

# INSERÇÃO DOS TEMAS DE HUMANIDADES E ÉTICA EM CURRÍCULO MÉDICO INTEGRADO EM ESCOLA PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes\*, Luiz Carlos Garcez Novaes\*, Dirce Guilhem\*\*, Fernando Lolas\*\*\*, Carla Silveira\*\*\*\*, Murilo Guiotti\*\*\*\*\*

**Resumo:** Objetivo: Realizar uma análise da inserção da ética e humanidades no currículo do Curso de Medicina da Escola Superior em Ciências da Saúde - ESCS, escola pública do Distrito Federal, Brasil, de forma a contribuir com o processo de gestão curricular.

**Metodologia:** O Estudo é de coorte e documental. Foram pesquisados 37 termos relacionados à ética e 36 referentes à humanização nos objetivos educacionais e conteúdo dos módulos temáticos, habilidades e atitudes e interação ensino-serviço-comunidade, de 1ª a 4ª série e no programa do internato no currículo (ano 2006) e no projeto pedagógico do Curso de Medicina (2001).

**Resultados:** Maior inserção da humanização, ética e bioética na 1ª e 2ª série, quando comparado à inserção na 3ª e 4ª série e no internato, (IC95%- $\alpha$ =0,034, pvalue=0,007). Unidade de habilidades e atitudes: frequência das 3 temáticas no currículo da 1ª a 4ª séries (IC95%- $\alpha$ =0,026, pvalue=0,013). Quando comparada a inserção entre o internato e as quatro primeiras séries, observa-se que nestas a inserção da temática humanização é superior (IC95%- $\alpha$ =0,042, pvalue=0,029).

**Conclusão:** O currículo desenvolvido no ano de 2006 na ESCS apresentou correlação com o projeto pedagógico do curso e contemplou a temática de forma abrangente, em todas as séries e internato.

**Palavras-chave:** ética, bioética, humanidades, medicina

---

## INSERCIÓN DE TEMAS DE HUMANIDADES Y ÉTICA EN CURRÍCULO MÉDICO INTEGRADO DE ESCUELA PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL, BRASIL

**Resumen:** Objetivo: Realizar un análisis de la inserción de la ética y de las humanidades en el currículo del Curso de Medicina de la Escuela Superior en Ciencias de la Salud-ESCS, escuela pública del Distrito Federal, Brasil, para contribuir con el proceso de gestión curricular.

**Metodología:** El estudio es de cohorte y documental. Se investigaron 37 términos relacionados con la ética y 36 referidos a la humanización en los objetivos educacionales y en el contenido de los módulos temáticos, habilidades, actitudes e interacción enseñanza-servicio-comunidad, de 1ª a 4ª serie, en el programa del internado del currículo (año 2006) y en el proyecto pedagógico del Curso de Medicina (2001).

**Resultados:** Mayor inserción de la humanización, ética y bioética en la 1ª y 2ª serie, comparada con la inserción en la 3ª y 4ª serie y con el internado, (IC95%- $\alpha$ =0,034, pvalue=0,007). Unidad de habilidades y actitudes: frecuencia de las 3 temáticas en el currículo de 1ª a 4ª series (IC95%- $\alpha$ =0,026, pvalue=0,013). Cuando se compara la inserción entre el internado y las cuatro primeras series, se observa que en éstas la inserción de la temática humanización es superior (IC95%- $\alpha$ =0,042, pvalue=0,029).

**Conclusión:** El currículo desarrollado en 2006 en ESCS presentó correlación con el proyecto pedagógico del curso y contempló la temática de forma abarcadora, en todas las series e internado.

**Palabras clave:** ética, bioética, humanidades, medicina

---

## ETHIC AND HUMANITIES THEMES INSERTION IN MEDICAL INTEGRATE CURRICULUM AT PUBLIC SCHOOL OF MEDICINE IN FEDERAL DISTRICT OF BRAZIL

**Abstract:** Objective: To establish a diagnosis of the insertion of bioethics, ethics and humanistic values and attitudes to the program of the Medical School of ESCS - Escola Superior em Ciências da Saúde, public school of medicine, Distrito Federal, Brazil, in order to contribute to the process of curricular management.

**Methodology:** The study is coorte and documental. Thirty-two indicators to the thematic on ethics and twenty-four related to humanization were utilized. The educational purpose and contents of activities in modules such as thematic, abilities, interaction and attitude towards the community for teaching and services, from first to senior years as well as in boarding schools programs were all analyzed in the Medical School curriculum of ESCS (2006) and about the pedagogic project of the Course (2001).

**Results:** It was observed a greater insertion of thematic related to ethics and bioethics in the initial levels of the course, Freshman and Sophomore including boarded students, when compared to the insertion in Junior and Senior clerkship years (IC95%- $\alpha$ =0,034, pvalue=0,007). The unit on abilities and attitudes was the axle which presented greater recurrence of the thematic on humanization in programs of 1ª and 4ª years (IC95%- $\alpha$ =0,026, pvalue=0,013). It was observed an increase in the recurrence of the thematic on humanization developed in thematic modules and interaction community-teaching/ service in the 2ª year and decline in the subsequent ones. The results were very low in the 3ª and 4ª years. When compared with the clerkship it was observed that the first four series had greater insertion of such thematic (IC95%- $\alpha$ =0,042, pvalue=0,029).

