visão abrangente e sensível às demandas sociais e individuais no contexto da obstetrícia, do SUS e da Saúde Pública. Isso ofereceu aos internos recursos para ampliar seu aprendizado em medicina, buscando informações de maneira crítica e capacitando-os a lidar com os múltiplos aspectos referentes à saúde e ao cuidado.

O INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA

O internato de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFRJ é atualmente coordenado pelo IESC. Até o ano de 2009, a graduação em medicina da UFRJ oferecia apenas internatos rotatórios em quatro áreas básicas: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria e, desde então, o internato em Medicina de Família e

Comunidade (MFC) também se tornou obrigatório para todos os alunos. Em 2016, introduziu-se o internato rotatório em Saúde Mental, com ênfase na aprendizagem a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) e integrado ao MFC.

Em 2018, o curso de Medicina da UFRJ passou por uma reforma curricular, tomando como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014⁽⁴⁾. Cabe destacar que essas diretrizes têm como um de seus pilares a formação integral do médico, capacitando-o a compreender e atuar sobre os determinantes sociais da saúde. Isso inclui uma abordagem crítica e reflexiva sobre o processo de saúde e doença, considerando as dimensões da diversidade humana, como biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural e ética. Além disso, as diretrizes enfatizam a importância de considerar tanto os aspectos individuais quanto os coletivos, reforçando o compromisso com a cidadania e a dignidade humana⁽⁴⁾. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 buscam fortalecer a Atenção Primária em Saúde e a Saúde Coletiva⁽⁹⁾, visando uma formação médica mais voltada para as demandas do SUS. A matriz curricular proposta enfatiza a compreensão dos determinantes de saúde e a relação com o estilo de vida e trabalho das pessoas, promovendo a integração entre ensino, serviço e comunidade.

A reformulação curricular de 2018 ampliou o internato do curso de Medicina da UFRJ para 24 meses, incorporando um módulo dedicado à Saúde Coletiva, integrado às outras cinco rodadas obrigatórias. Com essa mudança, a Saúde Coletiva passou a ser transversalmente inserida em cada internato rotatório, promovendo a reflexão dos estudantes sobre sua relevância e aplicação prática na formação médica. Essa integração foi realizada de forma diversa, incluindo a participação ativa de docentes da área em discussões temáticas e na análise de casos clínicos, enriquecendo o aprendizado e fortalecendo a conexão entre teoria e

prática.

O internato de Saúde Coletiva passou a abranger cinco áreas: Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, e Ginecologia/Obstetrícia. Em cada uma dessas áreas, atuam profissionais sanitaristas de diferentes áreas, incluindo Epidemiologia, Política, Planejamento e Gestão em Saúde, e Ciências Sociais e Humanas em Saúde, prevendo a inserção da Saúde Coletiva para promover a reflexão dos estudantes sobre a relevância e aplicabilidade desse conhecimento na prática profissional.

Com essa nova organização, os internatos de Ginecologia e Obstetrícia passaram a ser oferecidos conjuntamente, com os alunos divididos em duas turmas que passam 5 ou 6 semanas em cada especialidade médica. O internato de Obstetrícia acontece na Maternidade Escola da UFRJ, envolvendo alunos do nono, décimo e décimo primeiro períodos da graduação em Medicina. A Saúde Coletiva é integrada ao internato de maneira longitudinal, com quatro horas semanais ao longo de todos os três semestres dos internatos.

Ao assumirem a coordenação do internato em obstetrícia, em meados de 2022, os autores partiram do entendimento de que as Ciências Sociais e Humanas são fundamentais na formação médica por ampliarem sua visão para além dos aspectos biológicos e clínicos da saúde⁽⁵⁾, proporcionando uma compreensão mais ampla e abrangente dos aspectos sociais, culturais e éticos relacionados à saúde e ao cuidado médico. Dessa forma, o internato em obstetrícia passou a enfatizar a discussão de temas relacionados à saúde reprodutiva das mulheres, especialmente aqueles que envolvem gravidez, parto e puerpério, a partir de uma perspectiva socio-antropológica, problematizando o enfoque estritamente biológico do ensino médico e buscando ampliar os referenciais de cuidado em saúde.

