



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

**LÍGIA MARQUES VILAS BÔAS**

**EXPRESSÕES DO HUMANISMO NO CURRÍCULO DE MEDICINA DA ESCOLA  
BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Salvador - Bahia  
2015

LÍGIA MARQUES VILAS BÔAS

**EXPRESSÕES DO HUMANISMO NO CURRÍCULO DE MEDICINA DA ESCOLA  
BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Silva Menezes

Salvador - Bahia  
2015

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da EBMSP

V695 Vilas Bôas, Lígia Marques

Expressões do Humanismo no Currículo de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. / Lígia Marques Vilas Bôas. Salvador. 2015.  
65 f.

Dissertação (mestrado) apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Tecnologias em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Silva Menezes  
Inclui bibliografia

1.Humanismo. 2.Humanização. 3.Educação Médica. 4.Currículo. I. Título.

CDU: 165.742

Nome: VILAS BÔAS, Lúgia Marques

Título: Expressões do Humanismo no currículo de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Dissertação apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Aprovado em 20/05/2015

Banca Examinadora

Prof. Dr. Augusto Cesar Costa Cardoso

Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia. Pós-doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia.

Professor adjunto da Universidade Estadual da Bahia e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Doutora em Patologia Humana pelo Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz/Fundação Oswaldo Cruz/Bahia. Pós-doutorado em Medicina e Saúde Humana e livre-docente pela Faculdade de Medicina da Bahia.

Professora titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professora adjunta da Universidade Federal da Bahia.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marcea Andrade Sales

Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia.

Professora adjunta da Universidade do Estado da Bahia.

Dedico este trabalho a minha mãe, Telma Marques, pelo modelo de mulher que representa em minha vida e às minhas filhas, Tiara e Uiara, que dão sentido especial às minhas lutas e conquistas.

À Mônica Pondé, amiga inesquecível.

*(In memoriam)*

## AGRADECIMENTOS

*Eu não ando só. Só ando em boa companhia.*

Vinícius de Moraes

Agradeço ao universo por ser uma pessoa rica de amigas e de amigos que estão sempre ao meu lado, nos diferentes momentos da minha vida. Cada uma delas e cada um deles sabe o quanto me ajudou a chegar até aqui.

Sou muito grata à minha orientadora, Marta Menezes, que me acolheu, investiu nesta pesquisa desde o primeiro momento e alimentou em mim a importância de saber lidar com as diferenças por meio das suas atitudes e ideias.

Em nome de Dra. Maria Luisa Soliani, agradeço à EBMS, pelo estímulo e apoio. Da mesma forma, expresso minha gratidão às professoras e aos professores de medicina que participaram da pesquisa e à coordenadora do curso, Dra. Eliana de Paula, pela sua disponibilidade. Sem cada um de vocês, este trabalho não existiria!

Às professoras e aos professores dos cursos de fisioterapia e psicologia da EBMS, devoto meu reconhecimento por tudo que me ensinam. Vocês são fonte de inspiração, sempre.

Agradeço à Mônica Daltro pela cumplicidade, apoio e ricas discussões que alimentaram este estudo.

Gratidão, Christine Zonzon, pelas provocações teóricas e por ter sido minha companheira nas trilhas da escrita e das cachoeiras do Capão, que me renovam sempre.

Registro meu agradecimento a Eliana Edingthon que disponibilizou seu tempo, seu afeto e seu saber de pesquisadora em momentos cruciais.

Quero destacar a parceria carinhosa da supervisão pedagógica, em nome de Maria Luísa Cardoso e Narciso Paiva. Ao NAPP, representado por Angélica Mendes, meu reconhecimento pelo acolhimento e apoio indispensáveis.

Jozélia Abreu, Carlos Danon, Dilton Mendonça e Carolina Pedrosa, obrigada pela disponibilidade generosa e pelos *feedbacks*.

Agradeço a minha turma de mestrado, querida “7ª E”, pela beleza do nosso encontro e cumplicidade.

## RESUMO

**Introdução:** o humanismo na área de saúde constitui-se como uma prioridade na formação de profissionais e nas políticas públicas. **Objetivo:** compreender como o humanismo se expressa no currículo do curso de medicina de uma instituição privada de ensino da cidade de Salvador-Bahia. **Métodos:** estudo exploratório descritivo, de natureza mista, realizado com 28 docentes do curso de medicina, por meio das técnicas de análise documental, estatística descritiva e análise de conteúdo temática, durante o período de 31 de outubro a 23 de dezembro de 2013. **Resultados:** este estudo revelou que todos os docentes consideram importante a abordagem humanística no curso de medicina e que esta abordagem está inserida no curso, com maior ênfase nos seus quatro primeiros anos. A análise de conteúdo gerou três categorias temáticas, a primeira diz como é desenvolvido o humanismo no currículo de medicina e foi dividida em quatro categorias: intuitiva, formação profissional, componente curricular e investimento institucional. A segunda, sugere como pode ser desenvolvido o humanismo no currículo através de cinco categorias: organização curricular, conteúdo, metodologia, formação dos profissionais e pesquisa. A terceira, indica limitações para o desenvolvimento do humanismo no currículo a partir de duas subcategorias: currículo e vem de berço. **Considerações finais:** foram encontradas evidências de que o humanismo é abordado no currículo do curso de medicina, porém, apresenta-se de forma desarticulada, revelando que o tratamento dado ao tema está vinculado a componentes específicos e ao cenário no qual é desenvolvido, assim como à prática individual do docente. Isso põe em evidência a necessidade de implantação de um eixo humanístico no currículo e elaboração coletiva de estratégias que fortaleçam a práxis pedagógica docente com base nos princípios humanísticos.

**Palavras-chave:** Humanismo; Humanização; Educação Médica; Currículo.

## ABSTRACT

**Introduction:** humanism in the Health área is considered as priority on formation of professionals and for public politics. **Objective:** understand how humanism express itself on the resume of the Medicine major in a private Institution for studies on Salvador, Bahia. **Methods:** descriptive exploratory study, of mixed nature, made with twenty-eight teachers of the medicine major, using the techniques of documental analysis, descriptive statistics and analysis of thematic content from October 31th until December 23rd on the year of 2013. **Results:** the study revealed that the whole crew of teacher considerer how important is the humanistic approach on the Medical School and how is inserted during the Course, with more emphasis on the first four years. The analysis of the content generated three thematic categories, the first one was split in different subcategories: intuitive, professional growing, curriculum composition and institutional investment. The second category suggests how the humanistic curriculum can evolve over five different sub-categories: curriculum organization, content, methodology, professional formation and research. The final category indicates limitation for the humanistic curriculum if these two subcategories are implied: Curriculum and born with. **Final components:** there are evidences that the humanism is approached on the Medical School. However, shows up unorganized, revealing that the treatment used with the theme is bounded to specific components and to the scenario that it evolves, as the individual practice of teachers. That puts in evidence the necessity of implantation of a humanistic Axis on the curriculum and general strategies that strengthens the Teaching Pedagogical Praxis based on humanistic principles.

**Keywords:** Humanism; Humanization; Medical Education; Curriculum.



## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Identificação dos temas humanísticos na ementa, nas competências ou nos conteúdos em componentes curriculares.....	39
Tabela 1	Titulação mais elevada dos docentes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que responderam ao questionário da pesquisa.....	40
Tabela 2	Tempo de atuação dos docentes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que responderam ao questionário da pesquisa.....	40
Tabela 3	Atuação dos docentes do curso da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por ano do curso, que responderam ao questionário da pesquisa.....	41
Figura 2	Resposta dos docentes do curso da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por ano do curso, que responderam ao questionário modelo Likert da pesquisa.....	42
Tabela 4	Categorias e subcategorias da percepção dos professores sobre o humanismo no currículo de Medicina e respectivas unidades de análise.....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CES	Câmara de Educação Superior
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
PNH	Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPPC	Projeto Político-Pedagógico do Curso
PROMED	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	10
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	14
<b>3.1 Objetivo geral</b> .....	14
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	14
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
<b>4.1 A medicina entre o humanismo e a ciência moderna</b> .....	15
<b>4.2 A educação médica no Brasil: entre Flexner e o SUS</b> .....	17
<b>4.3 As mudanças no currículo médico no século XXI</b> .....	20
<b>4.4 O currículo como um caminho para a formação humanística</b> .....	23
<b>4.5 O planejamento como um ato político-pedagógico</b> .....	28
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	32
<b>5.1 Desenho do estudo</b> .....	32
5.1.1 O questionário.....	32
5.1.2 A análise documental.....	33
<b>5.2 Local do estudo</b> .....	34
<b>5.3 Fonte de dados e população do estudo</b> .....	34
<b>5.4 Coleta de dados</b> .....	35
<b>5.5 Análise dos dados</b> .....	36
<b>5.6 Aspectos éticos</b> .....	37
<b>6 RESULTADOS</b> .....	38
<b>6.1 Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina e Planos de ensin</b> os .....	38
<b>6.2 Caracterização da amostra de docentes</b> .....	40
<b>6.3 Importância atribuída a temas humanísticos no currículo a partir da análise das respostas fechadas do questionário</b> .....	41
<b>6.4 Análise das respostas abertas do questionário</b> .....	42
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	44
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	57
<b>APÊNDICES</b> .....	64

## 1 APRESENTAÇÃO

Meu trabalho como supervisora pedagógica nos cursos de Fisioterapia e Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública me presenteou com a convivência entre docentes e discentes desses cursos. Eles foram meus primeiros mestres no desafio de pensar e viver a pedagogia no campo da saúde. A escuta psicopedagógica das necessidades e das demandas de indivíduos e coletivos que ocupavam dois lugares distintos soava como um privilégio e me colocava frente “à dor e à delícia” de ser mediadora nesse processo.

As contradições, os questionamentos e as tensões produzidas no cotidiano pedagógico acendiam minha necessidade de conhecer sobre a história, os fundamentos e o funcionamento da saúde pública brasileira, pois já me sentia responsável pela formação de novos profissionais que iriam atuar nessa área. Para isso, eu precisava ampliar meus horizontes, conhecer a linguagem e as lógicas produzidas nesse campo, pois, sem isso, não poderia alimentar o diálogo e colaborar com um processo pedagógico específico.

Foi a partir dessa motivação que busquei conhecer as diretrizes que fundamentam a formação do profissional de saúde. Daí comecei a desfiar um novelo que me levou ao Sistema Único de Saúde, à Política Nacional de Humanização, às leituras sobre saúde coletiva e educação médica.

A escolha por desenvolver esta pesquisa no curso de Medicina surgiu por dois motivos, que se estruturaram simultaneamente. Um dos motivos foi o interesse em alimentar o debate sobre a formação humanizada em um curso de saúde com o qual eu não tivesse relacionamento profissional direto. O outro, foi a curiosidade sobre como os professores de medicina incluíam o humanismo em sua prática pedagógica, considerando o contexto biomédico dessa formação.

O referencial teórico deste estudo apresenta um recorte histórico sobre o lugar da medicina entre o humanismo e a ciência moderna. Trata sobre a educação médica, relacionando-a a fatos que influenciaram a ideologia curricular dos cursos de Medicina nos séculos XX e XXI. Propõe uma discussão sobre a importância da *práxis* como elemento transformador no contexto pedagógico e aborda um conceito de currículo, apontando-o como um instrumento de poder representante de uma política que se manifesta de forma explícita e oculta. A partir desse recorte teórico, busco, por meio do discurso de diversos autores, explicitar meu desejo de colaborar para a constituição

de uma sociedade plural, na qual todos possam ter os mesmos direitos a partir de um tratamento equânime.

O produto desta pesquisa está longe de encontrar a verdade. Seus achados são interpretados a partir das minhas escolhas teóricas, associadas à minha forma de enxergar o mundo. Contudo, fui provocada e me deixei influenciar por ideias e compreensões construídas nos debates com minha orientadora e outros parceiros com os quais compartilhei minhas inquietações.

Espero, ambiciosamente, que o fruto deste trabalho provoque divergências, convergências e espaços coletivos de investimento na *práxis* pedagógica que favoreça o fortalecimento da formação humanística no curso de Medicina.

## 2 INTRODUÇÃO

Os novos modelos de atenção e de gestão produzidos no campo da saúde lançam um desafio pela melhoria da qualidade nessa área e, conseqüentemente, da formação de seus profissionais de saúde, em especial, do médico. A antiga formação centrada no individualismo, no aporte tecnicista, carente de criticidade já não responde às exigências da complexidade da sociedade contemporânea.<sup>(1,2)</sup>

A concepção científica centrada no modelo tecnicista, que embasa, historicamente, a formação médica, tem sido questionada como uma limitação para a inclusão dos temas e das práticas humanísticas no processo de ensino-aprendizagem dos cursos de medicina.<sup>(3)</sup> Busca-se que os currículos fortaleçam a abordagem das dimensões culturais, estéticas, sociais e históricas que fundamentam as humanidades médicas, potencializem a sensibilidade de percepção subjetiva da realidade e produzam um sentido singular ao agir do profissional de medicina, <sup>(3,4,5)</sup> constituindo, assim, uma *práxis* transformadora.

No Brasil, o surgimento de novos paradigmas no campo da educação médica ganha força a partir das orientações para a mudança curricular publicadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina (DCNS), em 2001, e de sua reedição em 2014.<sup>(6,7)</sup> Esses documentos orientam a realização de uma educação médica humanista, crítica, reflexiva e integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que deve extrapolar a visão técnico-científica centrada na abordagem puramente biomédica.

O humanismo na saúde é uma prioridade enquanto política pública e apresenta-se como proposta, como tema para debates e estudos traduzidos no conceito de humanização.<sup>(8)</sup> A humanização da saúde é defendida pela Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH), que visa qualificar o cuidado da atenção no SUS, valorizando a dimensão subjetiva e social da formação dos profissionais de saúde.<sup>(9)</sup> Considerando a complexidade desse processo, a formação profissional em saúde precisa fundar-se em concepções e práticas que integrem o cuidado e a gestão em saúde, de forma que dialoguem e fortaleçam o princípio e a diretriz da integralidade proposta pelo SUS.<sup>(10)</sup>

Há um consenso entre autores acerca de que a prática humanizada envolve conhecimentos interdisciplinares, vontade política, olhares e leituras críticas consistentes, já que há a finalidade de se produzir saúde num contexto coletivo,

considerando a autonomia e o protagonismo dos seus atores, <sup>(10,11)</sup> sem o equívoco do pensamento que delega à tecnologia o *status* de divina ou diabólica. <sup>(12)</sup>

Esta pesquisa tomou como referência a compreensão de que a formação humanística consiste na construção de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que propiciem ao egresso de medicina realizar o cuidado na atenção à saúde, articulando, sempre, o saber técnico-científico à compreensão dos aspectos psicossociais e culturais dos indivíduos e da coletividade, com capacidade para estabelecer relações intersubjetivas. <sup>(3,13,14)</sup> Nesse sentido, há um chamado para que o profissional de medicina esteja aberto a conviver e dialogar com as diferenças e as contradições produzidas no cotidiano. Esse chamado demanda o desenvolvimento de uma postura crítica reflexiva sobre o seu papel social e sua importância na produção do cuidado e da gestão em saúde.

Vázquez <sup>(15)</sup> apresenta o conceito de *práxis* como um conjunto de atividades ou ações articuladas com a finalidade de promover transformações nas dimensões subjetivas, sociais e físicas. Esse conceito marxista defende que o trabalho humano extrapola a dimensão operativa e denomina como *práxis* a relação entre o ser humano e o mundo como uma atividade criadora, que promove transformações mútuas. <sup>(3,16)</sup> No campo da educação, Freire <sup>(12)</sup> defende o processo de ação-reflexão-ação como constituinte de uma *práxis* humanizada.