**Conclusion:** The academic program developed in the year of 2006 at ESCS presented improvements when compared to the pedagogic project of the course.

**Key words:** ethics, bioethics, humanities, medicine

---

\* Professores do Curso de Medicina. Escola Superior em Ciências da Saúde/ESCS/FEPECS, Brasil

\*\* Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, Brasil

\*\*\* Professor da Universidade do Chile. Diretor do Programa de Bioética da Organização Panamericana de Saúde/OPS, Chile

\*\*\*\* Estudantes do Curso de Medicina da ESCS/FEPECS e de Iniciação Científica do CNPq, Brasil

**Correspondência:** ritanovaes@ig.com.br

## Introdução<sup>1</sup>

A partir da década de 1960 ocorreu aumento significativo do número de escolas de medicina no Brasil. Esse fato apoiou-se principalmente na prerrogativa de que havia necessidade de contribuir para o desenvolvimento do setor saúde e para implementação efetiva de políticas públicas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população. Esse crescimento acarretou a ampliação da participação da iniciativa privada no setor educacional(1-3).

A partir de meados da década de 1980, tornaram-se evidentes as iniciativas para apoiar e estimular a reformulação do ensino médico seja no cenário nacional, como no internacional(3-4). No Brasil, pode ser citado o papel de destaque ocupado pela Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM. Já no cenário internacional as iniciativas foram desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde – OMS(5) e instituições como a Association of American Medical nos Estados Unidos da América e o General Medical Council no Reino Unido.

Considerando-se a necessidade de mudança efetiva no processo educativo dos estudantes de medicina, foi realizada a Conferência Mundial de Educação Médica na cidade de Edimburgo, Escócia, no ano de 1988. Por meio da “Declaração de Edimburgo”, foi recomendado que o desenvolvimento da competência profissional deveria estar associado ao reconhecimento de valores sociais, culturais e éticos, além de promover a interação entre as escolas médicas e os serviços básicos e comunitários de saúde(5-9).

Tradicionalmente, o ensino médico tem sido realizado por meio de aulas expositivas, as quais reúnem em um mesmo ambiente grandes grupos de alunos e professores qualificados(3). A partir da observação de distintos aspectos do ensino tradicional e por reconhecer que essa modalidade de ensino não atendia a necessidade da formação, foram elaboradas as propostas de modificação nas diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina.

Essas inquietações vincularam-se à necessidade de que se deveria priorizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Pensava-se que essa estratégia seria capaz

de proporcionar a integração entre os ciclos básico e clínico (integração vertical) e, ainda, entre as disciplinas e atividades relacionadas à prática profissional executadas contemporaneamente (integração horizontal)(5-7).

Em 1991, foi criada a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico – CINAEM, que assumiu, em nível nacional, o papel de articular técnica e politicamente um movimento em prol da reforma do ensino médico. Esse movimento possibilitou que 76 das 80 Escolas Médicas então existentes no país avaliassem não apenas o modelo pedagógico utilizado, mas, os recursos humanos e o perfil do profissional que estavam formando(4).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Medicina foram homologadas pelo Conselho Nacional de Educação, em 2001. Legitimaram as bases para a atual formação médica, com perfil generalista, orientado para a aquisição de conhecimentos gerais, humanistas, com perspectiva da integralidade da assistência, da responsabilidade social e do compromisso com a cidadania(10).

As principais diretrizes internacionais, entre elas, o Learning Objectives for Medical Student Education da Association of American Medical Colleges de 1998, nos Estados Unidos da América e o Tomorrow’s doctors do General Medical Council de 2003, do Reino Unido, realizaram recomendações curriculares visando o aprendizado de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades éticas e humanistas(8,9).

Em 2002, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina - PROMED. Esse programa tem como objetivo incentivar as escolas de medicina, de todo o país a incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina(11).

As Diretrizes Curriculares seguem a mesma linha argumentativa da proposta elaborada pelo PROMED e reafirmam que esses cursos devem formar profissionais com competência para adotarem postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, orientação para a proteção, promoção da saúde e prevenção das doenças, orientação para atuar em nível primário e secundário de atenção e resolver com qualidade os problemas prevalentes de saúde(10-13).

1 Parte deste trabalho foi apresentada como tema livre no 46º Congresso Brasileiro de Educação Médica, Salvador, 2008.

A forma como os pacientes são tratados nos serviços de saúde é uma das evidências que revela ser indispensável a transmissão de valores humanísticos e de se proporcionar o aprendizado de conhecimentos próprios das ciências humanas durante o período de formação do futuro médico. O ensino da bioética deve assegurar a propagação da capacidade de análise ética e, conseqüentemente, de habilidade de tomar decisões éticas e de estímulo ao desenvolvimento sócio-moral dos estudantes(2,14-18).