Este formato de reorganização curricular das atividades de Saúde Coletiva no internato de obstetrícia permaneceu vigente até o final de 2023, quando o

contrato de trabalho de um dos autores como professor substituto foi encerrado e as demais autoras deram seguimento à proposta. Com o intuito de alinhar os formatos dos internatos em Saúde Coletiva, a direção do IESC propôs a reformulação dos programas para promover a discussão de temas gerais do campo da saúde pública nas diferentes áreas do internato.

AS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS E A SAÚDE COLETIVA NO ENSINO DA MEDICINA

A Saúde Coletiva é um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada, mas também interdisciplinar, onde não há limites rígidos entre os diferentes e múltiplos modos de olhar, pensar e produzir saúde⁽¹⁾. Seus principais conceitos incluem o cruzamento de saberes e práticas, ênfase na integralidade e equidade, e a superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico, através da crítica à medicalização e ao modelo curativo. Esses princípios foram reforçados na experiência de inclusão das Ciências Sociais e Humanas no ensino de Saúde Coletiva durante o internato rotatório em obstetrícia.

Cabe destacar que, em função da formação dos autores, houve contribuições expressivas da antropologia às discussões no internato. Segundo Minayo⁽¹⁰⁾, a antropologia pode contribuir de diversas formas para pensar os processos de saúde e doença, tendo em vista que a disciplina exercita uma prática compreensiva das múltiplas realidades sociais e pela busca de uma cientificidade de suas práticas. Minayo destaca que a antropologia pode contribuir para: (i) relativizar os conceitos biomédicos; (ii) desvendar a estrutura dos mecanismos terapêuticos; (iii) mostrar a estreita relação entre saúde/doença e realidade social; (iv) contextualizar os sujeitos; e (v) propor formas de abordagem dos processos de saúde e doença.

A partir de estudos sobre as ciências sociais na formação médica⁽⁵⁾, Silva e Fer-

reira⁽⁶⁾ afirmam que entre os principais desafios da formação médica nas Ciências Sociais, está a falta de compreensão dos processos saúde-doença e sua complexidade, o que pode resultar em erros médicos e intervenções desnecessárias. Esse problema decorre do reducionismo do modelo biomédico, que valoriza o cuidado individual a partir de uma formação predominantemente biomédica e intervencionista em detrimento de uma abordagem pautada na integralidade e no entendimento dos determinantes sociais da saúde.

Ferreira⁽¹¹⁾ aponta que há poucos profissionais de Ciências Sociais nas escolas médicas, sendo as disciplinas dessas áreas administradas por profissionais não especializados, o que faz com que o processo educativo possa cair no tecnicismo ou no simples processo de treinamento e repetição. Para a autora, a falta de uma base teórica sólida pode levar à ausência de reflexão crítica e emancipadora sobre conceitos fundamentais, prejudicando a formação integral dos futuros médicos.

A experiência do internato propôs diversas interconexões entre medicina e Saúde Coletiva, o que incluiu discutir o cuidado obstétrico de forma interdisciplinar, compreendendo seus aspectos conceituais biológicos, subjetivos e sociais. Também foi abordada a identificação de procedimentos nos sistemas de vigilância e controle da mortalidade materna, fetal e neonatal, assim como o reconhecimento das políticas e programas ligados à promoção à saúde e à prevenção e controle de doenças nesse campo. Além disso, foram discutidas questões sociais complexas relacionadas à reprodução humana, como contracepção, aborto legal e gravidez na adolescência, considerando as diversas dimensões da identidade dos sujeitos e os entrelaçamentos entre classe social, gênero e raça/etnia.

Nesse sentido, uma importante contribuição das Ciências Sociais e Humanas durante o internato foi a inserção da abordagem da interseccionalidade, conceito desenvolvido por feministas

negras em meados da década de 1980. Ele amplia o pensamento feminista ao considerar não apenas a opressão de gênero, mas também outras formas de dominação, como raça, classe social, sexualidade e geração, enfrentadas pelas mulheres. Carla Akotirene⁽²⁾ define interseccionalidade como a forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressões de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Nas discussões desenvolvidas no internato, mais do que um somatório de opressões, a interseccionalidade foi abordada como uma ferramenta analítica importante para pensar a inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, considerando que a inclusão de temas como raça, gênero e diversidade nos currículos educacionais é essencial para formar profissionais conscientes das complexidades sociais e capazes de responder de forma adequada às diversas demandas da sociedade.

AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO INTERNATO DE OBSTETRÍCIA

A Maternidade Escola da UFRJ, fundada em 1904, foi criada para atender gestantes e recém-nascidos de baixa renda. Com o tempo, tornou-se referência no ensino da Obstetrícia, estruturando cursos de pós-graduação em 1974 e ampliando sua atuação com novas tecnologias e especialidades. A integração entre obstetrícia e neonatologia consolidou uma abordagem multiprofissional, garantindo assistência integral à saúde materno-infantil. Como unidade vinculada ao SUS, a maternidade oferece atendimento especializado a gestantes e recém-nascidos de alto risco, além de servir como campo de práticas para estudantes, internos de medicina e residentes de diversas formações em saúde da UFRJ.

Durante a experiência de ensino no internato de Saúde Coletiva na área de obstetrícia desenvolvida na instituição, os autores coordenaram atividades

desenvolvidas por meio de seminários, palestras, debates e estudos de situações-problema, combinando teoria e prática na assistência obstétrica. As primeiras aulas abordavam temas fundamentais à formação médica, muitas vezes negligenciados, enquanto as demais seguiam o interesse das turmas. A abordagem adotada privilegiava a interseccionalidade e o conceito de justiça reprodutiva, ampliando a compreensão dos estudantes sobre os determinantes sociais da saúde e a equidade no cuidado obstétrico.

As aulas foram propostas de formas diversas, alternando exposições e dinâmicas em grupos. Recursos audiovisuais, como documentários, foram frequentemente utilizados. Professores e profissionais convidados de diversas áreas — saúde pública, antropologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem, serviço social e medicina — enriqueceram as discussões, reforçando a produção de conhecimento transdisciplinar e integrado.

Cada rodada começava com a apresentação dos internos, docentes e programa, além de pactuações de frequência e avaliação. A primeira aula tratava da medicalização do corpo feminino e da humanização da assistência. A perspectiva histórica da medicalização do corpo da mulher era explorada com base em obras de Mary Del Priore⁽¹²⁾, Fabíola Rohden⁽¹³⁾, Elisabeth Vieira⁽¹⁴⁾, Lilian Chazan⁽¹⁵⁾ e Emily Martin⁽¹⁶⁾. Discutia-se a constituição da ginecologia como especialidade, as iniciativas médico-sanitárias e o impacto da tecnologia médica no parto. Na segunda parte, analisavam-se dados das pesquisas “Nascer no Brasil I e II”^(17,18), as barreiras na assistência pré-natal e as legislações vigentes, como a Lei do Acompanhante e as diretrizes do Ministério da Saúde para o parto normal.

A segunda aula enfocava Violência Obstétrica e Racismo Obstétrico. Em algumas turmas, foi exibido o documentário “Violência Obstétrica – A Voz das Brasileiras”¹⁹⁽¹⁹⁾, seguido de discussões. Em outras, utilizou-se a análise

de casos reais, promovendo debates. Foram apresentados conceitos como violência obstétrica e racismo institucional, com base em pesquisas sobre o tema^(3,7,8,20,21)

As aulas três e quatro abordavam temas variados, conforme o interesse da turma, com contribuições de professores sobre mortalidade materna, exposição a poluentes, amamentação, luto perinatal, suicídio no ciclo gravídico-puerperal, direitos sociais no pré-natal e acesso ao aborto legal, entre outros. A diversidade de conteúdos ampliava o entendimento dos internos sobre as complexidades do cuidado obstétrico.

A última aula de cada rodada era dedicada à Oficina de Plano de Parto, com o objetivo de integrar os conhecimentos adquiridos. Inicialmente, apresentava-se o conceito de plano de parto e sua fundamentação legal⁽²²⁾, discutindo sua potencialidade como ferramenta de educação em saúde sob uma perspectiva dialógica. Essa abordagem promovia a autonomia e o cuidado compartilhado, em contraste com o modelo hierárquico convencional⁽²³⁾. Os internos elaboravam planos de parto em grupos, discutindo tensões e soluções práticas.