O presente estudo insere-se no contexto atual da educação médica, descrito acima, e apresenta relevância por elaborar o retrato de um currículo médico envolvido com o desafio de produzir uma formação humanística. Isto é, observa-se e analisa-se um caso concreto de inserção à temática humanística no currículo. Assim, possibilita visualizar o que está sendo proposto em documentos do curso e investiga o sentido dado pelos docentes acerca dessa proposta.

A pesquisa possibilita, dessa forma, que sejam evidenciadas as fragilidades e as conquistas realizadas pelo currículo e, mais particularmente, levantar questões e debates para reflexão sobre a *práxis* pedagógica dos profissionais envolvidos na formação de futuros médicos. Nesse sentido, o estudo contribui para que se vislumbrem caminhos que alimentem e efetivem o objetivo da humanização nos campos da atenção à saúde na perspectiva da educação médica

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Compreender como o humanismo se expressa no currículo do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) – Salvador/Bahia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar a presença de temas relacionados à formação humanística nos planos de ensino do curso de Medicina da EBMSP.

Analisar a percepção do docente sobre a formação humanística proposta no currículo do curso de Medicina da EBMSP.



## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 A medicina entre o humanismo e a ciência moderna

*Toda história, por mais objetivos que sejam os testemunhos, está carregada de lendas. Toda crítica histórica, por mais crítica que pretenda ser, apoia-se em sistemas de valores próprios das referências míticas do grupo ao qual pertence o historiador*

Monique Augras

O humanismo é um termo greco-latino, que se origina de *humanitas*. É inspirado pelos princípios do *studia humanitates* (estudos da humanidade). Estes estudos, realizados na Antiguidade, destinavam-se à formação estética e filosófica do homem, com a finalidade de alcançar o ideal da formação humana, exaltando, entre outros, os valores da beleza, da virtude, da harmonia e do heroísmo. <sup>(17,18,19)</sup>

Naquele momento histórico, a medicina era uma arte humanística em essência e, o ser humano, compreendido como uma unidade mente e espírito. <sup>(19)</sup> Contudo, é relevante destacar que esse conceito de ser humano era restrito à parcela hegemônica da sociedade da época <sup>(17)</sup> e, nesse sentido, reflete uma simbologia essencialmente masculina, livre.

O Movimento Humanista surge entre os séculos XV e XVI, em paralelo com o período do Renascimento, na busca de fazer renascer os ideais filosóficos e estéticos da cultura greco-latina. O período Renascentista e o Movimento Humanista têm em comum o ideal de homem e sua atitude diante dos problemas da vida, contrapondo-se à compreensão lógico-teológica da Idade Média. <sup>(17,18)</sup> Esse humanismo renascentista, inspirado na filosofia clássica, intentava acolher as necessidades de uma sociedade que buscava o saber para além do limite do divino, desviando o seu “olhar do céu para a terra” e direcionando-o para a observação dos fatos cotidianos. Sem negar a religião ou a existência de Deus, buscava priorizar os valores humanos, a importância do prazer, das artes e da estética, concedendo ao homem liberdade e direitos para ser o senhor de sua história. <sup>(10,17,18,20)</sup> Contudo, assim como na Antiguidade, os valores almejados e defendidos pelo movimento humanista são marcados por uma restrição de gênero e classe social.

O pensamento moderno científico racionalista, que ganha força a partir do século XVII, atravessa o ideal humanista de *homem universal* ou do *sábio-artista-cientista*, que circulava entre as artes, as ciências humanas e naturais fazendo-o desaparecer frente ao *saber-ciência* regulador, disciplinar e especialista.<sup>(18,21)</sup> Começa, então, a separação entre a ciência e a arte, entre a objetividade e a subjetividade, que, gradativamente, irá privar a medicina de sua raiz humanista.

Para Foucault (1997), no século XVII, a medicina moderna assume o lugar da ciência da cura, ao tempo em que ocorre a *especialização institucional da doença*. E, ao adotar a cientificidade racionalista, a medicina distancia-se da filosofia, ocupando uma posição de *saber-poder* sobre o corpo dos indivíduos e da população com foco na disciplina e na normatização, passando a definir o que seria legítimo ou ilegítimo, o normal ou o patológico.<sup>(22,23)</sup> A síntese disciplina e normalização estabelece sobre o corpo o controle institucional do poder hegemônico. “Assim como a pedagogia, a tática militar e a economia, a medicina torna-se um braço forte do controle e da disciplina dos corpos e da vida dos indivíduos e coletivos em diversas situações da vida diária” (Foucault, 2004, p.121).

Esse lugar de *saber-poder* é encorajado, no século XIX, no mundo ocidental, pela força da anatomia patológica que concede ao médico a capacidade de enxergar e classificar a doença a partir da leitura dos sintomas que substituem o diálogo entre o médico e o paciente.<sup>(22)</sup>

No início do século XX, o pensamento científico racional, os avanços tecnológicos e a supervalorização dos conhecimentos biomédicos, ao tempo em que se fortaleciam, geravam importantes tensões e questionamentos referentes às práticas empíricas na saúde.<sup>(5,25)</sup> A imagem social do médico, particularmente, começava a ser de um profissional distanciado do seu paciente e, cada vez mais dependente e fascinado pelas tecnologias.<sup>(26)</sup> Conforme será desenvolvido adiante, essas tensões aliadas a outros processos políticos e culturais iriam levar a sociedade civil organizada a expor seus anseios e necessidades acerca da saúde pública, encontrando escuta e movimento de resposta entre profissionais da saúde, em especial, os sanitaristas.

## 4.2. A educação médica no Brasil: entre Flexner e o SUS

A medicina do século XX é ilustrada pela ascensão tecnológica, pela inspeção e pelo controle sanitário como forma de atenção à saúde pública e pelo rigor científico da prática médica ocidental. Entretanto, as mudanças instituídas nas escolas médicas brasileiras, nesse período, foram influenciadas pela política de educação médica assumida pelos EUA e pelo Canadá, a partir dos resultados de um estudo sobre a condição das escolas médicas desses dois países. Esse estudo, financiado pela Fundação Carnegie, foi realizado pelo educador Abraham Flexner e publicado, em 1910,<sup>(27,28)</sup> sob o título *The Medical Education in the United States and Canadá – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.*<sup>(29)</sup>

Esse documento, conhecido como Relatório Flexner, apontou direções para uma formação médica que atendesse às demandas da modernidade, adequando-se às inovações científicas e tecnológicas<sup>(30)</sup> com o propósito de ajustar o modelo americano ao padrão de excelência desenvolvido em algumas escolas médicas da Europa, a exemplo da Alemanha e da França.<sup>(31)</sup> Assim, anunciou-se um novo entendimento de universidade por meio de propostas como a criação de departamentos e a valorização das bibliotecas como espaços de pesquisa. O relatório indicava que a universidade seria o lugar para a busca de solução de problemas e de produção consciente de conhecimento científico; defendia a especialização em detrimento da generalização, por compreender a impossibilidade de que um único indivíduo pudesse dominar a diversidade de conhecimentos.<sup>(32)</sup>

Embora já tenha sido publicado há mais de cem anos, o Relatório Flexner continua sendo alvo de controvérsias. Há aqueles que exaltam as suas contribuições como valiosas, assim como há os que tecem críticas e questionam os paradigmas que sustentam sua proposta.

As críticas mais recorrentes ao Relatório Flexner estão centradas na supervalorização da abordagem biomédica; no estudo focado na doença, de forma individual e concreta, baseado em uma visão de saúde-doença estritamente biológica, que destaca a cura e não o cuidado; no privilégio dedicado aos cenários de ensino laboratorial e hospitalar e nos rigorosos critérios de seleção dos candidatos ao curso de medicina.<sup>(28,31,33)</sup> Seus detratores denunciam o fato de defender o ensino da medicina apenas *para os mais capazes, inteligentes e dignos*, excluindo desse rol, mulheres, pobres e negros.<sup>(28,31)</sup>

Em contrapartida, há a defesa de que Flexner foi responsável pela profunda reforma do sistema de ensino norte-americano, influenciando a arquitetura curricular prevalente nas universidades dos países desenvolvidos. Segundo Almeida Filho (2010), a proposta exposta no relatório Flexner é baseada em métodos e não em conteúdo e, afirmar que sua visão de saúde é exclusivamente biológica e reducionista, curativa e individual, é um equívoco. Argumenta que, ao propor uma abordagem disciplinar do conhecimento e defender a especialização, Flexner ocupava uma posição de vanguarda, considerando-se o momento histórico. O autor admite, porém, que, no Brasil, é quase consensual a associação do paradigma biomédico ao Modelo Flexneriano. <sup>(33)</sup> Para além das controvérsias, não há como abordar a educação médica brasileira, sem citar Flexner e a inegável repercussão produzida pelas recomendações do seu relatório.

Um exemplo da influência do Relatório Flexner foi a reforma universitária brasileira de 1968, arquitetada pelo regime militar, a partir do Acordo MEC/USAID de 1967 e da Lei nº. 5.540, de 1968. A partir dessa reforma, o governo impõe ao sistema nacional de ensino uma matriz curricular e pedagógica mais racional e técnica em todas as instâncias da educação. <sup>(34,35)</sup> Ao reestruturar o sistema nacional do ensino superior, legitimou, na educação médica, o modelo flexneriano no país, ainda que tardiamente. <sup>(35)</sup>

Nesse mesmo período, nasce o embrião do Movimento Sanitário, que iria dar origem à Reforma Sanitária no Brasil, entre acadêmicos e organizações civis. Esse coletivo visava o enfrentamento da visão funcionalista da sociedade e da abordagem biológica e tecnicista da saúde “assumindo ares de uma ação social que lutava por democracia e saúde, em oposição à ditadura militar” (Araújo, 2007, p.153).

O processo de mudança dos paradigmas no campo da saúde não acontecia apenas no Brasil. Em setembro de 1978, aconteceu na antiga URSS, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), quando é elaborada a Declaração de Alma-Ata, convocando todos os países, todos os governos e diferentes setores da sociedade a promover a saúde de todos os povos do mundo. Nesse momento, a saúde é enfatizada como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade e como um direito humano fundamental, <sup>(36)</sup> o que gerou novas pautas para a discussão sobre a estrutura da relação das universidades com os serviços de saúde. <sup>(37)</sup>

Quase uma década depois, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, resgata-se o sentido político da saúde <sup>(38)</sup> e o termo Reforma Sanitária é utilizado, pela primeira vez, no contexto brasileiro.<sup>(1)</sup> A partir do resultado das discussões e embates permeados por distintos interesses, liderados por profissionais da saúde e representantes da sociedade civil organizada, foi traçado o projeto de um sistema público fundado na concepção ampliada de saúde.

Em 1988, ocorre a Conferência Mundial de Educação Médica, em Edimburgo – Escócia, que recomenda a inclusão de valores éticos, sociais e culturais para a formação dos médicos e a ampliação da interação das escolas médicas com os serviços básicos e comunitários de saúde, não apenas em hospitais. <sup>(39)</sup>

Esses fatos históricos, entre outros não menos importantes, alimentaram os propósitos das políticas públicas em saúde no Brasil e em outros países do mundo, para o alcance de uma nova forma de produção de saúde mais democrática.

No Brasil, partir da nova Constituição de 1988, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>(4,40)</sup> Esse novo sistema de saúde foi implantado em todo o território nacional, a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990 (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90), instituído pela nova Constituição Federal.<sup>(41,42)</sup> Assim, após 21 anos de regime militar, o Brasil conquista uma nova Constituição Federal que institui o SUS e estabelece a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, sob os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.<sup>(43)</sup>

Lampert (2002) defende a hipótese de que essas novas formulações sobre as políticas de saúde e de educação são provas do declínio do paradigma flexneriano e que a tendência é de que ele seja substituído e superado.<sup>(44)</sup> As mudanças nas políticas públicas e na formação dos profissionais de saúde afetam-se mutuamente e só podem vingar se articuladas uma com a outra, caso contrário não acontecem,<sup>(14)</sup> especialmente, quando essas mudanças implicam em quebra de conceitos e filosofias que propõem, aos indivíduos e à sociedade, deslocamentos subjetivos.<sup>(10)</sup> Essas tensões históricas representam elementos centrais que provocaram desconforto ao campo da educação médica, convocando a busca de produzir novos movimentos e reinventar novos modos para tratar velhos problemas.

### 4.3 As mudanças no currículo de medicina no século XXI

Em 1991, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM), composta por discentes e docentes dos cursos de medicina e profissionais médicos, reuniu 11 entidades representativas, na busca de apontar sugestões para a implantação de mudanças para a educação médica.<sup>(4,37)</sup> Esse trabalho favoreceu o movimento para a conquista de uma nova concepção de formação em saúde com base na integralidade e na humanização.<sup>(37)</sup> Seguindo esse propósito, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), a Rede Unida, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), sem abnegarem-se de suas diferenças no plano das ideias, construíram o consenso negociado de que as universidades precisavam mudar o rumo da formação médica,<sup>(4)</sup> com o objetivo de assegurar o desenvolvimento das novas políticas.

No encalço de formar profissionais que atendessem às exigências do novo modelo de atenção à saúde brasileira, em 7 de agosto de 2001, o Ministério da Educação (MEC) e o Conselho Nacional de Educação (CNE), a partir do parecer CNE/Câmara de Educação Superior (CES) nº 1.133/2001, aprovam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em medicina. As DCNs apresentam como objeto a formação de acadêmicos e profissionais “capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira” (Brasil, 2001, p. 4). Como objetivo, propõem levar o aluno a *aprender a aprender*, destacando esta aprendizagem como a síntese dos quatro pilares da educação, apresentados pela Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI, da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, quais sejam: *aprender a ser*, *aprender a fazer*, *aprender a viver juntos* e *aprender a conhecer*.<sup>(45)</sup> Objetiva-se que os profissionais formados atuem com “autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades”. (Brasil, 2001, p. 4) O perfil do egresso, tem como referência o médico com formação generalista, humanista, crítico e reflexivo, com atuação pautada em princípios éticos e na integralidade da atenção à saúde.<sup>(6)</sup> Em 18 de dezembro de 2001, o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) foi apresentado e discutido em ação conjunta, envolvendo o Ministério da Saúde (MS), o

MEC e escolas médicas, com o intuito de incentivar a constituição de mudanças nas propostas pedagógicas, visando a implementação das DCNs (2001) e das emergentes políticas públicas de saúde. O resultado dessa ação conjunta apresentou às escolas uma proposta de cooperação técnica e operacional para as mudanças curriculares, envolvendo três eixos: *abordagem pedagógica*, que propunha o uso das metodologias ativas centradas no estudante e a integralização dos conhecimentos, antes divididos entre ciclo básico e ciclo profissionalizante; *orientação teórica*, que tratava de conhecimentos voltados para as necessidades de saúde da população e do SUS; *cenário de prática*, referindo-se à diversificação de cenários de ensino e à abertura dos serviços universitários comprometidos com as necessidades do SUS.<sup>(46,47)</sup> A introdução de metodologias ativas de ensino – aprendizagem orientada para a mudança nas práticas pedagógicas educacionais <sup>(40)</sup> e para a possibilidade de desterritorialização e inovação quando não se tornam um fim em si mesmas.<sup>(14)</sup>

Após 13 anos de sua publicação, as DCNs são ratificadas e ganham novas orientações a partir do Parecer CNE/CES nº 116/2014, que institui as novas DCNs. Apresentam mudanças como a inclusão de conhecimentos, vivência e reflexões sobre direitos humanos, educação ambiental, Libras, relações étnico-raciais da cultura afro-brasileira e indígena; nomeia as áreas a serem desenvolvidas no internato, com destaque para a Atenção Básica, a Urgência e Emergência e a inclusão de Saúde Mental. Enfatizam a prioridade do SUS como campo que associa a formação à prática. Formalizam o compromisso das IES em manter um programa permanente de formação e desenvolvimento dos profissionais da Rede de Saúde.<sup>(7)</sup>

Ao enfatizar o SUS como o principal campo de aprendizagem prática do estudante de medicina, as DCNs atuais reafirmam o chamado às escolas médicas para o compromisso com um modelo de formação que possa garantir o direito constitucional à saúde para todos. Isso sugere uma formação que responda aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), implica em formar médicos capazes de articular as inovações tecnológicas “com acolhimento, com melhoria dos ambientes e práticas de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (Brasil, 2014, p. 6). Essa proposição alude a compreender o campo da saúde como espaço de produção e circulação de diferentes tecnologias e poder <sup>(48)</sup> que atravessam as diferentes relações e práticas dos atores sociais que compõem esse cenário.