No Brasil, o ensino da ética iniciou-se ao fim do século XIX, integrado à medicina legal e à deontologia médica(1,2,4). Diferentes autores sugerem que a construção da postura ética e do pensamento crítico e reflexivo deveria desenvolver-se a partir de atividades interdisciplinares com a área de humanidades, ou seja, com o desenvolvimento de conteúdos que estivessem relacionados com a medicina, entre eles aqueles provenientes das áreas de filosofia, ética, psicologia, antropologia, artes, sociologia, história, política. Esse vínculo poderia formar profissionais com uma visão mais humanizada(18-22).

Na atualidade, não é incomum a ocorrência de relatos de pacientes contrariados com a postura do médico, tida como desumana(22,23). São freqüentes as queixas e processos instaurados contra os profissionais nos conselhos regionais de medicina. Apenas no ano de 2006, foram registradas no Distrito Federal 276 queixas. Já no período entre 1998 a 2005, foram realizadas 1465 denúncias(23). Em investigação realizada com os médicos infratores do Código de Ética Médica, observou-se que vários deles desconheciam os aspectos éticos de sua profissão. Esse fato aponta para a necessidade da inserção da ética e da bioética durante o período de formação acadêmica, o que poderia contribuir para alterar o panorama atual(22-24).

O enfrentamento de situações que envolvem aspectos morais conflitantes demonstra a insuficiência, se embasar o processo decisório nesses casos, apenas em um Código de Ética Profissional, que delimita o que é permitido ou proibido realizar<sup>23, 24</sup>. Com freqüência, observa-se o descumprimento dessas normas, mesmo quando se conhece o Código Disciplinar, as punições decorrentes das infrações e a legislação vigente no país.

A bioética emerge, assim, como instrumento que permite transpor a linearidade deontológica e legal,

apoiando-se nas moralidades e no pluralismo moral presente na sociedade. A adoção do pensamento bioético possibilita incluir a reflexão ética no contexto das práticas de saúde, vinculado à dimensão biopsicossocial do indivíduo e considerando suas teias relacionais e sociais(5,6).

A interação entre os distintos dilemas provenientes da prática da medicina moderna tem levado à reflexão do papel da ética nesse cenário. A expansão das ciências médicas parece ter contribuído para a melhora da qualidade e da expectativa de vida, ao custo da deterioração da relação médico-paciente. O impacto da ciência e da tecnologia na medicina colocou ao alcance do médico um poderio antes inalcançável e com ele criou novos dilemas, cujas soluções requerem enfoque também novo(24-26).

Em 2001, as 103 escolas brasileiras de medicina apresentavam os conteúdos relacionados à ética inseridos em algum momento do currículo, porém sem a devida sistematização e o esclarecimento de qual seria a carga horária total. As formas de ensino incluíam aulas expositivas, discussão de casos, apresentação de seminários, dentre outros. Existe atualmente uma interessante tendência de valorização de conteúdos relativos à ética, e espera-se que os resultados futuros sejam, indubitavelmente positivos, no estabelecimento da relação médico-paciente(22,24).

O Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS iniciou suas atividades no segundo semestre de 2001. É um curso ministrado em 06 anos, dividido em 04 séries de 01 ano (ciclos de seriação anual), complementados com mais dois anos de internato(27).

O curso da ESCS adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem nas sessões de tutoria como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), integradas com atividades práticas de interação ensino-serviço-comunidade (IESC) e de habilidades e atitudes (HA) em semiologia e comunicação, desenvolvidas da 1ª a 4ª série do curso, visando à aquisição de competências(27).

No ano de 2007, completou-se o primeiro ciclo do curso de medicina da ESCS, com a formação da primeira turma de médicos (ciclo completo do curso). Naturalmente, esse foi um momento que ocasionou a necessidade de se avaliar e discutir o projeto pedagógico do curso, no sentido de qualificar as práticas

educativas adotadas para desenvolver o processo de ensino-aprendizagem, considerando-se as necessidades sociais e de saúde do Distrito Federal, do seu Entorno e do país de uma forma mais abrangente.

A escolha do tema deste trabalho foi motivada pela necessidade realizar um diagnóstico, qualitativo e quantitativo, da inserção de conteúdos educacionais sobre os temas de humanidades e ética no core curriculum e estabelecer as melhores formas de desenvolvimento dos processos de aprendizagem destas temáticas integradas com metodologias ativas de ensino-aprendizagem como a aprendizagem baseada em problema, problematização e arco de Maguerez.

O objetivo deste trabalho foi analisar a inserção dos temas de humanidades e ética em currículo médico integrado com metodologias ativas e aprendizagem baseado em problemas em escola pública no Distrito Federal, Brasil, de forma a contribuir com o processo de gestão curricular.

## Metodologia

### Delineamento do Estudo

O desenho metodológico é um estudo de caso, descritivo e documental, com abordagem qualitativa e quantitativa.

Neste estudo foi adaptado o conceito de curriculum das Pautas Mínimas do International Institute of Medical Education, que estabelece um plano curricular com os objetivos que deveriam ser obtidos e os métodos para realizar as atividades de ensino-aprendizagem e a avaliação curricular<sup>29</sup>.