Essa atividade, particularmente, gerava muita reflexão entre os internos, e os planos de parto produzidos apresentavam pontos interessantes. Entre eles, destacava-se a preferência por poucas pessoas na sala de parto, evidenciando o incômodo frequentemente mencionado pelos internos quanto à quantidade excessiva de alunos presentes durante os procedimentos realizados na maternidade. Para preservar a privacidade da parturiente, eles próprios, os internos, passaram a adotar estratégias como combinar entre si uma limitação na participação dos alunos durante os procedimentos. Outros pontos incluíam a realização de poucos exames de toque, a exigência de consentimento para qualquer intervenção, a importância da comunicação eficaz entre médico e paciente, a recusa à manobra de Kristeller e a sensibilidade e acolhimento em situações em que a mãe

não queria ver o bebê após o nascimento, como em casos em que mulheres manifestaram o desejo pela entrega voluntária para adoção.

Após a última aula da rodada era realizada uma avaliação final que consistia em duas questões discursivas. A primeira instigava os alunos a refletir sobre algum dos temas abordados durante as aulas. A segunda questão era um breve relato de experiência, onde os alunos deveriam descrever uma situação vivenciada durante o internato que os tivesse impactado, positivamente ou não, podendo ser algo pessoal ou observado, que deveria ser analisado em diálogo com os temas discutidos ao longo da rodada. Foi assegurado o sigilo e criado um ambiente seguro para a elaboração desses relatos. Como resultado, surgiram diversos relatos interessantes como experiências de acompanhamento de gestantes durante a realização de procedimentos ou no cuidado ambulatorial, reflexões sobre questões de classe e raça na assistência, observações acerca da sensibilização para práticas de humanização durante o parto, relatos críticos à eventuais práticas de violência obstétrica, dentre outros. Um aspecto bastante destacado foi que as aulas de Saúde Coletiva os levaram a questionar práticas anteriormente naturalizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência proporcionou aprendizado significativo tanto para os autores, que desenvolveram estratégias pedagógicas para integrar as Ciências Sociais ao ensino médico, quanto para os alunos, que reconheceram a relevância e a inovação dos conteúdos abordados. Emergiram também desafios, como o limitado conhecimento dos alunos sobre a história da medicina e do SUS, a naturalização da patologização do corpo feminino, o desconhecimento sobre legislações de direitos da gestante e parturiente e a falta de preparo para suporte emocional e comunicação de más notícias. Esses pontos evidenciam a carência

de discussões sobre comunicação em saúde, psicologia médica e educação em saúde na formação médica.

Estabeleceram-se também importantes vínculos com a abordagem da humanização em saúde e com os processos de educação em saúde do SUS, enfatizando o cuidado humanizado e a autonomia das mulheres em decisões sobre seus corpos, por meio de discussões de temas como mortalidade materna, aborto legal, violência obstétrica, racismo obstétrico e plano de parto. As discussões, baseadas em perspectivas sócio-antropológicas e interseccionais, sensibilizaram os alunos para questões críticas de respeito, dignidade e direitos das gestantes e puérperas. Essa abordagem ampliou os referenciais de cuidado, incluindo os determinantes sociais e culturais e as dimensões de gênero, raça e classe, promovendo uma prática médica sensível e centrada no protagonismo feminino.

A experiência também alinhou o internato às Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, destacando a compreensão dos determinantes sociais de saúde e reforçando a atenção integral. Além de ampliar a perspectiva dos internos sobre o cuidado, o internato atuou como espaço de acolhimento, apoiando os graduandos em sua transição para práticas clínicas mais complexas, frequentemente marcadas por inseguranças e angústias.

Como desdobramentos, a experiência gerou um evento sobre aborto legal na Maternidade Escola da UFRJ, um relato apresentado no 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco, e publicações científicas em elaboração. Um dos principais desafios é consolidar o internato em Saúde Coletiva como uma atividade dinâmica, capaz de dialogar com as realidades da prática médica e integrar diferentes áreas do conhecimento. Essa interdisciplinaridade é fundamental para instrumentalizar os futuros médicos a promover um cuidado mais ampliado e humanizado.