O sentido de transversalidade constitui-se como fundamental para a efetivação da humanização no contexto do SUS, que deve ser compreendida como

uma política e não como um simples programa. A humanização, enquanto política transversal, deve manifestar-se como construção coletiva e adotada em todos os serviços e práticas em saúde, abrangendo todo o sistema de saúde. <sup>(7)</sup>

A materialização dessa compreensão é expressa na atenção à saúde a partir da lógica de linhas de cuidado, de forma que indivíduos e coletivos sejam vistos através das lentes da subjetividade e das suas peculiaridades sócio-históricas, para além do binômio saúde-doença. <sup>(49)</sup>

A mudança efetiva do modelo assistencial está, imprescindivelmente, associada à reflexão contínua sobre a teoria, a prática e as ações em saúde. <sup>(4)</sup> Essa reflexão contínua pode ser traduzida como uma *práxis*, por se tratar de uma ação capaz de gerar uma nova realidade, de acordo com o grau de consciência, de criação ou humanização do sujeito ativo. <sup>(15)</sup>

O conceito de *práxis*, muitas vezes associado exclusivamente à prática, simplifica, inadvertidamente, a concepção marxista da *práxis*. Uma atividade ou um conjunto de ações constitui-se *práxis* quando realizada de forma articulada e produz transformações físicas, psíquicas e sociais. Atividades isoladas ou justapostas desprovidas de intencionalidade transformadora não se caracterizam como *práxis*. <sup>(15)</sup>

A associação da formação médica ao cuidado e humanização das práticas de saúde exige, de todos os envolvidos, reflexão crítica sobre a sua prática e a teoria que a sustenta como um ato de assunção, <sup>(12)</sup> coletiva e individual. As práticas humanizadas no campo da saúde não podem ser ensinadas ou aprendidas tecnicamente, mas construídas dentro de um contexto cultural, ético e estético. <sup>(5)</sup> Os projetos concretizam-se a partir da *práxis*, pela via de uma consciência que se constrói ao tempo em que se almeja um resultado ou um modelo ideal, que pode modificar-se durante o processo, conforme o surgimento de novas necessidades e exigências produzidas na prática, <sup>(15)</sup> nos enlaces e desenlaces construídos nas relações cotidianas.

Feuerwerker (2014) salienta que

*experiências de mudança construídas isoladamente dentro das instituições sofreram com a dificuldade de produzir porosidade e de mobilizar novos recursos para alimentar os processos. As mudanças desenvolvidas através de táticas isoladas são estéreis pela incapacidade de definição de aonde se quer chegar. (Feuerwerker, 2014, p. 131).*



Sendo assim, a transformação curricular demanda o estabelecimento de estratégias sustentadas por uma epistemologia que, na ação presente, mantém uma visão no futuro. <sup>(31)</sup> A formação de profissionais de saúde reflexivos e comprometidos com o cuidado na atenção à saúde da sociedade exige base conceitual e entendimento acerca da complexidade do processo saúde – doença, que extrapola o campo de conhecimento das ciências biológicas. <sup>(50,51)</sup>

A hegemonia das ciências duras, que ainda persiste no campo da formação em medicina, impõe maior valor, no currículo, para as disciplinas relacionadas à medicina clínica, às estatísticas, às instrumentais e às pesquisas em laboratórios em detrimento das ciências sociais e humanas, o que mostra a relação de poder da medicina individual sobre a coletiva e a pública <sup>(50)</sup> e, assim, reduz os territórios a serem explorados, fortalecendo a visão compartimentalizada das especializações. <sup>(21)</sup>

Estamos há mais de uma década da implementação da primeira versão das DCNs e com uma nova edição, em 2014. Este fato aponta com mais precisão para a necessidade de superação da perspectiva cartesiana. A proposta da formação generalista e humanista do médico deve se concretizar numa *práxis* fundada numa concepção de ciência capaz de produzir e extrapolar sínteses, escapando da visão disciplinar. <sup>(21)</sup>

Sendo a universidade um espaço privilegiado para elaboração de críticas e produção de saberes e práticas indispensáveis à transformação social, <sup>(52)</sup> é importante investigar como veem sendo construídas essas mudanças na educação médica, de maneira que não se limitem apenas ao projeto pedagógico e aos ambientes controlados como laboratórios. É importante, também, saber como os docentes entendem e (re)produzem a formação humanista no curso de medicina, considerando o valor do papel que desempenham. Nesse intuito, é preciso conhecer as estratégias pedagógicas estabelecidas para o desenvolvimento de ações articuladas nos diferentes cenários de formação, que favoreçam o engajamento e a vontade política dos atores que dão vida e sentido à formação médica.

#### **4.4O currículo como um caminho para a formação humanística**

Em seu sentido etimológico, currículo significa “ato de correr”, “atalho, corte” (Cunha, 2010, p. 196), sendo um atalho, um corte ou um recorte de conhecimentos,

valores, atitudes e métodos considerados importantes para a formação da identidade de um determinado tipo de pessoa ou profissional idealizado. O currículo é um instrumento de poder, que representa uma política. <sup>(54)</sup> Ele não pode ser estruturado ou entendido apenas como um rol de conteúdos e atividades. <sup>(55)</sup> O currículo pode ser concebido, também, como a síntese de tudo que é construído e proposto de forma intencional ou intuitiva, de forma sistematizada ou assistemática. No campo da educação, o currículo assume a forma da teoria que o sustenta.

O currículo é o recorte de um conjunto de elementos culturais que envolvem conhecimentos, valores, costumes, crenças, hábitos, atitudes, que compõem o projeto político-pedagógico, organizado por diferentes grupos sociais, com interesses convergentes e divergentes e diferentes posições de poder <sup>(55,56)</sup> e se materializa de forma explícita e oculta.

O currículo explícito é aquele que está registrado nos documentos e discursos institucionais. O currículo oculto revela-se por meio de crenças que, de forma consciente ou inconsciente, guiam as ações do cotidiano pedagógico sem que seja instituído como um propósito. <sup>(56,57)</sup> Uma proposta curricular engendra e é engendrada nas relações sociais, cria culturas, capital humano e social. <sup>(58)</sup> Quando as DCNs afirmam que se deve formar médicos humanistas, críticos e reflexivos, faz-se necessário o estabelecimento de recursos mediadores que tornam projetos em fato. As mediações são posições político-pedagógicas e atos impulsionam transformação de ideais complexos em realidades concretas. <sup>(57)</sup>

No contexto da educação médica brasileira, o processo de investimento para implantação da abordagem humanista no currículo, entre outros aspectos, passa pelo desafio de ampliação da visão de mundo e da associação de conteúdos e posicionamentos técnico-científicos aos pressupostos de uma formação com foco nas necessidades complexas dos seres humanos. Entende-se que o humanismo que se deseja para o século XXI é aquele que resgata a solidariedade e a consonância entre razão e sentimentos como proeminência da vida. <sup>(8)</sup> Assim, um currículo de medicina que defende a abordagem humanista questiona a abordagem puramente biomédica e perfiha-se ao campo da subjetividade como uma dimensão imprescindível na produção do cuidado à saúde. <sup>(60)</sup>

Nessa perspectiva, pode-se considerar que o conceito de humanização é a tradução do humanismo proposto para o campo da saúde. São os princípios da política defendida pelo SUS, por meio da Política Nacional de Humanização da

Atenção e da Gestão (PNH) que sugerem caminhos que podem subsidiar o currículo médico numa perspectiva humanista que dialogue com as necessidades de saúde da sociedade contemporânea.

Na área da saúde, chamamos “humanização” o resgate de valores humanísticos e o desenvolvimento de práticas que agregam à competência técnica o olhar humano sobre a totalidade dos acontecimentos que envolvem o adoecimento e seu desfecho. Apesar das críticas ao uso do termo “humanização” para nomear esse processo, o Ministério da Saúde ampliou seu alcance, transformando-o numa política pública do Sistema Único de Saúde. (Rios et al., 2008, p.113)

A materialização dessa política no cuidado da atenção à saúde sustenta-se nos princípios da transversalidade, que busca ampliar e qualificar a comunicação entre os diferentes sujeitos que compõem o cenário da saúde pública (usuários e trabalhadores); da indissociabilidade que visa a interação entre gestão e cuidado; do protagonismo, que garante aos indivíduos e coletivos o espaço para exercerem a autonomia e a capacidade de negociação. A PNH tem como objetivo qualificar as práticas de gestão e atenção à saúde, na perspectiva de desenvolvimento de uma nova cultura das atitudes, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários, na busca da superação dos seus problemas e contradições do cotidiano. <sup>(61)</sup>

Entendendo o método como “modo de caminhar”, a PNH define a humanização como um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, uma prática que se estende seguindo o Método da Tríplice Inclusão. Assim, a feitura da humanização se realiza pela inclusão, nos espaços da gestão, do cuidado e da formação, de sujeitos e coletivos, bem como, dos analisadores (as perturbações) que estas inclusões produzem. Em outras palavras: humanização é inclusão. (Brasil, 2010, p.7)

As questões propostas através dessa política desafiam as instituições formadoras a repensar o currículo de medicina e põem em evidência a precisão de uma nova atitude dos docentes, profissionais e gestores implicados com a educação médica. A promoção de uma educação médica baseada nos princípios da PNH exige desses atores, especialmente dos docentes, a admissão de uma nova postura pedagógica capaz de sustentar a abertura para negociar a partir de competências que extrapolam o saber técnico, incluindo os processos subjetivos inerentes aos humanos.

Estudos demonstram, mediante uma análise do discurso do médico, professor de medicina, o quanto esses profissionais estão impermeáveis à compreensão e à importância dessa temática. <sup>(62)</sup> O resultado de uma revisão sistemática realizada por

Araújo, Batista e Gerab <sup>(63)</sup> revelaram a necessidade de formação do docente que supere a resistência aos novos paradigmas para a educação na área da saúde. Os autores acrescentam que a transformação das práticas e concepções no contexto da formação em saúde, necessita de um referencial complexo, que envolve conhecimentos da história, das políticas públicas, das teorias educacionais, da visão e compreensão das singularidades dos indivíduos. Demanda, também, disponibilidade para a análise crítica e reflexão sobre a prática, de forma que haja a produção de “novas sínteses no processo de formar/formar-se com o outro no contexto da saúde” (Araújo, Batista, Gerab, 2011, p. 491).

A produção de “novas sínteses” pode encontrar como um caminho, o entendimento de que o humanismo na saúde seja mais que uma teoria, uma abstração e converta-se em *práxis*, em potência de transformação de realidades. <sup>(16)</sup> Cabe destacar que a compreensão de realidades busca descolar-se do modelo positivo que defende a ciência como teoria do real e representante da verdade. Portanto, há a defesa de uma *práxis* capaz de dialogar com diferentes verdades, arriscando-se numa pedagogia da sinceridade. <sup>(64)</sup> Essa perspectiva implica numa mudança de compreensão do saber e do ser docente/profissional de saúde articulado com as necessidades sociais, <sup>(51)</sup> respeitando as diferenças e acatando o valor das subjetividades.

Segundo Merhy (2004) e Ceccim e Merhy (2009), o saber médico pode ser classificado em três categorias: tecnologias duras, representadas pelo uso de instrumentos e procedimentos invasivos; tecnologias leve-duras, caracterizadas pelos saberes; tecnologias leves, que se estabelecem na relação com o outro. Estas últimas tecnologias leves só se materializam em ato, na relação trabalhador e usuário. Assim, de acordo com sua forma de produzir o cuidado na atenção à saúde, o médico precisa realizar a combinação dessas diferentes tecnologias. É na relação dialógica que se materializa uma conjugação de saberes/tecnologias objetivas e subjetivas, leves e duras. <sup>(65)</sup> Na realidade, já se tornou consenso que não existe uma possibilidade de comunicação como mera transmissão de uma mensagem. Sempre há relação e, portanto, subjetividade. A questão é que na relação médico e usuário, o mito de uma relação puramente objetiva e técnica, que prioriza os núcleos vinculados às tecnologias duras e leve-duras, sobrepõe-se a outros núcleos, encobre relações de dominação, de desprezo ou de indiferença. <sup>(14,16,66,67)</sup>

O tema da relação médico-paciente é constituinte da história da medicina. A escuta e a disponibilidade de incluir as necessidades individuais do usuário no tratamento ainda se constitui um desafio nessa relação, pois supera a compreensão cartesiana de causa e efeito do modelo biomédico. Entretanto, o reconhecimento e a compreensão da complexidade das relações humanas são indispensáveis para uma formação médica de qualidade, <sup>(58,68)</sup> pois, as produções de subjetividades extrapolam a relação médico-usuário e envolvem as relações de trabalho entre a equipe multiprofissional, que funciona de forma desarticulada. Esse funcionamento torna as relações de poder, nesse contexto, ainda mais complexas, fazendo emergir enfrentamentos, resistências, acordos e cooperações <sup>(48)</sup> que afetam todos os sujeitos envolvidos.

O foco, nesse processo, é abordado pela PNH por meio do conceito de transversalidade que propõe a transformação dos modos de relação e a comunicação entre os diferentes atores implicados nesse campo, de forma que produza uma quebra de fronteiras entre os saberes e os territórios de poder. <sup>(61)</sup>

No campo da educação médica, a qualidade das relações entre docentes e discentes reproduz seus efeitos tanto na relação entre pares quanto entre médicos e usuários. <sup>(58)</sup> O investimento num novo modelo de formação acadêmica pode ser um caminho para inibir possíveis “mal-estares” que interferem na subjetividade e no processo de construção da identidade médica. Dessa forma, o currículo, enquanto espaço pedagógico que forma o médico, deve favorecer para a compreensão dos limites do outro e de seu próprio limite, para o entendimento da finitude do poder e do saber. <sup>(69)</sup> A existência desse espaço dialógico, implica em compreender a reflexão contínua sobre a prática como estratégia de formação <sup>(12)</sup> do profissional de saúde. Esse exercício da reflexão crítica sobre a *práxis* é importante para que o estudante perceba que

[...] os princípios da Humanização não são tão ‘naturais’ ou inerentes como acreditam alguns professores, mas principalmente culturais e dependentes de culturas identitárias e organizacionais da sociedade (Rios, Schreiber, 2012, p. 220).