Para análise qualitativa da integração curricular e da inserção, foi utilizada a metodologia SPICES de Harden (1984), modificado por Van den Berg (2004). A análise da integração curricular foi realizada baseada na metodologia SPICES de Harden (1984)(29), modificado por Berg (2004)(30). O primeiro autor desenvolveu estratégia para construção curricular e o segundo para avaliação e comparação de currículos. SPICES é um acrônimo mnemônico da língua inglesa para designar as características curriculares desejáveis de acordo com as modernas diretrizes curriculares: S - Student-centred, P - Problem-based, I - Integrated, C - Community-based, E - Electives, S - Systematic education. O critério de integração foi o proposto na metodologia.

Foi realizada a avaliação quantitativa e descritiva da inserção da ética e humanidades no core curriculum de 2001 (ano da implantação do curso) e no core curriculum de 2006, disponíveis na versão eletrônica. Foram analisados os objetivos educacionais e o conteúdo das atividades desenvolvidas em todos os módulos temáticos, nas habilidades e atitudes (semiologia e comunicação), na interação ensino-serviço-comunidade, de 1º ao 4º ano, e no programa desenvolvido no 1º e 2º ano do internato, referentes aos currículos aplicados nos anos de 2001 e 2006, disponíveis em versão eletrônica ou impressa.

Como sinônimos e temas correlacionados à ética, foram buscados e quantificados as recorrências de 32 termos no DeCS/MeSH: sigilo, confidencialidade, segredo, confiança, confiabilidade, moral, beneficência, não-maleficência, justiça, autonomia, dignidade, privacidade, veracidade, fidelidade, respeito, distanásia, ortotanásia, aborto, eutanásia, TCLE, sensibilidade, deontologia, legalidade, dilemas, conflitos, racionalidade, juízo, lei, conduta, permissão, morte e medicina legal.

Relacionados ao tema da humanização, foram quantificadas no currículo as recorrências de 36 indexadores no DeCS/MeSH: virtude, benefício, sensibilidade, solidariedade, compaixão, gratidão, empatia, simpatia, vínculo, humanista, humanidade, desumana, valores (nos contextos éticos, culturais, religiosos e sociais), atitude (no sentido de ética e humanista), postura, psico (no sentido biopsicossocial), comunicação (no sentido de habilidade de se comunicar), escuta, relação (no contexto de relação médico-paciente), qualidade (de vida), crença, holístico, reflexão, aceitação, preconceito, conscientização, social, cidadania, violência, agressão, filosofia, antropologia, artes, sociologia, história e política.

Na tentativa de controlar as variáveis influenciadoras do estudo e que poderiam interferir na validade interna do trabalho, a coleta de dados do currículo foi complementada e atualizada com informações fornecidas por coordenadores de série, eixo e/ou unidades educacionais.

Os resultados quantitativos foram processados no Software estatístico SPSS, versão 15.1. Os resultados foram significativos para  $p \leq 0,05$ , Intervalo de confiança de 95% (Teste de Correlação de Person). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - SES/DF, Brasília, Brasil (Protocolo: 052/07).

As análises foram feitas no programa SPSS versão 15.1, por meio das estatísticas descritiva e analítica. Os resultados foram apresentados na forma de gráficos. As significâncias das diferenças foram aferidas através de testes de hipóteses. Quando não expresso, o intervalo de confiança adotado foi  $\alpha=0,05$ . A probabilidade de significância foi expressa em p-value.

### Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES-DF sob o número de protocolo 052/07.

### Resultados

As recorrências, em números absolutos dos termos da humanização, em relação ao currículo de 2006 e ao currículo de 2001, estão demonstradas nos gráficos 1 e 2, respectivamente. Foi observado que o eixo de Habilidades e Atitudes foi que apresentou maior recorrência da temática humanização no currículo do 1º ao 4º ano.

recorrência nas atividades desenvolvidas nos Módulos Temáticos no 2º ano e declínio nas demais, sendo que os resultados das análises diminuem com a progressão das séries.

No eixo de interação ensino-serviço-comunidade esperava-se uma maior recorrência nos temas relacionados à humanização, tendo em vista a proximidade com os pacientes, seus familiares e acompanhantes, bem como a participação dos estudantes nos programas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Foi observada maior aproximação com o tema em questão no 1º e 2º ano, sendo que os resultados da pesquisa foram menores nos 3º e 4º ano, quando comparado o currículo de 2006 e o aplicado em 2001.

Quando comparados os resultados da pesquisa realizada no currículo aplicado em 2006 e em 2001, utilizando os mesmos indexadores relacionados à avaliação da humanização, foi constatado que o currículo de 2001 apresentou correlação positiva (IC=0,783) desses indexadores testados pelo índice de correlação de Pearson ( $\alpha 0,05$ ; pvalue=0,043).

Gráfico 1. Inserção de temas sobre humanização no currículo aplicado em 2006, de 1º ao 4º ano, do Curso de Medicina da ESCS.