REFERÊNCIAS

- Carvalho YM de, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos G, Bonfim JR, Minayo MC, Akerman M, Drumond M, Carvalho YM de, editors. Tratado de saúde coletiva. 2nd ed. São Paulo: Hucitec; 2017. ISBN: 978-85-64806-56-6.
- Akotirene C. Interseccionalidade. São Paulo: Pólen; 2019. (Feminismos Plurais). ISBN: 978-85-98349-90-9.
- Leal MDC, Gama SGND, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CND, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública Internet* [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 1];33(suppl 1). doi:10.1590/0102-311x00078816. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=pt&tlng=pt
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução no nº 3, de 20 de junho de 2014. Brasília, DF; 2014.
- Barros NF de. As ciências sociais na educação médica. São Paulo: Hucitec Editora; 2016. ISBN: 978-85-8404-091-9.
- Silva LMDÁE, Ferreira JT. As ciências sociais na educação médica. *Trab Educ E Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 1];15(2):641-2. doi:10.1590/1981-7746-sol00067. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200641&lng=pt&tlng=pt
- Davis DA. Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. *Med Anthropol* [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 1];38(7):560-73. doi:10.1080/01459740.2018.1549389. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01459740.2018.1549389>
- Greenwood BN, Hardeman RR, Huang L, Sojourner A. Physician-patient racial concordance and disparities in birthing mortality for newborns. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 1];117(35):21194-200. doi:10.1073/pnas.1913405117. Available from: <https://pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1913405117>
- Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MMD, Sousa MDSD, Ribeiro MTAM, Machado MMT, et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina: oportunidades para ressignificar a formação. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 1];23(suppl 1):e170920. doi:10.1590/interface.170920. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600211&lng=en
- Maria Cecília de Souza Minayo MCS. Contribuições da antropologia para pensar a saúde. In: Gastão Wagner de Sousa Campos GWSC, Maria Cecília de Souza Minayo MCS, Marco Akerman M, Marcos Drumond M, Yara Maria de Carvalho YM, editors. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. (Saúde em Debate). ISBN: 978-85-271-0704-4
- Ferreira FC. O docente de ciências sociais na educação médica. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 1];23:e170225. doi:10.1590/interface.170225. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100701&lng=pt
- Del Priori M, Del Priori M. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: Del Priori M, editor. *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto; 2009. ISBN: 978-85-7244-256-5.
- Rohden F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. (Antropologia e Saúde). ISBN: 978-85-7541-399-9
- Vieira EM. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. ISBN: 978-85-7541-016-5.
- Chazan L. "Meio quilô de gente": um estudo antropológico sobre ultra-ssom obstétrico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. (Antropologia e Saúde). ISBN: 978-85-7541-127-8.
- Martin E. A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
- Leal MDC, Gama SGND. Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2025 Feb 1];30(suppl 1):S5-S5. doi:10.1590/0102-311XED01S114. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=pt&tlng=pt
- Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Bittencourt SA, Domingues RMSM, Theme MM, Leite TH, et al. Protocolo do Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 1];40(4):e00036223. doi:10.1590/0102-311XPT036223. Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n4/e00036223/pt/#>
- Violência obstétrica: a voz das brasileiras [documentary]. Zorzam B, Sena LM, Franzo AC, Brum K, Rapchan A, directors. Brazil: Produção independente; 2012. 51 min. color.
- Diniz CSG, Niy DY, Andrezzo HFDA, Carvalho PCA, Salgado HDO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2016 [cited 2025 Feb 1];20(56):253-9. doi:10.1590/1807-57622015.0736. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100253&lng=pt&tlng=pt
- Oliveira AAS de, Schirmer JB. Caso Alyne Pimentel: uma análise à luz da abordagem baseada em direitos humanos. *Rev Inst Bras Direitos Hum*. 2012;12(12):11-22.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Versão resumida [Internet] [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. ISBN: 978-85-334-2477-7. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2025 Feb 1];63(1):117-21. doi:10.1590/S0034-71672010000100019. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100019&lng=pt&tlng=pt