O humanismo na formação médica, estruturado no currículo, é proposto para que seja parte integrante da identidade do médico e da arte de cuidar. Deve compor o valor da intencionalidade dessa formação. A intencionalidade prevista no currículo explícito, utilizada para enfatizar os posicionamentos éticos e humanísticos, não evita

a interferência de outros modos de pensar e agir produzidos no currículo oculto. <sup>(13)</sup> Através do currículo oculto, valores são ensinados e normas são elaboradas de forma implícita, que não estão declarados ou registrados nos planos pedagógicos. <sup>(56)</sup>

Definir e discutir os aspectos prejudiciais e vantajosos do currículo oculto é fundamental para manter as atitudes humanísticas propostas no currículo explícito. Enfatizar a importância da empatia, traduzida pela capacidade de reconhecer e responder às emoções do outro; a existência de um ambiente de aprendizagem na qual o discente tenha oportunidade de expor e discutir suas atitudes, suas crenças, lacunas, dúvidas e erros com dignidade. Respeito e confidencialidade são elementos indispensáveis à formação de profissionais humanizados.<sup>14</sup> De acordo com essas ideias, Rios e Schreiber <sup>(70)</sup> colocam que as subjetividades, que são os valores, modelos e inscrições de significados da realidade cotidiana das relações médico e paciente são construídas “pela apreensão e vivência de modelos e representações informais no ambiente acadêmico [...] no encontro pedagógico, no ensino do encontro clínico” (Rios; Schreiber, 2012, p. 21).

As práticas humanizadas são produzidas nas relações que se dão no campo da vida social. Há que se questionar a formação de profissionais médicos humanizados apenas no campo da retórica ou da defesa da humanização como um conceito essencialmente associado ao saber cognitivo ou como uma técnica. Benevides e Passos (2005) criaram a expressão “conceito-sintoma” para ilustrar o modo como o conceito é esvaziado no mundo contemporâneo, quando privado do seu contexto, passando a ser utilizado como objeto, desprovido dos sentidos originários. Os autores denunciam o modismo no uso do conceito de humanização, banalizado e destituído do seu potencial político de transformação. Denominam conceito-sintoma a noção que paralisa e reproduz um sentido já dado. Nesse sentido, compreende-se que o cuidado humanizado é fundado num compromisso social, político, ético e estético, para além da construção intelectual e técnica. <sup>(71)</sup>

#### **4.5 O planejamento como um ato político-pedagógico**

Ao longo desse século, muitas escolas médicas vêm investindo na inovação curricular e buscando diferentes formas para alcançar um currículo integrado, que promova a formação em saúde com base em princípios humanísticos. Entretanto,

promover uma inovação curricular não é o mesmo que reformar o currículo, pois implica em transformações efetivas de concepção e práticas pedagógicas que não podem ser confundidas com a adoção de novas tecnologias educativas<sup>(72)</sup> ou elaboração de novas matrizes curriculares que reorganizam o fluxo dos componentes curriculares e a carga horária. Nesse sentido, a inovação curricular implica na construção de uma nova cultura, por meio de

[...] alterações que buscam construir novos processos de formação dos profissionais e novas relações com a estrutura socioeconômica envolvendo, nessas relações, outras, referentes aos conteúdos, processos e métodos de ensinagem. Inclui, portanto, alterações significativas no currículo que podem se tornar o embrião de transformações importantes [...] (Ribeiro, 2005, p. 9).

A produção de inovação num contexto curricular acadêmico sustenta-se na vontade, no envolvimento, na compreensão e no planejamento coletivo.

Na academia, o planejamento é estruturado em dimensões contextuais. Há o Projeto Político-Pedagógico (PPP) de cada curso; há o plano de curso ou plano de ensino,<sup>1</sup> que caracteriza o que será desenvolvido em cada componente curricular, no semestre ou no ano letivo, e o plano de aula, que é o detalhamento do que irá ser desenvolvido em cada aula específica. <sup>(55)</sup> O PPP tem como função favorecer toda a comunidade acadêmica na

[...] compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural (Brasil, 2014, p. 12).

Planejar é uma ação eminentemente humana que possibilita a realização virtual de algo que se deseja, permite a antecipação da ação, de problemas e de soluções. Por ser um ato intencional, expressa finalidades, estratégias. O planejamento é um instrumento-documento comprometido com uma ideologia, é um ato político carregado de sentido, ou seja, não é neutro. <sup>(12,55,57)</sup> Segundo Feuerwerker

---

<sup>1</sup> O plano de ensino do curso é onde deve estar registrada a intencionalidade didático-pedagógica do docente. Os registros dessas intenções funcionam como um instrumento para o discente, que precisa ter a clareza de como e sobre o que será produzido no processo ensino-aprendizagem e para o docente, porque organiza sua ação e lhe fornece parâmetros para avaliar o que foi programado com base no que foi realizado ou não.<sup>(55)</sup> Além disso, o plano de ensino é documento/instrumento que registra a história do curso, ainda que nem tudo que seja programado se concretize e nem tudo que se concretize seja registrado.

(2014), toda ação do ser humano é política. Portanto, o planejamento no campo da educação (co)responde, sempre, a uma ideologia, seja ela consciente ou não. <sup>(14)</sup> O planejamento da ação pedagógica é um processo que deve envolver a interação entre docentes e discentes, com a intenção de mudança sustentada pela crença na possibilidade de intervir nas realidades, <sup>(56)</sup> pois, ensinar e aprender exige comprometimento. Processo ensino-aprendizagem não se caracteriza por uma simples transferência ou absorção de informações e sim por um compromisso social e uma reflexão crítica sobre a realidade. <sup>(12)</sup> Contudo, o ato de planejar o processo ensino-aprendizagem, por parte dos docentes, ocupa um espaço ambíguo, pois, ao tempo em que concordam com a necessidade e a importância de planejar, essa ação pode ser resumida a um ato burocrático, formal, sem verdadeiro significado. <sup>(55)</sup>

No ensino superior, culturalmente, o planejamento é realizado de maneira individualizada e ainda não há uma prática de plano de ensino a partir de uma construção coletiva. <sup>(73)</sup> A construção coletiva exige dos sujeitos implicados a compreensão de que a educação é um ato político, <sup>(74)</sup> construído para e pelo coletivo. Entre os docentes de medicina, a produção de uma *práxis* com fundamento pedagógico ainda é alvo de interesses individuais ou de pequenos grupos. <sup>(46,75)</sup>

A cultura de produzir coletivamente o planejamento pedagógico não se estabelece espontaneamente. A concepção curricular e os objetivos institucionais podem favorecer ou dificultar o interesse docente para o ato de planejar considerando as necessidades educacionais de uma formação específica. No campo da educação médica, a urgência em formar profissionais comprometidos com os valores e tecnologias humanísticas tem aberto novas fronteiras de mudança.

A proposta desenvolvida na Universidade Federal da Bahia (UFBA) ilustra uma experiência importante a partir da inclusão de um eixo ético-humanístico em seu currículo. A primeira estruturou o eixo distribuindo componentes curriculares do primeiro ao oitavo ano do curso com o objetivo de promover a reflexão crítica acerca de questões político-sociais. A partir do quinto ao oitavo semestre, especificamente, a literatura foi o recurso adotado para estimular e contextualizar o processo de formação em medicina. <sup>(76)</sup>

O estudo de Amorim e Araújo (2013), realizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), apontou a estruturação de um eixo de ética, bioética e humanidades como um caminho para o desenvolvimento humanístico no curso de medicina. Os autores defendem, também, o valor da reflexão entre professores de



diferentes áreas de saber sobre os temas de ética e bioética e a adoção de metodologias ativas, a exemplo da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), como caminhos para a formação médica reflexiva que reflita numa consciência ética e humanizada. Destacam a importância da mudança de paradigmas entre os atores do cenário acadêmico, que gerem novas atitudes e valores frente ao conhecimento. (77)

A Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) ofereceu aos estudantes da área de saúde um laboratório no qual se utilizava a leitura de clássicos da literatura para provocar, em estudantes e profissionais da área de saúde, experiência estética e reflexiva de forma a propiciar a formação humanística e a humanização no âmbito da saúde. (78)

O currículo da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública iniciou seu processo de mudança curricular com foco na produção de novos valores, atitudes e habilidades que fortalecessem os aspectos subjetivos concernentes ao processo de formação profissional dos indivíduos, do coletivo e da instituição. Para alcançar esse fim, foi incluída a abordagem psicanalítica na prática pedagógica do curso a partir da ampliação da psicologia médica e a criação de um Núcleo de Atenção Psicopedagógico (NAPP) e do Serviço de Supervisão Pedagógica para oferecer suporte aos docentes e discentes no cotidiano acadêmico. (69)

A experiências citadas ilustram o movimento de mudanças com o propósito de promover as condições necessárias para a formação de médicos com competências humanísticas. Ainda assim, há muito a ser realizado para que o efeito dessas mudanças apareça no cotidiano da atenção à saúde e sejam evidenciadas na qualidade dos serviços prestados aos usuários e na gestão dos serviços.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Desenho do estudo

Este é um estudo exploratório e descritivo que busca compreender como o tema humanístico, que envolve conteúdos relativos à humanização em saúde, se expressa no currículo de medicina de uma instituição privada de ensino médico, em Salvador. Para atender esse objetivo, a pesquisa contemplou duas etapas: análise documental (PPPC e planos de ensino) e a aplicação de um questionário aos professores do curso, com questões abertas e fechadas. Estes instrumentos possibilitam as abordagens qualitativas e quantitativas.

As abordagens qualitativas e quantitativas não são excludentes, ao contrário, funcionam em “oposição complementar” pela possibilidade de produzir informações ricas e com maior fidedignidade interpretativa. <sup>(79,80)</sup>

Enquanto a quantitativa centra-se nas ordens de grandeza e suas relações, a qualitativa busca interpretá-las e compreender aquilo que não é possível ser quantificado. As oposições entre as referidas abordagens situam-se no plano das ideias ou paradigmas que embasam o estudo. <sup>(80)</sup> A escolha de um caminho que acolhe a “oposição complementar” visa apresentar a realidade a partir de diferentes contornos, o que pode ampliar a compreensão do leitor.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário e a análise documental. Os dados obtidos através das respostas abertas do questionário e da análise documental foram tratados a partir da Análise de Conteúdo Temática. <sup>(79,81)</sup> A estatística descritiva foi empregada para caracterização da amostra e para conhecer a frequência das respostas às questões fechadas do questionário.

#### 5.1.1 O questionário

O uso do questionário busca apreender a percepção de uma amostra de forma econômica, com acesso mais rápido ao maior número de pessoas, além de permitir que todos tenham o mesmo acesso às questões por serem uniformizadas. Isso pode facilitar a comparação entre as respostas. Entretanto, apresenta algumas limitações, justamente por já propor opções de respostas preestabelecidas, o que restringe a possibilidade de expressão do respondente. Dessa forma, as escolhas tendem a acontecer de forma mecânica, sem a devida reflexão, condição essa, que fragiliza a

análise dos dados coletados. Porém, a inclusão de questões abertas é um recurso que oferece oportunidade de respostas em que o participante da pesquisa tem a opção de emitir sua opinião com um grau de liberdade bem mais amplo. <sup>(82)</sup>

O questionário utilizado nesta pesquisa buscou informações sobre as características sociodemográficas dos participantes e suas percepções acerca do humanismo no currículo de Medicina da EBMSP (Apêndice A). O instrumento reuniu oito perguntas fechadas relativas à identificação dos participantes da pesquisa; a nona pergunta abordou o tema do estudo, acompanhada de nove questões a serem respondidas em uma escala de Likert. O décimo campo continha a seguinte consigna: *Aproveite este espaço para sugerir estratégias para o desenvolvimento de habilidades humanísticas em nosso curso de medicina.*

#### 5.1.2 A análise documental

A análise documental é considerada como um rico veículo de informações, ainda pouco empreendido no campo das ciências sociais. Na área da educação, particularmente, há questionamentos quanto à representatividade dos fenômenos estudados, por se duvidar da atualização dos dados produzidos, especificamente daqueles que se referem aos processos do dia a dia.<sup>(83)</sup> Considerando essa possível fragilidade dos documentos produzidos nesse âmbito, é indispensável que durante o processo de análise e interpretação dos dados sejam considerados o contexto histórico em que foi elaborado, a identidade social de quem elaborou, seus interesses e motivos, assim como a finalidade do documento.<sup>(84)</sup>

Por tratar-se de uma análise de documentos, é importante explorar um pouco mais o termo “documento”, que, no sentido etimológico, é uma palavra de origem latina, *documentum*, que significa “título de diploma que serve de prova, declaração escrita para servir de prova” (Cunha, 2010, p. 227). Evidencia-se, assim, um material escrito cuja finalidade parece ser subsidiar evidências concretas a respeito de algum fato ou fenômeno. Entretanto, ainda que ao “documento” sejam atribuídos valor e reconhecimento, vale ressaltar que a sua credibilidade reside no conhecimento que se tem acerca da sua produção adicionado à fidedignidade da fonte. <sup>(84)</sup>

É relevante ressaltar que um estudo voltado para a percepção de indivíduos, ainda que lance mão de algumas técnicas consideradas objetivas, tende, certamente,

a produzir diversidade de opiniões, sendo a contradição parte constituinte do estudo que envolve a subjetividade humana. A variedade de opiniões e crenças não é rara dentro de um mesmo segmento social e faz parte da análise acolher e dar conta dessas diferenças que se manifestam no interior do grupo. <sup>(79)</sup>

## **5.2 Local do estudo**

A pesquisa foi desenvolvida no curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, situada na cidade de Salvador – Bahia. Tem como mantenedora a Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências (EBMSP), uma instituição sem fins lucrativos e de caráter educacional, cultural, científico e assistencial.

Trata-se da segunda escola médica fundada na Bahia, sendo a primeira instituição privada, desse gênero, no estado. Criada em 1952, é responsável pela formação de 200 médicos por ano. Atualmente, há um total de 8.705 médicos formados pela instituição, foco deste estudo, dos quais, 6.911 são egressos ativos, inscritos no Conselho Regional de Medicina da Bahia.

A EBMSP é vocacionada para a área da saúde e defende como parte de sua missão formar profissionais qualificados, fundada em princípios e valores éticos e humanísticos, contribuindo para o desenvolvimento sociocultural e ambiental da sociedade. Além do curso de Medicina, oferece os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Odontologia e Educação Física.

É uma instituição de valor histórico e social reconhecido no contexto da educação médica, no desenvolvimento de pesquisas e em atividades de extensão na área da saúde. Assim, a história e as contribuições dessa instituição em prol da saúde pública justificam sua escolha como campo de estudo.

## **5.3 Fonte de dados e população do estudo**

No que tange à fonte documental, foram analisados planos de ensino do curso de Medicina referentes ao segundo semestre de 2013. Neste estudo, a análise documental foi focada nos campos ementa, competências e conteúdos.

O plano de ensino, além de ser um instrumento de trabalho para docentes e discentes, é um documento que apresenta a proposta pedagógica do componente

curricular. Nele constam a identificação do componente, como nome, carga horária, nome do(s) professor(es) responsável(is); a ementa, que evidencia a área específica de estudo e sua abordagem teórica ou prática. Descreve as competências a serem desenvolvidas pelos discentes, que são classificadas como conhecimentos, habilidades e atitudes. Apresenta os conteúdos ou temas a serem trabalhados; a metodologia de ensino-aprendizagem; os recursos didáticos; a proposta de avaliação do processo ensino-aprendizagem e as referências dos autores consultados. Com exceção da identificação e da ementa, que já são descritas previamente no PPPC, todos os outros campos do plano de ensino são construídos pelos docentes em acordo com possíveis orientações da coordenação ou supervisão do curso.