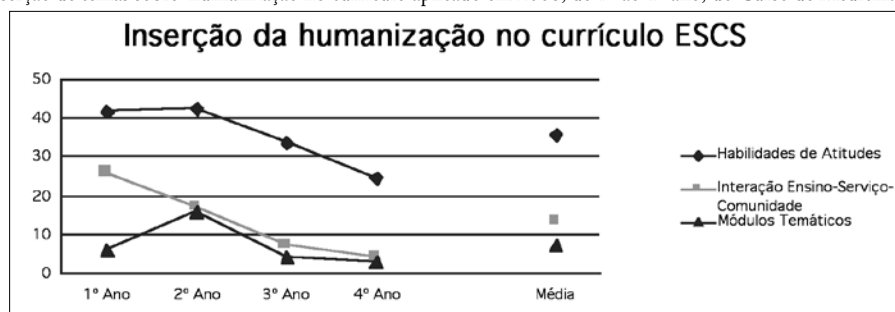
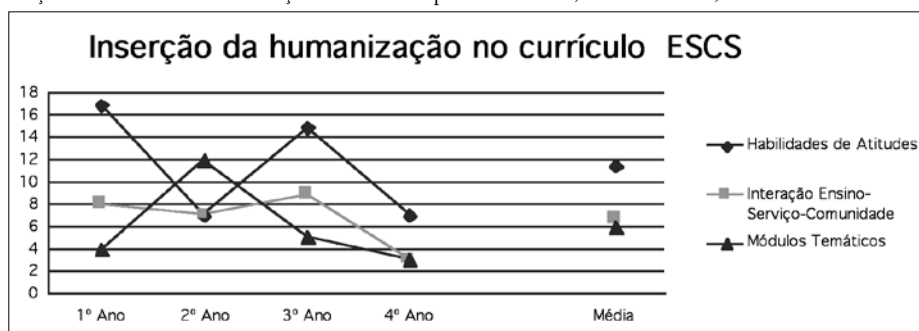


Gráfico 2. Inserção de temas sobre humanização no currículo aplicado em 2001, de 1º ao 4º ano, do Curso de Medicina da ESCS.



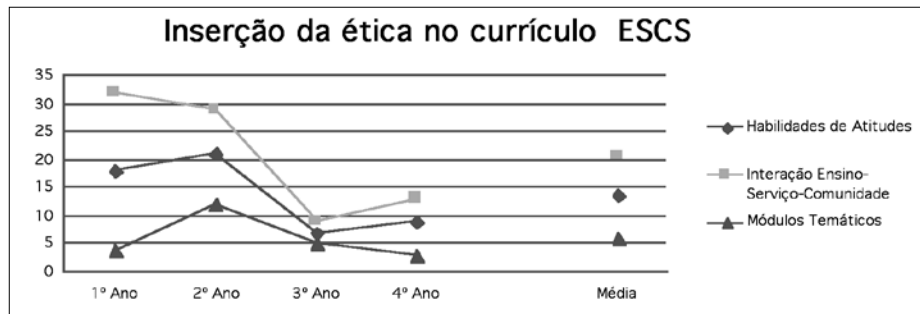
A inserção da temática humanidade foi pouco observada nas unidades de Módulos Temáticos, onde é exigido do estudante o raciocínio biológico, com ênfase ao domínio cognitivo. Foi observado um aumento da

As recorrências, em números absolutos, dos 37 indexadores relativos aos termos da ética, bioética, seus sinônimos e correlações nas unidades educacionais: módulo temático, habilidades e atitudes (semiologia e

comunicação) e interação ensino-serviço-comunidade, no currículo do Curso de Medicina da ESCS aplicado no ano de 2006, estão demonstradas no gráfico 3.

planejado e aplicado no ano de 2006, quando comparado aos 1º e 2º anos que apresentaram recorrências mais expressivas (gráfico 3).

Gráfico 3. Inserção de temas sobre ética e bioética no currículo aplicado em 2006, de 1º ao 4º ano, do Curso de Medicina da ESCS.



Com relação a esta temática, a unidade de habilidades e atitudes foi novamente o eixo que apresentou maior recorrência dos termos nos currículos do 1º ao 4º ano, onde se destaca o 2º ano seguido pelo 4º ano como os que apresentaram maior inserção da ética e bioética no currículo (Gráfico 3).

Quando comparado o resultado obtido no currículo de 2006 com o do currículo de 2001, utilizando os mesmos indexadores relacionados à ética, foi constatado que o currículo aplicado em 2001 (semelhante ao projeto pedagógico, aplicado no ano da fundação da escola) apresentou menor recorrência dos indicadores quando comparado ao currículo desenvolvido no ano de 2006 (gráfico 4).

A unidade interação ensino-serviço-comunidade dos 3º e 4º anos apresentou-se praticamente nula quanto à abordagem da humanização e da ética e no currículo

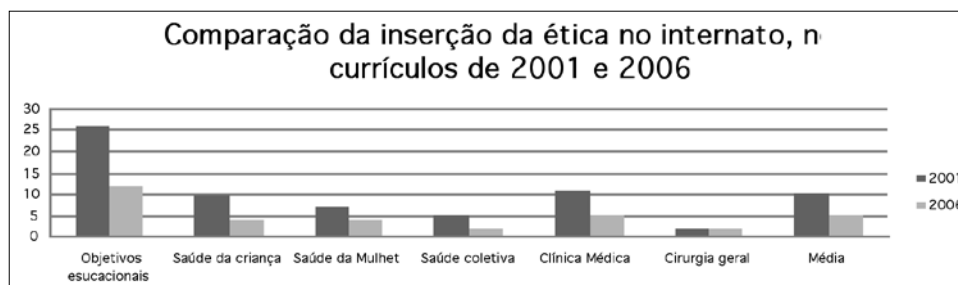
Gráfico 4. Inserção de temas sobre ética no currículo aplicado em 2001, de 1º ao 4º ano, do Curso de Medicina da ESCS.



O Internato Médico é a última fase da graduação no curso da ESCS, em que o estudante participa nos 5º e 6º anos do curso de estágios supervisionados nas áreas básicas e intermediárias da pediatria, ginecologia e

obstetrícia, clínicas médicas e clínicas cirúrgicas, com 24 meses de duração, a partir do 5º ano. Os mesmos indexadores analisados no currículo do 1º ao 4º ano foram avaliados no programa do internato, referente ao ano de 2006 (gráfico 5).

Gráfico 5. Inserção de temas sobre ética no internato do Curso de Medicina da ESCS nos currículos de 2001 e 2006.

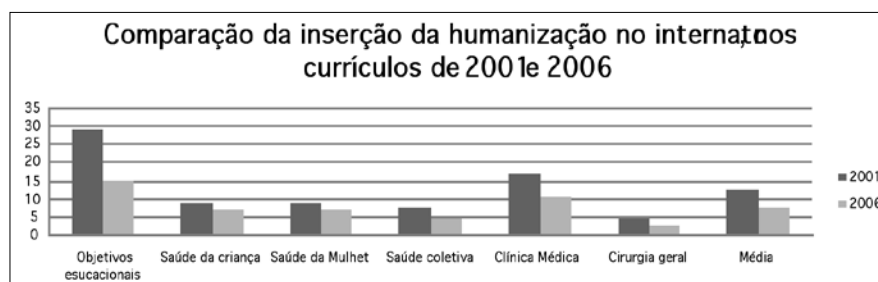


Foi observada a inserção das temáticas de ética e humanização nas diretrizes gerais do programa e em todas as áreas básicas, com exceção do programa da cirurgia geral, provavelmente porque é dada maior ênfase às habilidades específicas da área de atuação (gráfico 5). Este resultado foi maior que o aplicado no currículo de 2001 (gráfico 6).

### Discussão

O projeto pedagógico do curso de medicina da ESCS reflete referenciais filosóficos, psicológicos, éticos e socio-culturais, que nortearam o planejamento dos objetivos educacionais que possibilitassem a aquisição de competências necessárias ao exercício profissional.

Gráfico 6. Inserção de temas sobre humanização no internato do Curso de Medicina da ESCS nos currículos de 2001 e 2006.



Foi observada também maior inserção das temáticas relacionadas a ética nos anos iniciais do curso: 1º e 2º anos e no internato quando comparado à inserção nos 3º e 4º anos (IC95%- $\alpha$ =0,034, pvalue=0,007).

A unidade de habilidades e atitudes foi o eixo que apresentou maior recorrência da temática humanização, ética e bioética no currículo do 1º ao 4º ano (IC95%- $\alpha$ =0,026, pvalue=0,013).

Foi observado um aumento da recorrência da temática de humanização nas atividades desenvolvidas nos módulos temáticos e interação ensino-serviço-comunidade no 2º ano e declínio nos demais, sendo os resultados das análises mais baixos no 3º e 4º ano.

Quando comparada a inserção entre o internato e os quatro primeiros anos, observa-se que nestas a inserção da temática é significativamente superior (IC95%- $\alpha$ =0,042, pvalue=0,029).

O projeto foi planejado, visando à formação de egressos com habilidades éticas e legais pertinentes à prática profissional, seguindo o consenso e as orientações nacionais e internacionais para a educação médica. Contudo, no currículo analisado referente ao ano de 2006, estas habilidades foram abordadas com de forma correlata ao planejado no projeto pedagógico do curso.

É possível que esta análise não reflita com exatidão as ações executadas pelos estudantes nas diferentes séries, sob a supervisão dos docentes da ESCS e preceptores de graduação. A prática dos serviços apresenta-se com maior riqueza de elementos referentes aos aspectos biopsicossociais e culturais do paciente, de relações interpessoais e com outros profissionais de saúde quando comparado às atividades planejadas inicialmente. Trata-se da diferença entre o currículo planejado e o currículo executado. Além disso, nos 3º e 4º anos o currículo destina maior ênfase ao estudo do paciente enfermo quando comparado ao estado fisiológico do indivíduo saudável, estudado nos 1º e 2º anos do curso.

Uma das principais queixas dos usuários de saúde está relacionada à falta de humanização da prática médica, compreendida como a violação do ser humano e de sua humanidade<sup>6</sup>. Dados da literatura<sup>4</sup> revelam o desrespeito ao indivíduo mesmo em ambiente de formação profissional, com a fragmentação do corpo humano em órgãos e sistemas para que seja conhecido através de suas partes<sup>16</sup>.