Foram convidados para fazer parte deste estudo docentes do curso de Medicina, que lecionam do 1º ao 6º ano, identificados como lideranças entre seus pares do semestre. Eles desenvolvem a função de coordenação de núcleos curriculares, participam do Núcleo Docente Estruturante (NDE), são representantes docentes nos Conselhos de Série e organizam ações e atividades pedagógicas. Todos os participantes foram indicados pelos supervisores pedagógicos, que prestam assessoria didático-pedagógica através de uma escuta privilegiada e do espaço para desenvolver reflexões com o corpo docente.

#### **5.4 Coleta de dados**

Os dados da pesquisa foram coletados no período de 31 de outubro a 23 de dezembro de 2013. O processo foi iniciado a partir do contato com a coordenação do curso de Medicina, que autorizou o acesso aos documentos necessários para a realização do estudo. Foram enviados à pesquisadora, por via eletrônica, o Projeto Político-Pedagógico do curso e 43 planos de ensino.

No segundo momento, foi realizado um contato com os supervisores pedagógicos, que são pedagogos e têm a função de acompanhar e assessorar o processo pedagógico do curso. Eles receberam um questionário eletrônico contendo as ementas de cada um dos componentes curriculares do curso, em que constava a solicitação para que indicassem os nomes dos professores que atuavam como liderança oficialmente reconhecida ou que fossem tratados como liderança, em relação ao desenvolvimento do componente curricular entre os colegas. Foram indicados 44 docentes como lideranças.

O contato inicial com os docentes participantes da pesquisa deu-se por telefone ou pessoalmente. Nesse primeiro contato, foi-lhes apresentado o objetivo da pesquisa e feito o convite para responder a um questionário eletrônico disponibilizado pelo software livre Survey Monkey, cujo link seria encaminhado via e-mail. Após o envio da mensagem eletrônica, alguns docentes foram novamente contatados, por telefone, por e-mail e avisados de que o link do questionário já havia sido encaminhado.

### **5.5 Análise dos dados**

A primeira fase da pesquisa correspondeu à análise documental. Foram realizadas leituras exaustivas dos planos de ensino e do Projeto Político-Pedagógico do curso (PPPC). A leitura do PPPC fez-se essencial para se conhecer a fundamentação teórica do curso, a sua estrutura e organização curricular e, assim, compreender melhor as informações explícitas nos planos de ensino, já que o PPPC é referência para o desenvolvimento do cotidiano pedagógico. A análise desse documento foi realizada em diálogo com as DCNs do curso de graduação em Medicina na busca de encontrar similitudes entre o que está proposto no documento sobre a missão e os valores institucionais, o perfil do egresso, o objetivo do curso, o perfil docente, a política de capacitação e a concepção do curso.

A leitura dos planos buscou identificar os temas humanísticos registrados nos campos da ementa, das competências e dos conteúdos. No primeiro momento do processo de identificação, foram utilizadas expressões e palavras-chaves retiradas das DCNs e da literatura que aborda educação médica e saúde coletiva, quais foram: Atenção e gestão na saúde; Condições de trabalho; Cuidado; Escuta; Ética; Equidade; Humanidades; Humanismo; Humanização; Política de saúde; Política Nacional de Humanização; Políticas públicas; Processos psicossociais; Relação médico-paciente; Representação social; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Subjetividade. À medida que a leitura avançava, outras palavras e expressões derivadas ou associadas às classificadas, *a priori*, foram somando-se à lista. Após essa identificação, foi elaborado um quadro contendo o resultado dessa busca. Com isso, pôde-se identificar os planos de ensino que apresentavam temas humanísticos e especificar em qual ou em quais campos do plano de ensino havia registro do tema em questão.

A segunda fase foi dividida em duas etapas. A primeira foi dedicada à análise dos dados quantitativos obtidos. Para tal, foi utilizada a técnica de estatística descritiva para a categorização da amostra e obtenção da frequência de respostas sobre a percepção dos docentes acerca do humanismo no currículo de medicina. Entre as questões relativas à nona pergunta do questionário, duas foram desconsideradas, pois a forma como foram estruturadas podem ter causado dúvidas ou confusão no momento das respostas.

Na segunda etapa dessa fase, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática, iniciada pela leitura flutuante das respostas abertas do questionário. Após a realização de inúmeras leituras, foi iniciado o processo de identificação dos núcleos de sentido, seguido da classificação do discurso dos docentes em categorias temáticas. <sup>(79,81)</sup> Esse processo foi longo, exigindo tempo e disponibilidade para fazer e refazer as categorizações até conseguir chegar à final.

## **5.6 Aspectos éticos**

A investigação foi realizada a partir da aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, através do Memorando de Aprovação nº 333.877. O protocolo está em consonância com o estabelecido na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre o objetivo, o método de coleta dos dados e o desenvolvimento da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado por via eletrônica e os participantes confirmaram seu consentimento no ato de responder ao questionário.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina e Planos de ensinios

Conforme descrição no PPPC vigente em 2013, o processo de mudança curricular do curso de Medicina foi iniciado em 1999, quando foi criada a Comissão Permanente de Melhoria de Ensino, responsável pela gestão da elaboração do novo currículo. Essa reforma curricular foi realizada com o envolvimento de docentes, representantes discentes, coordenação do curso e pedagogos. A edição das DCNs, em 2001, alimentou e colaborou com os rumos dessa mudança, que visava a formulação de um currículo integrado e desenvolvido através de metodologias ativas, incluindo a ABP.

O curso apresenta como objetivo formar um profissional, munido de competências conceituais, procedimentais e atitudinais, que sustentem a sua capacidade de realizar a atenção integral nos diferentes níveis de complexidade de acordo com os princípios do SUS, com base em valores éticos, humanistas e democráticos. Enfatiza-se a qualidade das relações do médico com o paciente, seus familiares e a equipe. O currículo do curso apresenta o compromisso de contemplar seu conteúdo tanto nas ciências biológicas e da saúde como nas médicas, humanas e sociais.

Foram analisados 43 planos de ensino de componentes curriculares produzidos pelos professores do curso, em 2013.2, distribuídos do 1º ao 6º ano. Como pode ser visto na Figura 1, dos 43 planos de ensino analisados, 12 abordam o tema humanístico nos três campos investigados (ementa, competências e conteúdo). Em contrapartida, em 19 deles, não foi identificado nenhum registro sobre a abordagem humanística. O campo competências foi o que reuniu maior frequência desse tema (24), seguido do campo ementa (17), sendo o de menor frequência (12) o de conteúdo programático (Ver Figura 1).



**Figura 1 – Identificação de temas humanísticos na ementa (1), competência (2) ou conteúdo (3) em componentes curriculares da matriz curricular de 2013 do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.**

1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano
<b>Primeiro</b>					
Biomorfologia I	Biofunção I	Clínica Integrada I – Semiologia Médica I 1,2,3	SAI* I – Med. Ambulatorial 2 SAI* I – Urologia	Internato Saúde Materno-Infantil e Saúde da Família 1,2 Pediatria(*) Ginecologia/Obstetrícia(*)	Internato (*) Clínica Médica HSI
Metodologia Instrumental	Desenvolvimento e Ciclos de Vida 1,2,3	Clínica Integrada. I – Semiologia Mental I 1, 2	SAI* I – Med. Hospitalar (*) SAI* I - Dermatologia		Internato (*) Clínica Médica HSA
Primeiros Socorros	Int. Técnica Operatória	Técnica Operatória e Cirúrgica I 2	Saúde Mental (Psiquiatria, Psicofarmacologia) 1, 2 Saúde Mental – Psiquiatria Infantil SAI* II – Geriatria 2 SAI* II- Oftalmologia Ética Médica 1,2,3 Medicina Legal 1,2		
Psicologia Médica 1,2,3	Saúde da Criança I 1,2		Metodologia da Pesquisa II		
Saúde Coletiva I 1,2,3	Saúde da Mulher I 1,2,3				
<b>Segundo</b>					
Biomorfologia II	Biofunção II 1,2,3	Clínica Integrada II – Semiologia Médica II 1,2,3	SAI* III – Infectologia 2 SAI* III - Neurologia	Internato Saúde do Adulto e Idoso e Urgência e Emergência (*) Clínica Médica (*) Clínica Cirúrgica (*) Urgência e Emergência (*)	Internato em segunda área básica – eletiva Pediatria 2 Clínica Médica (*), Clínica Cirúrgica (*), Saúde da Criança (*), Ginecologia e Obstetrícia (*)
Ética e Bioética 1,2,3	Biointeração	Clínica Integrada II – Semiologia Mental II 1,2,3	SAI* IV – Clínica Cirúrgica 2 SAI* IV - Ortopedia		
Saúde Coletiva II 1,2,3	Saúde da Família 1,2,3	Técnica Operatória e Cirúrgica II	Saúde da Criança II - Pediatria Básica 1,2		
		Metodologia da Pesquisa I	Saúde da Mulher II Ginecologia /Obstetrícia		Internato (*) Área eletiva
			Metodologia da Pesquisa III		

## 6.2 Caracterização da amostra de docentes

Do total de 268 docentes, 44 foram indicados e 28 participaram da pesquisa, o que é equivalente a um pouco mais de 10% do total de docentes do curso. Eles são profissionais com formação na área da saúde, sendo 21 (75%) médicos. Em relação à instituição na qual concluíram a graduação, 21 estudaram na UFBA e 6 na EBMSP.

O nível de titulação dos docentes está demonstrado na Tabela 1

**Tabela 1** – Titulação mais elevada dos docentes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que responderam ao questionário da pesquisa. Salvador 2013.

<b>Titulação</b>	<b>Percentual</b>
Especialização	46,43
Mestrado	42,86
Residência Médica	35,71
Doutorado	21,43
Doutorado (em processo)	7,14
Mestrado (em processo)	7,14
Livre-docência	3,57
Pós-doutorado	3,57
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fonte: banco de dados da pesquisa

A faixa etária predominante é de 41 a 60 anos, o que representa 78,58% (22). A metade dos participantes atua como docentes de 10,1 a 15 anos na instituição e 25,00% (7) têm um vínculo de mais de 20 anos. Esses dados encontram-se na Tabela 2.

**Tabela 2** – Tempo de atuação dos docentes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que responderam ao questionário da pesquisa. Salvador 2013.

<b>Tempo de atuação</b>	<b>Percentual</b>
3 a 5 anos	3,57
5,1 a 7 anos	3,57
7,1 a 10 anos	17,14
10,1 a 15 anos	50,00
15,1 a 20 anos	10,71
Mais de 20 anos	25,00
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fonte: banco de dados da pesquisa

Os participantes estão distribuídos entre o primeiro e o sexto ano do curso, sendo 17 (60,71%) pertencentes ao quarto ano, que agrupa o 7º e o 8º semestres. O 5º e o 6º ano são os períodos com menor frequência de docentes. Os resultados indicam que a amostra é composta por representantes de diferentes componentes curriculares que envolvem os seis anos do curso de Medicina, agrupando tanto aqueles desenvolvidos dentro da IES quanto em diferentes campos de prática, externos à instituição. A Tabela 3 sintetiza esses índices.

**Tabela 3 – Atuação dos docentes do curso da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por ano do curso, que responderam ao questionário da pesquisa. Salvador 2013.**

<b>Ano de atuação</b>	<b>Percentual</b>
1º	28,58
2º	25,00
3º	14,28
4º	60,71
5º	7,14
6º	7,14
<b>Total</b>	<b>100%</b>

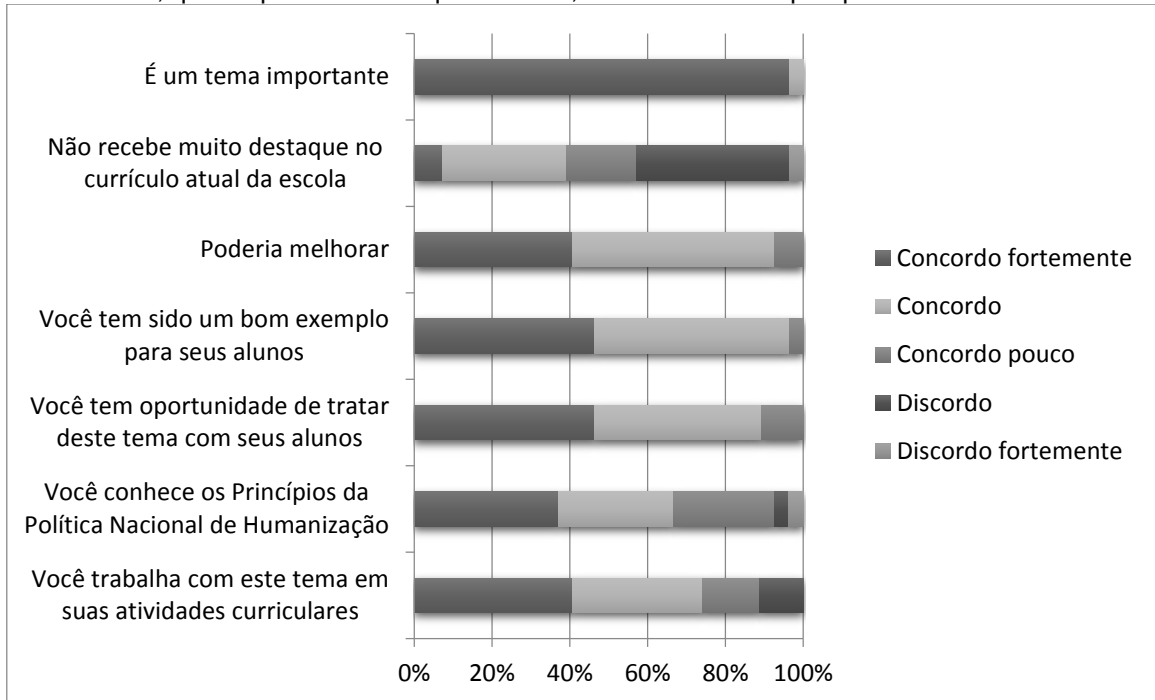
Fonte: banco de dados da pesquisa

### **6.3 Importância atribuída a temas humanísticos no currículo a partir da análise das respostas fechadas do questionário**

A partir dos resultados obtidos, por meio das respostas em escala Likert sobre questionamentos acerca do humanismo no curso, todos os docentes consideram importante o tema humanismo no currículo do curso de Medicina, ressaltando que, para 96,43% (27), houve forte concordância.

Questionados sobre a abordagem do tema no currículo do curso, 39,28% afirmam que o tema não recebe muito destaque em oposição a 42,86% que consideram que recebem destaque. Entretanto, todos concordam que poderia melhorar, sendo que 40,74% concordam fortemente com essa possibilidade. Sobre os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), 66,67% concordam que a conhecem, enquanto 7,4% afirmam não conhecê-la. Apenas 11,11% dos docentes afirmam que não trabalham com o tema abordado em suas atividades curriculares.

**Figura 2** – Resposta dos docentes do curso da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por ano do curso, que responderam ao questionário, modelo Likert da pesquisa. Salvador 2013.



#### 6.4 Análise das respostas abertas do questionário

A análise de conteúdo temática do discurso dos docentes de medicina foi levantada a partir dos dados oriundos das perguntas abertas. Essa análise lançou mão de três categorias temáticas no intuito de conhecer a percepção do docente acerca do humanismo no currículo de Medicina. A primeira categoria recorta os depoimentos que foram relacionados à forma como o humanismo é desenvolvido ou envolvido no curso. A segunda, visa destacar sugestões de como o tema pode ser (des)envolvido no curso e a terceira mostra discursos que sugerem limitações para o (des)envolvimento da proposta humanista. Essas categorias e suas subcategorias são apresentadas na Tabela 4.