O médico que a sociedade necessita é um médico com sólida formação geral, formação básica profunda, treinamento nos diferentes níveis de atenção à saúde, elevada formação ética e humanista e que esteja apto a exercer sua profissão com responsabilidade social e competência técnica<sup>9-11</sup>.

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da ESCS (2001) foi planejado considerando-se a realidade médico-social em que se insere o curso visando à formação do médico com visão mais humanizada do paciente, como recomendam as diretrizes curriculares.

A bioética considerada ética aplicada, consolidou-se como campo disciplinar, não apenas pela fundamentação epistemológica que possui, mas pela quantidade de questões capaz de abarcar<sup>15</sup>. Este tema aponta para a necessidade de transcender o limiar deontológico, apoiado na concepção de direitos e deveres, para se atingir a reflexão ética vinculada à dimensão biopsicossocial das pessoas inseridas em seu entorno social<sup>14</sup>.

O profissional de saúde tende a lançar um olhar técnico-científico sobre o sujeito adoecido, enquanto estar doente. Estes dois pontos de vistas encontram-se no momento da consulta e percorrem todo o tratamento. Cabe ao médico estar preparado para o enfrentamento dessa situação, uma vez que pode deixar emergir os dilemas e crenças pessoais ao tratar pessoas que estejam com determinadas doenças<sup>3</sup>.

A doença é interpretada pela concepção biomédica como um desvio de variáveis biológicas em relação à norma. Este modelo, fundamentado em uma perspectiva mecanicista, considera os fenômenos complexos como constituídos por princípios simples, isto é, relação de causa-efeito, distinção cartesiana entre mente e corpo, análise do corpo como máquina, minimizando os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais, propiciando muitos problemas na relação entre médico e paciente<sup>21</sup>.

No curso de medicina da ESCS, foi observada maior inserção das temáticas relacionadas à ética e bioética

nas séries iniciais do curso: 1º e 2º anos e nas séries finais (internato), quando comparado à inserção nos 3º e 4º anos. Esta diferença acentua-se quando analisada em relação ao internato. Embora não seja consensual na literatura, alguns autores acreditam que a instrução ética deva ocorrer logo no início do curso, ao passo que outros defendem a idéia segundo a qual tal conteúdo precisa estar relacionado à prática, que ocorrem durante o ciclo profissionalizante, em cursos que utilizam metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem.

Com relação ao relato da inserção das temáticas referentes e da ética, bioética e humanização no currículo médico em instituições que adotam currículos com metodologias ativas e aprendizagem baseada em problemas, foram encontrados poucos artigos publicados nas bases de dados da Bireme (Lilacs e Medline) e que poderiam subsidiar a discussão e a análise comparativa entre o currículo do Curso de Medicina da ESCS e as demais instituições.

## Conclusão

Na última década, houve a introdução das temáticas da ética, bioética e humanização no conteúdo programático de muitas faculdades de Medicina no Brasil. No currículo do curso de medicina da ESCS, foi observado um aumento da inserção dessas temáticas nas atividades curriculares, no ano de 2006, quando comparado ao currículo aplicado em 2001, que era semelhante ao planejado no Projeto Pedagógico do curso, aprovado pelo Ministério da Educação.

A análise da inserção das temáticas de ética e humanização na formação médica a partir da análise curricular possibilitou identificar que esta introdução se deu principalmente nas séries iniciais do curso, especialmente nos módulos de habilidades e atitudes (semiologia e comunicação) e interação ensino-serviço-comunidade. A discussão foi facilitada mediante a aplicação de estratégias metodológicas ativas que buscam a reflexão de referenciais filosóficos, psicológicos, éticos e socio-culturais, adotadas pelo curso de medicina da ESCS, de forma a garantir as competências necessárias ao exercício profissional.

No currículo aplicado em 2006 no internato, foi observada a inserção sistemática e integrada das temáticas nas diretrizes gerais do programa e em ambos os eixos horizontal e vertical, embora de modo decrescente ao longo do curso.



Contudo, devido ao número reduzido de artigos descritos na literatura que relatam a frequência e o período de ocorrência destas temáticas no currículo, não podemos afirmar que a inserção observada no currículo do Curso de Medicina da ESCS é suficiente para promover a discussão e resolução das novas demandas sociais, tecnológicas e assegurar as competências exigidas ao médico. A avaliação do conhecimento sobre a ética e humanidades, aplicada às habilidades profissionais

em estudantes e em egressos do curso, precisa ser constatada de forma a subsidiar os achados do presente diagnóstico e o processo de gestão curricular.

#### Agradecimentos

Os autores agradecem ao CNPq pelo apoio financeiro ao projeto mediante o pagamento de bolsas de iniciação científica - PIBIC aos estudantes de graduação que auxiliaram na coleta dos dados.

#### Referências

1. Pontes AL, Rego S, Silva Jr AG. Saber e prática docente na transformação do ensino médico. *Revista da Sociedade Brasileira de Educação Médica* 2006; 30(2): 66-75.
2. Komatsu RS. Aprendizagem baseada em problemas: um caminho para a transformação curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica* 1999; 23(2/3): 32-37.
3. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
4. Flexner A. Medical education in the United States and Canadá: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. *Bulletin* nº 04, 1910. Disponível em: <http://www.carnigiefoundation.org/elibrary/index.htm>. Acesso em 04/09/07.
5. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. 1ª ed. São Paulo: Hucitec/Rede Unida;1998.
6. Schanaider A. Integração das ciências básicas e áreas profissionais no ensino de graduação em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2002; 26(1): 67-70.
7. Batista SHS. A interdisciplinaridade no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2006; 30(1): 39-46.
8. GMC-General Medical Council. Tomorrow's doctors. Regulating doctors ensuring good medical practice. 2003. Disponível em [www.gmc-Uk.org/education/undergraduate/undergraduate\\_policy/tomorrows\\_doctors.asp](http://www.gmc-Uk.org/education/undergraduate/undergraduate_policy/tomorrows_doctors.asp). Acesso em 12/10/2007.
9. AAMC. Association of American Medical College. Learning Objectives for Medical Student Education: Guidelines for Medical Schools. 1998. Disponível em [https://services.aamc.org/Publications/index.cfm?fuseaction=Product.displayForm&prd\\_id=198&prv\\_id=239](https://services.aamc.org/Publications/index.cfm?fuseaction=Product.displayForm&prd_id=198&prv_id=239). Acesso em: consultado em 12/10/2007.
10. BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina; 2001.
11. BRASIL. Programa nacional de incentivo a mudanças curriculares nos cursos de medicina (PROMED). Portaria Interministerial Nº 610, em 26 de março de 2002.
12. Aguiar AC, Cordeiro H. Integração vertical e horizontal do currículo médico no contexto das novas diretrizes curriculares: o curso de medicina da Universidade Estácio de Sá. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2004; 28(2).
13. Ash SL, Clayton PH. The articulated learning: An approach to guided reflection and assessment. *Innovative Higher Education* 2004; 29(2):137-154.
14. Silverthorn DU. Teaching and learning in the interactive classroom. *Advanced Physiology Education* 2006; Bethesda. Disponível em: <http://advan.physiology.org/cgi/content/full/30/4/135>. Acesso em: 18/12/2007.
15. Penaforte JC. John Dewey e as raízes filosóficas da aprendizagem baseada em problemas. In: Mamede S, Penaforte J. (Org.). *Aprendizagem baseada em problemas. Anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Editora Hucitec; 2001.
16. Mclean M. The small group in problem-based learning: more than a cognitive 'learning' experience for first-year medical students in a diverse population. *Medical Teacher*, África do Sul, 2006. Disponível em: <http://taylorandfrancis.metapress.com/media/c28459nnt2qka1tdtx/contributions/r/6/6/1/r6610v7p428x47rw.pdf>. Acesso em 20/12/2007.
17. Epstein RJ. Learning from the problems of problem-based learning. *BMC Medical Education* 2004, Hong Kong. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-4-1.pdf> Acesso em: 05/01/2008.

18. Chedwidden WR. A problem-based learning pathway for medical students: improving the process through action research. *Annals Academy of Medicine* 2006. Disponível em: <http://www.annals.edu.sg/PDF/35VolNo9Sep2006/V35N9p642.pdf>. Acesso em: 05/12/2007.
19. Michael J. Where's the evidence that active learning works? *Advances in Physiology Education* 2006. Disponível em: <http://advan.physiology.org/cgi/content/full/30/4/159>. Acesso em: 05/12/2007.
20. Sanson RW. Problem-based learning: a dissemination success story? *The Medical Journal of Australia* 2005. Disponível em: [http://www.mja.com.au/public/issues/183\\_05\\_050905/san10226\\_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/183_05_050905/san10226_fm.html). Acesso em: 05/12/2007.
21. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>. Acesso 05/12/2007.
22. Muñoz D, Muñoz DR. O Ensino da Ética nas Faculdades de Medicina do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2003; 27(2).
23. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Disponível em: [http://www.crmdf.org.br/cgi-bin/pagesvr.dll/Get?id\\_sec=46](http://www.crmdf.org.br/cgi-bin/pagesvr.dll/Get?id_sec=46). Acesso em 12/02/2007.
24. Gomes AMA, Moura ERF, Amorim RF. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2006, 30(2): 56-65.
25. Gonçalves EH. Desconstruindo o preconceito em torno do HIV/Aids na perspectiva da Bioética de Intervenção. Brasília: Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde, Tese de doutoramento; 2005.
26. Borrell-Carrió F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of family medicine* 2004; 2(6): 576-582.
27. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Escola Superior em Ciências da Saúde. FEPECS/SES-DF, 2001.
28. IIME. Institute for International Medical Education. Glossary of Medical Education Terms, 2002. Disponível em: <http://www.iime.org/glossary.htm>. Acesso em outubro 02 de 2008.
29. Harden, RM. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Med Educ* 1984; 18(4): 284-97.
30. Berg Henk van den. Rating of SPICES criteria to evaluate and compare curricula. *Medical Teacher* 2004; 26(4): 381-383.

Recibido: 10 de octubre de 2008

Aceptado: 18 de noviembre de 2008