**Tabela 4.** Categorias e subcategorias da percepção dos professores sobre o humanismo no currículo de Medicina e respectivas unidades de análise.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	Nº DE UNIDADES DE ANÁLISE
1. Como é (des)envolvido o humanismo no currículo de Medicina	Forma intuitiva	2
	Formação profissional	2
	Componente curricular	1
	Investimento institucional	1
2. Como pode ser (des)envolvido o humanismo no currículo	Organização curricular	5
	Conteúdo	3
	Metodologia	7
	Formação dos profissionais	5
	Pesquisa	3
3. Limitações para o (des)envolvimento do humanismo no currículo	Currículo	5
	Vem de berço	1

## 7 DISCUSSÃO

A proposta pedagógica do curso de Medicina, expresso no PPPC, apresenta o propósito de uma formação humanística vinculada aos princípios do SUS, conforme as orientações traçadas nas DCNs de 2001.

A visão geral do conjunto dos planos de ensino analisados ratifica a proposta de uma formação humanística ao longo dos seus seis anos. Entretanto, a forma como a abordagem desse tema está registrada nos planos de ensino demonstra uma fragilidade, pois, tanto os números que indicam a presença quanto os que indicam a ausência dessa abordagem são significativos. Esperava-se identificar maior frequência do referido tema nas ementas, já que ela fundamenta e serve de referência para o que deve ser desenvolvido em cada componente curricular. Além disso, a ementa é um campo do plano de ensino que informa, resumidamente, sobre o fundamento teórico ou temas que devem ser abordados nos componentes curriculares. Além disso, a ementa é um texto que não pode ser modificado pelo docente por fazer parte do PPPC. Nos documentos analisados, foi encontrado maior indicativo da abordagem humanística nas competências descritas pelos docentes e menos frequência no campo dos conteúdos.

Apesar de a graduação em Medicina ser direcionada para o desenvolvimento de competências, o rol de conteúdos ainda é uma forte expressão da intencionalidade docente. Por esse motivo, a predominância de conteúdos técnicos ou biológicos desarticulados da fundamentação humanística encontradas nos planos de ensino torna-se elemento importante para a reflexão. Nessa reflexão, deve-se analisar em que medida acontece a articulação entre o que está apresentado no PPPC, o que está explícito nos planos de ensino e o que acontece no processo pedagógico propriamente dito.

Segundo o artigo 23 das DCNs, os *conteúdos* fundamentais para o curso de graduação em Medicina devem ser articulados *com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde [...]* (Brasil, 2014, p.10). Essas orientações são destinadas, inclusive, para componentes que tratam da dimensão biológica que aborda conhecimentos de base molecular e celular, estrutura e função de órgãos, sistemas e aparelhos. A proposta de uma

formação humanista na saúde funda-se em lembrar, sempre, que não existe corpo sem psiquismo, sem história e sem cultura.

É perceptível que, nos dois últimos anos do curso, tanto o número de planos de ensino produzidos quanto a evidência da abordagem humanística nos planos publicados são inferiores, se comparados com os seus quatro primeiros anos (ver Figura 1). No internato, as práticas profissionais acontecem na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS,<sup>(67)</sup> o que aumenta a complexidade tanto do trabalho docente quanto da ação discente. É nesse cenário, em que ocorre a integração ensino-serviço, que se concentra um dos desafios da educação para o SUS,<sup>15</sup> pois é quando docentes e discentes produzem ou deparam-se com cenas e situações que demandam atitudes e procedimentos humanizados. Nesse contexto, o processo de aprendizagem acontece de acordo com as demandas dos serviços, que, muitas vezes, extrapolam a capacidade da atenção ou não oferecem condições ideais para que o docente se faça espelho para o discente.

Um desafio para a educação médica está em atrair e sensibilizar o professor que atua na assistência a dialogar com os propósitos pedagógicos da formação do futuro médico. Em geral, o docente que desenvolve as atividades de ensino em campos de prática é, *a priori*, vinculado ao serviço, o que não poderia ser de forma diferente, pois a ética com relação ao atendimento ao usuário não pode ser contrariada. Isso configura um exercício de profissionalismo relacionado às competências relativas ao saber, ao saber-fazer, ao saber ser e ao saber conviver e demanda o alinhamento entre o compromisso com a assistência e a docência, na busca de um equilíbrio. A delicadeza dessa realidade fortalece a necessidade de investimento na busca de caminhos que favoreçam a conciliação entre as duas funções.

Segundo Oliveira (2007), é justamente quando ocorre a aprendizagem em serviço, o momento do curso quando os propósitos educacionais e as rotinas da assistência tendem a se dissociar.<sup>(66)</sup> Essa dissociação pode ser interpretada como um paradoxo, pois os trabalhos em saúde e educação acumulam semelhanças por constituírem-se como trabalho vivo, em ato, já que ambos envolvem tecnologias da relação, dos vínculos e das subjetividades.<sup>(14,16)</sup> Assim, cabe aos docentes aderir ao processo pedagógico e, junto com os discentes e outros atores implicados nesse processo, produzir o enfrentamento dessas contradições e intervir na realidade. Isso

quer dizer que, apesar das dificuldades que realmente existem, é possível traçar estratégias de promoção de mudanças, mesmo que não sejam imediatas.

O termo mudança é sempre atual no campo da educação. Essa afirmação corrobora com a análise dos docentes participantes desta pesquisa que, além de serem consensuais em relação à importância do humanismo e entenderem que o curso de Medicina da EBMSP aborda esse tema, consideram que há espaço para mais investimento nesse campo, quando concordam que é preciso melhorar. Porém, o consenso entre os docentes, envolvendo a importância do humanismo e a existência de espaço para sua ampliação no currículo, não significa concordância sobre como é desenvolvido no currículo, como pode ser desenvolvido ou sobre as limitações para o desenvolvimento dessa abordagem no processo pedagógico. Essas diferenças, por si só, tornam-se motivo de debate e produção de conhecimento coletivo acerca do que se entende como um currículo que visa formar profissionais humanistas, generalistas, críticos e reflexivos.

A partir do depoimento escrito dos docentes sobre o humanismo no currículo do curso de Medicina, destacaram-se três categorias.

### **Como o humanismo é (des)envolvido no currículo do curso de Medicina**

A *forma intuitiva* é uma das explicações apresentadas pelos respondentes: “Nunca estudei os *Princípios da Política Nacional de Humanização*, eventualmente, trabalho com o tema **instintivamente** e com o que **aprendi na prática clínica**” (D11); “**Não conheço profundamente os princípios**, mas sempre que posso estimular a discussão de um assunto que envolva o humanismo na prática médica, eu faço” (D20). O discurso desses docentes aponta para a crença no caráter intuitivo da educação humanística. Eles ilustram a ideia de que a formação médica com base nos princípios humanísticos não demanda uma sustentação de base teórica, como se não implicasse numa *práxis*. A partir desses depoimentos, o humanismo desloca-se de uma perspectiva ética e epistemológica como se pudesse, simplesmente, ser construído a partir das relações cotidianas, com base no senso comum. Desse modo, o docente contenta-se em emitir uma opinião pessoal, o que não pode ser confundido com produção de conhecimento. Essa prática ilustra a necessidade do desenvolvimento de uma *práxis*, de forma que o ato pedagógico não aconteça de forma ingênua ou desvinculada de um propósito construído no coletivo.



A *formação profissional* fora da área médica foi trazida como um argumento facilitador para a abordagem humanística: “**Devido ser bacharel em [...] e ter pós-graduações na mesma área procuro contribuir bastante com o tema**” (D12). Esse depoimento situa o humanismo como temática referente a outro curso acadêmico, apartado da Medicina. A forte influência das ciências biomédicas e do tecnicismo ecoa nesse discurso e evidencia a desarticulação entre os conhecimentos sobre humanidades e aqueles atribuídos às ciências modernas, especialmente às biológicas. <sup>(62)</sup>

É preciso lembrar que a inclusão da abordagem humanista na formação dos profissionais de saúde, como uma política institucionalizada pelo MEC e pelo MS, é um fenômeno ainda recente. Essa situação pode explicar a crença, tanto na abordagem intuitiva do tema quanto na ideia de que a formação humanística pertence originariamente a outra área de atuação.

Aleksandrowicz e Minayo defendem que o uso dos conceitos filosóficos é constantemente negligenciado através dos bem-intencionados chamados a “uma renovação do humanismo ou mesmo a uma humanização pragmática e/ou funcional de nossos comportamentos” (Aleksandrowicz, Minayo, 2005, p. 515). A inexistência de um espaço para a reflexão crítica sobre o fazer pedagógico impede que o docente construa uma *práxis* que lhe possibilite enxergar a importância que tem a sua ação pedagógica na formação de novos médicos para atuar dentro dos princípios da política de humanização. Há, também, equivocadamente, a compreensão de a formação humanística ser atribuição de componentes curriculares específicos, a exemplo de Saúde Coletiva.

O *componente curricular* também é apontado como um exemplo de como o humanismo é (des)envolvido no currículo, quando o docente diz:

“O **componente curricular** do qual **faço parte** tem, em seu princípio, o cuidado singular com o paciente [...] **A noção de sujeito é fortemente trabalhada**” (D5). Quando o docente exemplifica o tratamento (expresso nos termos “cuidado singular com o paciente”) dado ao indivíduo mostra a ideia do cuidado em saúde e evidencia o valor atribuído à relação com o outro como um conteúdo inerente ao seu componente. Desse modo, ele valoriza essa dimensão tecnológica da relação e do

---

<sup>2</sup> O respondente refere-se a uma formação na área das ciências humanas.

cuidado. A partir desse discurso, pode-se entender que existem outros componentes nos quais o indivíduo (o outro) não é visto na sua singularidade de sujeito.

Sabe-se que ainda se mantém o modelo de ações profissionais em que o outro é enxergado como um caso, como um corpo que precisa sofrer intervenções de tecnologias duras ou leve-duras, sem a mediação do cuidado produzido pelas tecnologias leves. <sup>(14,65)</sup>

O investimento institucional foi destacado como um elemento positivo para o desenvolvimento do humanismo no currículo de Medicina: *“A meu ver, a EBMSP é uma **escola que investe muito no humanismo**, na formação do profissional médico, em comparação a outras faculdades, no curso de Medicina, sendo uma preocupação constante na atuação acadêmica” (D7)*. Esta afirmação representa um reconhecimento de que há investimento e preocupação institucional com a formação docente comprometida com a humanização, embora, aqui, não seja dito como isso acontece. Outro depoimento sugere uma tensão em relação ao investimento institucional na formação docente, quando o informante diz que há uma proposta definida em estratégias, mas os docentes não efetivam ações que correspondam a um trabalho pedagógico formativo para a humanização: *“já temos estratégias suficientes voltadas para o assunto. Creio que há falha na execução pelos docentes. [...] O exemplo do professor é fundamental, mas o que vemos, com frequência, em todos os níveis, é o discurso de um lado e a prática do outro. Somente conseguimos sensibilizar e aprender fazendo” (D21)*.

### **Como o humanismo pode ser (des)envolvido no currículo do curso de Medicina**

Há, entre os docentes, uma reflexão e uma visão voltadas para o futuro, na perspectiva de melhorar o que está sendo feito, por meio de exemplos que sugerem como o tema humanístico pode ser (des)envolvido no currículo de Medicina. A forma como os componentes se organizam no fluxo da matriz curricular foi um ponto que apareceu entre as sugestões apontadas pelos docentes, nomeados neste estudo como *organização curricular*: **“inserir no currículo**, principalmente nas **práticas médicas” (D1)**; **“avaliar [...] se essa estimulação** de habilidades atitudinais, ter **um eixo transversal** no componente curricular até o **internato**, defendendo o humanismo e praticando esses princípios até sua formação” (D7). Essas falas coincidem com o que foi evidenciado nos planos de ensino acerca da fragilidade da abordagem humanística nas práticas médicas. A fala, a seguir, mostra que não basta a inclusão

de conteúdos e novos componentes curriculares: “**maior articulação com os componentes curriculares** que discutem o processo saúde-doença, [...] visão mais interdisciplinar do processo [...]” (D5).

Esses discursos sugerem medidas de inclusão sistematizadas do tema na estrutura curricular do curso. Propõem a abordagem do tema de forma interdisciplinar e transversal, estruturada como um eixo que atravessasse os componentes curriculares. Essa necessidade já foi evidenciada na análise dos planos de ensino, que revelou a existência da abordagem humanística ao longo do curso, mas sem continuidade, com rupturas que fragilizam a formação humanista. A sinalização de que é preciso inserir o tema, *principalmente nas práticas, até o internato*, é um indicativo de que a concepção de humanização da saúde (tal como é efetivada na educação médica) está mais relacionada aos componentes teóricos ou ao desenvolvimento da prática em espaços controlados e com menor complexidade. O foco dado pelos entrevistados às práticas e ao internato corrobora com a observação, já tratada nessa discussão, sobre a necessidade de maior articulação dessas práticas com os processos pedagógicos propostos no currículo.

A subcategoria “conteúdo” reúne sugestões da inclusão ou da melhora da abordagem de conteúdos humanísticos no currículo.

“[...] incluindo os **aspectos subjetivos** e o **conceito de territorialidade** preconizado pelo **SUS**” (D5).

“**Inserir conteúdo humanístico** nos estudos de casos, não somente dos componentes curriculares humanísticos, mas **clínicos**” (D18).

“**Relacionamento médico e paciente** e o **tema morte**, poderiam **ser melhores e mais abordados** [...]” (D14).

As sugestões abrem várias frentes para a reflexão e tomada de decisão coletiva sobre o currículo de Medicina, pois evocam a necessidade de tratar temas que abrangem o campo subjetivo, cognitivo e sociopolítico.

O conceito de territorialidade sugere o reconhecimento do agrupamento singular e o sentido de pertencimento. Um território é construído nas relações cotidianas e neles são produzidas as realidades. <sup>(65)</sup> Assim, não há como formar profissionais de saúde que atendam às necessidades das pessoas e das coletividades sem que eles próprios (os profissionais em formação) reconheçam-se como seres carregados de subjetividade.

A ideia de incluir temas humanísticos nos componentes curriculares clínicos põe em relevo que ainda há uma cisão entre os fundamentos das ciências humanas e as ciências da saúde na prática médica. <sup>(62)</sup> Essa é uma questão que exige atenção no campo da educação médica, pois, na prática, não é possível isolar a pessoa da sua subjetividade e de seu contexto histórico-social. Se isso acontece, pode-se entender esse fenômeno como um ato de violência contra a pessoa. Por outro lado, se isso não acontecesse, por que teríamos que ter uma política que exige o cuidado humanizado na saúde?

Alternativas no campo da “metodologia” pedagógica também surgiram como uma indicação para compor a formação do egresso de medicina: “a **simulação** é uma ferramenta interessante para treinar os estudantes a desenvolverem habilidades humanísticas” (D10); “*sempre que possível, aproximar a teoria com a prática. Realizar [...] avaliações de **OSCE**,<sup>3</sup> voltadas para humanização na atenção à saúde. Incluir metodologias diversificadas como **filme e literatura**” (D18).*

As sugestões metodológicas para o desenvolvimento do humanismo no currículo médico, citadas acima, propõem a aplicação de metodologias ativas, que é uma das recomendações expostas nas DCNs. As metodologias ativas baseiam-se no processo apreender/aprender, que abre a possibilidade do diálogo, valoriza os conhecimentos prévios dos discentes e estimula-os a buscar, com autonomia, novas aprendizagens. Porém, o uso ou a reprodução de metodologias ativas como a *simulação*, a OSCE, *filmes* ou *literatura* não podem ter um fim em si mesmos. Uma técnica metodológica pode ser utilizada para garantir espaços de criação ou de reprodução de conhecimentos, o mediador do processo é quem sustenta a ideologia pedagógica.

Uma metodologia caracteriza-se como ativa quando possibilita a abertura para a discussão e o embate de ideias, o que significa uma nova prática pedagógica na educação médica, tradicionalmente hierarquizada. <sup>(14)</sup> Quando o docente propõe que se deve “*estimular a **relação paciente, na vivência, talvez aluno-paciente, na discussão simultânea de clínica e psico [...]***” (D19), ele evoca a necessidade de subjetivação da prática médica. Esse depoimento aponta para que a relação com o paciente seja vista e entendida como um encontro que possibilite o processo ação-reflexão-ação. Essa reflexão crítica sobre a prática, que busca mudança nas

---

<sup>3</sup> Objective Standardized Clinical Examinations (OSCE).

dimensões subjetivas, sociopolíticas e cognitivas fala de uma *práxis* humanizada e revela que:

a vivência e a reflexão sobre as práticas são as que podem produzir incômodos e a disposição para se produzir alternativas de práticas e conceitos, para enfrentar os desafios das transformações (Feuerwerker, 2014, p. 96).

Nesse sentido, a reflexão sobre a ação sustenta a tomada de decisão médica entrelaçada com uma atitude ética guiada por princípios de solidariedade e compromisso com as necessidades dos indivíduos e com as coletivas. Isso faz cair a crença numa medicina centrada na cura, na identificação de patologias e intervenções descontextualizadas. <sup>(65)</sup>

A humanização na saúde é uma prioridade enquanto política traduzida do humanismo <sup>(8)</sup> e não pode ser confundida com um modismo ou ser tratada como um “conceito sintoma”, descontextualizada e sem capacidade de produzir transformações. <sup>(71)</sup> Com isso, os autores extrapolam o conceito do humanismo originário da Renascença e buscam atualizá-lo no contexto da saúde pública, por meio da política de humanização que dialoga diretamente com os propósitos dos Direitos Humanos.

A “formação dos profissionais” foi um caminho sinalizado nos depoimentos dos participantes: *gostaria de melhorar e até participar de atividades nessa área (D11); [...] treinando os professores em situações de simulação realista em humanismo (D13)*. Essas falas abordam a formação do docente com foco na formação humanística. Isso pode significar que, para além da formação pedagógica, há um espaço a ser preenchido ou utilizado para a formação continuada no campo da saúde, que envolva discussões sobre a saúde pública e a prática humanística na educação médica. O depoimento abaixo ratifica a importância da formação de todos os atores envolvidos no contexto acadêmico. Entretanto, pode-se destacar a diferenciação dada entre “professores e médicos”, num contexto em que todos os médicos são professores. [...] *Avançar em termos de **organização, planejamento, preparo de funcionários, inclusive professores e médicos** [...] (D2)*. Pode-se verificar que, quando há uma provocação, os atores produzem temas e elaboram diálogos que podem favorecer o coletivo.

A “*pesquisa*” também assume lugar de destaque para o (des)envolvimento do humanismo no currículo de Medicina: “*pesquisa centrada nas experiências da instituição*” (D4); “*Acredito que poderíamos fortalecer essa discussão no currículo médico se tivéssemos grupos de pesquisa tratando sobre o tema*” (D9). Ao levantar o desenvolvimento de pesquisa como um caminho para o fortalecimento do currículo humanista, pode-se entender que o docente considera que a humanização na saúde ainda é um campo a ser desvendado e (re)conhecido. Isso reforça a ideia de Minayo (2006) de que um dos desafios para a implantação da abordagem humanista no currículo está em associar os conteúdos e posicionamentos técnico-científicos aos pressupostos de uma formação humanística. Assim, seria importante associar a busca e a atualização acerca desse conhecimento através de pesquisas próximas às experiências edificadas nesse campo. Os estudos de Cohen e Sherif (2014) apontam que o investimento em estudos e pesquisas com base em valores e conhecimentos humanistas resultam em melhores práticas e melhores resultados dos pacientes. Essa seria uma oportunidade para que profissionais e estudantes discutam sobre o conceito de ciência a partir de diferentes perspectivas, de maneira que a leitura de mundo no campo da medicina, ainda marcado pela hegemonia do pensamento biomédico, ganhe porosidade que favoreça sua ampliação. <sup>(14)</sup>

### **Limitações para o (des)envolvimento do humanismo no currículo**

Os depoimentos abaixo ilustram a dicotomia entre teoria e prática, subjetividade e objetividade cultivada pelo pensamento técnico-científico, ainda resistente na educação médica. A crença na incompatibilidade entre as ciências humanas e as ciências biológicas tem sido questionada como uma limitação no processo de ensino-aprendizagem dos cursos de Medicina. <sup>(3)</sup> Novamente, um elemento curricular aparece como protagonista da formação humanística como se não fizesse parte de um conjunto curricular que visa formar profissionais humanistas: *o formato da disciplina em que atuo oferece poucas oportunidades para tratar do tema humanismo. Como tema de pesquisa são muito poucos os alunos que se interessam em estudar o tema* (D9). A crença na objetividade científica associada à dificuldade de pôr em prática o humanismo pode justificar o testemunho abaixo: *pode-se dar ‘aulas de humanismo’, mas o difícil é achar meios de torná-las práticas* (D8).

*Acredito que os **alunos do quinto e sexto ano têm poucas oportunidades** de desenvolver atividades que favoreçam tal desenvolvimento (D6).*

A desarticulação que atinge a visão do docente, certamente afeta o discente, que, frente à hegemonia do conhecimento biomédico, representado pelas tecnologias duras e leve-duras, não encontra sentido para investir em temas humanísticos. Essa fragilidade na formação humanística do docente dificulta a promoção de um currículo integrado, já que, para esse currículo acontecer de fato, é preciso que os discentes tenham uma visão crítica da sociedade e da saúde. <sup>(3)</sup> Por outro lado, há, também, uma idealização de que a humanização não pode ser operacionalizada <sup>(61)</sup> por tratar-se de uma tecnologia que reconhece as subjetividades embutidas nos processos objetivos.

*“Sou meio cético, assim como acho que a educação ‘vem de berço’, a humanização deve ter a mesma origem e, na escola, ela seria apenas melhorada e aplicada” (D8).* Esse depoimento corrobora com a ideia de uma fragilidade da formação docente acerca dos conceitos de humanismo e humanização. Ao afirmar que a educação ou humanização “vem de berço” remete ao entendimento de que uma ou outra está associada a uma herança genética ou a um legado social que determina a forma de ser das pessoas, além de ecoar uma descrença no potencial de intervenção e transformação do processo educativo. As crenças e os valores expressos nos discursos do cotidiano são as brechas nas quais se desenvolve o currículo oculto.

A proposta da construção de uma *práxis* docente baseia-se no pressuposto de que não há mudança curricular sem o processo de ação-reflexão-ação, de modo que o encontro pedagógico não se realize de forma alienada. A efetivação de um currículo que forme médicos comprometidos com as necessidades de saúde da sociedade, considerando sua diversidade sociocultural, política coletiva e individual requer uma mudança de cultura. Esse movimento de mudança faz-se necessário tanto no campo da assistência quanto da educação médica, já que são sistemas diferentes que, para funcionar, precisam garantir um espaço de articulação institucionalizado.

O currículo<sup>4</sup> analisado retrata uma realidade pedagógica em plena produção de tensões e contradições que devem ser vistas como essenciais para essa etapa de mudança na educação médica. Um currículo comprometido com a mudança requer

---

<sup>4</sup>Neste estudo, entende-se currículo como um conjunto de elementos que compõem o cotidiano das relações e produções pedagógicas.

planejamento participativo e reflexão contínua sobre a prática, de forma que os atores que compõem o cenário pedagógico sintam-se protagonistas responsáveis pelo processo educativo.

Para Silva (1999), o currículo é o resultado da seleção retirada de um universo de conhecimentos. A partir da seleção, busca-se justificar o porquê da inclusão de um determinado conhecimento e o porquê da exclusão de outro, já que essa seleção nunca é aleatória, pois, todo conhecimento pensado para um currículo é carregado de identidades e subjetividades. <sup>(54)</sup> A seleção de conhecimentos a serem desenvolvidos num currículo representa uma ideologia que antecipa o perfil do egresso a ser formado e a que tipo de sociedade ele irá servir. Por isso, Paulo Freire defende que educação é um ato político.

Considerando-se a complexidade que consiste em formar profissionais generalistas, humanistas e éticos, preparados para atender às necessidades de saúde da sociedade dentro dos princípios do SUS, <sup>(6,7)</sup> investir na qualidade de planejar o cotidiano pedagógico de forma coletiva, crítica e reflexiva parece mais que urgente. A troca de saberes entre os docentes, nos espaços de formação, é uma estratégia eficiente para esse fim.

As conquistas e as dificuldades inerentes à educação médica devem ser expostas à crítica e a discussões que promovam o seu crescimento e agreguem novos conhecimentos que alimentem a tensão produtiva inerente à mudança e à inovação.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo processo educativo implicado com as necessidades da sociedade é vivo, gera movimento que repercute em transformações dos aspectos que precisam melhorar e o fortalecimento daqueles que devem ser conservados. O ato de refletir sobre a *práxis* pedagógica constitui-se como um caminho importante para a realização de um projeto educativo capaz, assim como empreender ações que dialoguem e atendam às necessidades sociais.

O propósito de formar médicos humanistas implica na ampliação de conhecimentos, procedimentos e atitudes que extrapolem as tecnologias inerentes ao campo biomédico e admitam as tecnologias leves apoiadas nas ciências sociais e humanas como indispensáveis nesse contexto. Rios (2010) defende a importância da interface entre esses diferentes campos durante a formação médica e destaca que não haja o domínio de um sobre o outro.

O Projeto Político Pedagógico do curso é um documento no qual o currículo explícito se manifesta, mas é nas relações e produções de sentido diários que o currículo oculto materializa-se. As diferentes formas de expressão do currículo explícito e do currículo oculto são pautas fundamentais para o processo de reflexão-ação-reflexão sobre a *práxis* pedagógica. O ato de planejar deve ser fruto dessa reflexão e ampliar o estatuto do plano de ensino fazendo com ele seja um instrumento político-pedagógico e não apenas um documento que visa responder a uma demanda burocrática institucional.

Neste estudo, observou-se que os planos de ensino, assim como as respostas dos docentes, revelam que os temas humanísticos, que abarcam a política de humanização e a ética na saúde, desenvolvem-se no curso de medicina durante os seus seis anos. Foi visto, também, que as formas como os temas humanísticos são tratados no currículo estão vinculadas à prática ou ao entendimento particular de cada docente sobre essa abordagem, à natureza do componente curricular e ao cenário ao qual esse componente se vincula. Isso sinaliza uma descontinuidade e uma dependência do grau de envolvimento e iniciativa individual dos docentes, revelando uma fragilidade desse trabalho no contexto coletivo. Essas questões podem estar associadas a uma carência de discussões reflexivas sobre o currículo explícito e o currículo oculto, entre o que se planeja e o que é executado. Essas contingências – particularmente visíveis no discurso docente e nos planos de ensino – ratificam a

indicação, exposta por eles, da inclusão de um eixo humanístico no currículo. A criação desse eixo, entretanto, não será eficaz se seu propósito não for alimentado no cotidiano, a partir de uma *práxis* pedagógica coletiva. A análise dos temas expressos nos planos de ensino pode ser uma tarefa importante para aprofundamento deste estudo, notadamente por revelar quais são as dimensões do humanismo que foram focadas e as que precisam ser incluídas.

Assim, sugere-se que o plano de ensino seja utilizado como um documento-instrumento e que sua elaboração e sua avaliação processual sejam realizadas num espaço de discussão coletiva, de forma que reflitam as reais intenções e necessidades pedagógicas do curso. Vale lembrar que a formação humanística possui uma complexidade que exige tanto o compromisso e o envolvimento individual quanto coletivo dos docentes

O curso apresenta um terreno fértil para o desenvolvimento de profissionais comprometidos com a humanização e há potencial para a ampliação desse processo. Assim, ao retratar acertos e fragilidades que perpassam a formação dos médicos no curso de Medicina da instituição, o estudo pretende cumprir com a missão de consolidar a vertente humanista do currículo. Fica, portanto, em destaque a necessidade de garantir um espaço no qual os docentes possam discutir, analisar, avaliar e planejar o processo pedagógico, num movimento de ação-reflexão-ação. A garantia de um espaço para a reflexão continuada sobre a *práxis* colabora com a produção de sentimento de pertença e de coletividade entre docentes. Essas observações apontam para novos caminhos de investigação que prometem precisar os resultados da presente pesquisa cujos limites são inerentes ao formato de uma dissertação de mestrado.

Nos espaços onde as conquistas e as dificuldades são partilhadas, uma proposta de mudança se materializa no consenso e no conflito, articulando e pondo em diálogo a *práxis* individual e coletiva.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo LO de. Da prática médica à *práxis* médica: possibilidades pela Estratégia Saúde da Família [tese]. João Pessoa: Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2007
2. Silva RF da, Sá-Chaves I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2008;12(27):721–734.
3. Rios IC, Schraiber LB. São Paulo: Ed Unesp; 2012.
4. Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(2):262–270.
5. Silva, M. R. D., Sakamoto, J., & Gallian, D. M. C. (2014). A cultura estética e a educação do gosto como caminho de formação e humanização na área da saúde. *Trab. educ. saúde, 12(1)*, 15-28.
6. Brasil. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001 - institui as Diretrizes curriculares para os cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. [Internet] Brasília - DF; 2001: Available at: <http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>.
7. Brasil. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina - Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014 [Internet]. Brasília - DF; 2014. p. 8–11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pd>
8. Minayo, Maria Cecília de Souza. Sobre o humanismo e a Humanização. In: Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver-SUS Brasil: caderno de textos. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004;5–304.
10. Aleksandrowicz AMC, Minayo MC de S. Humanismo, liberdade e necessidade: compreensão dos hiatos cognitivos entre ciências da natureza e ética. *Cien Saude Colet.* 2005;10(3):513–526.
11. Santos-Filho SB. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2007 Ago [cited 2014 Sep 8];12(4):999–1010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

12. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 35ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
13. Cohen LG, Sherif YA. Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. *Med Teach* [Internet]. Informa UK Ltd; 2014 Jun 26 [cited 2014 Jun 30];36(8):680–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24965585>
14. Feuerwerker LCM (Org). *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação* [Internet]. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. 211 p. Available from: [www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br).
15. Vazquez AS. *Filosofia da práxis*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977. 454 p.
16. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. Abr.2014 [cited 2014 Jul 10];18(49):313–24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000200313&lng=pt&nrm=iso&tlng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200313&lng=pt&nrm=iso&tlng=em)
17. Cambi F. *História da Pedagogia*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP; 1999. 11-693 p.
18. Nogare PD. *Humanismo e Anti-humanismo: introdução à antropologia filosófica*. 9ª ed. Vozes, editor. Petrópolis; 1985. 11-375 p.
19. Gallian MCD. *A (re)humanização da medicina*. São Paulo - SP: Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psiquiatria /UNIFESP; 2000.
20. Aranha ML de A. *História da educação e da pedagogia: geral e Brasil*. 3ª ed. São Paulo: Moderna; 2006. 19-375 p.
21. Almeida Filho N De. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Soc* [Internet]. 2005 Dec;14(3):30–50. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902005000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=p).
22. Foucault M. *o Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977. 231 p.
23. Foucault M. *As Palavras e as Coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999. 3 - 297 p.
24. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 29ª ed. Raquel Ramallete. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.
25. Aguiar RAT. *A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil* [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.

26. Troncon LEA et al. Conteúdos humanísticos na formação geral do médico. In: *Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica*. São Paulo: Sarvier; 1998:99–114.
27. Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2004 Dec [cited 2014 Oct 31];11(3):569–85. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702004000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
28. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2008 Dec [cited 2014 Sep 13];32(4):492–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
29. Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Science; 1910. Available from: [http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie\\_Flexner\\_Report.pdf](http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf)
30. Santana JP, Campos FE, Sena RR. *Formação profissional em saúde: desafios para a universidade* [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.
31. Souza RG de. *Estratégia de mobilização para as transformações curriculares*. In: *Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação*. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Associação Brasileira de Educação Médica; 2011:460.
32. Kerr C. *Os usos da universidade*. Fortaleza: Edições Universidade Federal do Ceará; 1982. 130p.
33. Almeida Filho N de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Sep 11];26(12):2234–49. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010001200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
34. Martins M do C. Reflexos reformistas: o ensino das humanidades na ditadura militar brasileira e as formas duvidosas de esquecer. *Educ em Rev* [Internet]. 2014 Mar [cited 2014 Apr 18];(51):37–50. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602014000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602014000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=em).
35. Pereira IDF, Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab Educ e Saúde* [Internet]. 2013 Aug [cited 2014 Jul 20];11(2):319–38. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=em).

36. de Alma-Ata, Declaração. "Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR." *Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata*: 15
37. González AD, Almeida MJ de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2010;20(2):551–570.
38. Feuerwerker L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2005;9(18):489–506.
39. Garbi Novaes MRC, Garcez Novaes LC, Guilhem D, Lolas F, Silveira C, Guiotti M. Inserção dos temas de humanidades e ética em currículo médico integrado em escola pública no Distrito Federal, Brasil. *Acta Bioeth [Internet]*. 2009 Nov;15(2):202–11. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
40. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Soc [Internet]*. 2011 Dec [cited 2014 Apr 11];20(4):884–99. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
41. Conceição TS. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde : notas preliminares . / The National Humanization Policy and its implications on the. *Rev SER Soc*. 2009;11(25):194–220.
42. Nascimento PR do, Zioni F. O Sistema Único de Saúde como observatório de direitos universais: uma reflexão a partir das Ciências Sociais. *Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]*. 2010 Mar [cited 2014 Jun 15];14(32):199–205. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
43. Brasil. Constituição da República Federativa Do Brasil [Internet]. 35ª ed. Brasília - DF: Centro de Documentação e Informação Edições Câmara; 1988 p. 446. Available from: <http://bd.camara.gov.br>
44. Lampert JBMC. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil [tese]. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.
45. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI [Internet]. Brasília: UNESCO; 2010. p. 41. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>.

46. Alves CRL et al. Mudanças curriculares: principais dificuldades na Implementação do PROMED. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(2):157–166. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
47. Oliveira NA de, Meirelles RMS de, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2008 Sep [cited 2014 Aug 17];32(3):333–46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
48. Cardoso ACC. A organização do trabalho em equipe nos serviços de saúde: uma reflexão sobre as relações de hierarquia e poder entre profissionais. *Rev Enferm Contemp*. 2014;3(1):98–103.
49. Carvalho YM de, Ceccim RB. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. 2006:1–35.
50. Canesqui AM. Sobre a presença das ciências sociais e humanas na saúde pública. *Saúde e Soc* [Internet]. 2011 Mar [cited 2014 Apr 19];20(1):16–21. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
51. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2012 Feb [cited 2014 May 25];46(1):219–26. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100029&lng=pt&nrm=iso&tlng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100029&lng=pt&nrm=iso&tlng=em)
52. Torres Santomé J. Educação em Tempos de Neoliberalismo. Porto Alegre: Artmed; 2003. 9-257 p.
53. Cunha AG de. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Lexikon; 2010. 744 p.
54. Silva TT da. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 1999. 156 p.
55. Vasconcellos CS. Planejamento: projeto de ensino - aprendizagem e projeto político pedagógico. 12ª ed. São Paulo: Libertad Editora; 2004. 205 p.
56. Apple MW. *Idelogia e Currículo*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 288 p.
57. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez; 2011. 448 p.
58. Vieira JE, Tamousauskas MRG. Avaliação das resistências de docentes a propostas de renovações em currículos de graduação em medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):32–38.

59. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2009 Jun [cited 2014 Aug 30];33(2):253–61. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
60. Rios IC, Lopes Junior A, Kaufman A, Vieira JE, Scanavino MDT, Oliveira RA de. A integração das disciplinas de humanidades médicas na Faculdade de Medicina da USP: um caminho para o ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008. p. 112–21.
61. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS [Internet]. Brasília (DF);2005 [citado 2014 fev 21]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=389](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389).
62. Rios IC. Subjetividade Contemporânea na Educação Médica: a formação humanística em medicina [tese]. São Paulo. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
63. Araujo EC, Batista SH, Gerab IF. A produção científica sobre docência em saúde: um estudo em periódicos nacionais. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):486–492.
64. Larrosa J, Veiga-Neto, A. *Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas*. 5ª ed. Autêntica Editora, 2000. 208 p.
65. Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2009;13:531–542.
66. Oliveira NA de. *Ensino Médico no Brasil : Desafios e prioridades , no contexto do SUS - um estudo a partir de seis estados brasileiros* [tese]. Ministério da Saúde. Pós- Graduação Ensino de Biociências em Saúde. Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.
67. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti F de OL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Cien Saude Colet*. 2013;18(1):159–170.
68. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Cien Saude Colet*. 2004;9(1):139–146.
69. Soliani MLC. Eu , Diretora de uma Escola Médica , e o Bem-estar do Estudante de Medicina. *Cad ABEM*. 2010;6:36–46.
70. Rios IC, Schraiber LB. *Humanização e humanidades em medicina: a formação médica na cultura contemporânea*. São Paulo: Ed. Unesp; 2012. 291 p.
71. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2005;9(17):389–394.



72. Ribeiro MVB. discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. *Trab Educ e Saúde*. 2005;3(1):91–121.
73. Pimenta SG, Anastasiou LGC, Cavallet VJ, Barbosa, RLL (Org.). *Docência no ensino superior: construindo caminhos. Formação de educadores: desafios e perspectivas*. São Paulo: UNESP, 2003. 267-278 p.
74. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
75. Costa NM da SC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Rev Bras Educ Med*. 2007;31:21–30.
76. Nery Filho A, Lins L, Batista CB. Bioética e literatura: relato de experiência do Eixo ético-humanístico FMB-UFBA. *Bioética*. 2013;21(2):344–349. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a18v21n2.pdf>.
77. Amorim KPC, Araújo EM de. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):138–148.
78. Bittar Y, de Sousa MSA, Gallian DMC. A experiência estética da literatura como meio de humanização em saúde: o Laboratório de Humanidades da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. *Interface Commun Heal Educ*. 2013;17:171–186.
79. Deslandes SF, Romeu G, Minayo MC (Org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 32ª ed. Petrópolis; RJ: Vozes; 2012. 107 p.
80. Silva RC da. A falsa dicotomia qualitativo -quantitativo : paradigmas que informam nossas práticas. *Diálogos Metodológicos sobre Prática de Pesquisa*. R. Preto: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP USP / CAPES ; R. Preto: Editora Legis-Summa; 1998. p. 159–74.
81. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes; 1977. 223 p.
82. Leville C, Dionne J. *A construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, Belo Horizonte: Editora UFMG; 1999. 340 p.
83. Lüdek, M, André MGD. *Pesquisa em abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU; 1986.
84. Souza LM. *Lar doce lar ? Um estudo sobre os significados de violência doméstica fatal contra crianças [dissertação]*. Salvador. Instituto de Psicologia. Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2009.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Questionário Docente Humanização

**Opinião docente da EBMSP sobre humanização no curso de medicina**

**1. Perfil docente**

Professor,  
 Você está sendo convidado a participar da pesquisa "A FORMAÇÃO HUMANISTA NO CURRÍCULO DE MEDICINA NA ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA" que é tema de mestrado de Ligia Vilas Boas. Os resultados são importantes para o entendimento da formação humanística dos nossos estudantes e as oportunidades de aprimoramento desta formação.  
 Segue anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que você deve ler com atenção e, se de acordo, responder a este questionário.  
 Agradecemos a sua participação

**1. Identificação**

Nome:

**2. Qual a sua faixa de idade**

20 a 30 anos     31 a 40 anos     41 a 50 anos     51 a 60 anos     61 a 70 anos     +71 anos

**3. Com relação à sua formação profissional, assinale as opções abaixo:**

<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Doutorado
<input type="checkbox"/> Residência médica	<input type="checkbox"/> Doutorado
<input type="checkbox"/> Mestrando	<input type="checkbox"/> Pós-doutor
<input type="checkbox"/> Mestre	<input type="checkbox"/> Livre docente

**4. Em que escola você se graduou?**

Em que EBMSP     UFPA     Outra

Qual?

**5. Há quanto tempo você atua na Bahiana?**

<input type="radio"/> Menos de 1 ano	<input type="radio"/> 5 a 7	<input type="radio"/> 15 a 20
<input type="radio"/> 1 a 3	<input type="radio"/> 7 a 10	<input type="radio"/> Mais de 20 anos
<input type="radio"/> 3 a 5	<input type="radio"/> 10 a 15	

**6. Qual a sua área de formação profissional?**

<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> Enfermagem	<input type="checkbox"/> Biologia	<input type="checkbox"/> Farmácia	<input type="checkbox"/> Odontologia	<input type="checkbox"/> Psicologia	<input type="checkbox"/> Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Biomedicina	<input type="checkbox"/> Veterinária
-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

outra

**Opinião docente da EBMSP sobre humanização no curso de medicina**

7. Em que semestre(s) do curso você atua?

 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 9º 10º 11º 12º

## Opinião docente da EBMSP sobre humanização no curso de medicina

8. Em que componente(s) curricular(es) você atua?

9. Você acha que o tema "Humanismo" no curso médico:

	Concordo fortemente	Concordo	Concordo pouco	Discordo	Discordo fortemente
É um tema importante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não recebe muito destaque no currículo atual da escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poderia melhorar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os médicos formados hoje são menos humanizados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os médicos antigos eram mais humanos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem sido um bom exemplo para seus alunos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem oportunidade de tratar deste tema com seus alunos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você conhece os Princípios da Política Nacional de Humanização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você trabalha com este tema em suas atividades curriculares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se desejar você pode fazer comentários

10. Aproveite este espaço para sugerir estratégias para o desenvolvimento de habilidades humanísticas em nosso curso de medicina

## APÊNDICE B - Mapa de Planos de Ensino 1º Semestre

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Biomorfologia I</b>	Abordagem de conhecimentos básicos de forma integrada, com conexões e entrecruzamento de conteúdos referentes aos constituintes do corpo humano, bases celulares anatômicas, morfológica-funcional e organizacional; estudo da anatomia dos sistemas, desenvolvimento humano fetal e anexos embrionários.	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Adquirir um conjunto de conhecimentos que possibilitem a capacidade de estabelecer conexão e entrecruzamento de saberes nucleares de Anatomia, BMC, Histologia e Embriologia.</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Compreender sistematicamente aspectos biomorfológicos do organismo humano.</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Conectar e entrecruzar saberes/conteúdos nucleares de Anatomia, BMC, Histologia e Embriologia.</p>	<p>O conteúdo do núcleo da Biomorfologia I está organizado em módulos, com casos tutoriais e seminários por módulo, integrando os conteúdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Módulo 1</b> – Sistemas linfóide/hematopoiético e osteomuscular</li> <li>- <b>Módulo 2</b> – Sistemas cardiovascular e respiratório</li> </ul>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Metodologia Instrumental</b>	Abordagem de aspectos do método científico; instrumentalização para a busca, tratamento e utilização da informação científica, favorecendo a comunicação clara e objetiva.	<p><b>OBJETIVO GERAL</b></p> <p>Desenvolver no acadêmico o espírito crítico e analítico através de um conjunto de etapas e processos, possibilitando a elaboração e estruturação dos trabalhos acadêmicos e científicos.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PBL como recurso didático - Oficina de Instrução</li> <li>2. Recursos de auto-aprendizado orientado: Laboratório Morfofuncional</li> <li>3. Mapa Conceitual -uma ferramenta de estudo-aprendizado.</li> <li>4. Importância da metodologia científica no</li> </ol>

		<p>Construir conhecimentos básicos da metodologia científica, visando, não só a estruturação de projeto de pesquisa e trabalho científico, como a capacitação na busca, interpretação, seleção e utilização de artigos e textos científicos, no constante processo de atualização e reciclagem. Desenvolver a capacidade de criar, produzir e escrever seu próprio trabalho de pesquisa, fortalecendo sua produção científica.</p> <p><b>CONHECIMENTO</b></p> <p>Desenvolver a capacidade de aplicar a metodologia científica no planejamento, gerenciamento e execução de processos e técnicas visando o desenvolvimento de projetos, trabalhos acadêmicos, produção científica etc. em diferentes contextos;</p> <p>Avaliar o impacto potencial ou real dos novos conhecimentos adquiridos, resultantes da pesquisa e levantamento de dados na área de saúde, considerando os aspectos éticos, científicos e epistemológicos;</p>	<p>desenvolvimento da habilidade de estudar cientificamente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Currículo Lattes.</li> <li>6. Levantamento de dados na área de saúde.</li> <li>7. Sites na área de saúde.</li> <li>8. Técnica de Apresentação Oral e Padronização EBMSp.</li> <li>9. TBL:Leitura analítica -leitura e interpretação de texto.</li> <li>10. TBL: Análise Crítica de Artigo Científico.</li> <li>11. TBL: Bases de argumentação teórica.</li> <li>12. TBL: Elaboração de apresentação oral.</li> <li>13. TBL: Elaboração e apresentação de pôster.</li> <li>14. Mecanismo de edição de texto –Word.</li> <li>15. Mecanismos de Edição de Vídeo.</li> </ol>
--	--	---	--

		<p>Comprometer-se com o desenvolvimento profissional constante, assumindo uma postura analítica e crítica, de flexibilidade e disponibilidade para mudanças contínuas no processo de evolução da ciência;</p> <p>Trabalhar em grupo no desenvolvimento de trabalhos técnicos-científicos, compartilhando informações e dividindo responsabilidades</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Ser capaz de:</p> <p>Levantar dados científicos na área de saúde, utilizando ferramentas e estratégias adequadas, em sites e bibliografias fidedignas;</p> <p>Diferenciar os diversos tipos de publicações científicas;</p> <p>Analisar, comparar, criticar e sintetizar as informações coletadas;</p> <p>Criar apresentações orais e escritas para divulgação da produção científica;</p> <p>Compartilhar e discutir as idéias nos grupos de trabalho, respeitando a diversidade e argumentando logicamente na defesa do seu ponto de vista</p>	
--	--	--	--

		<p><b>ATITUDES</b></p> <p>Respeitar as diferentes posturas e opiniões;</p> <p>Perceber a importância do trabalho em equipe e reagir positivamente às solicitações de atividades em grupo;</p> <p>Estar sensibilizado para reagir positivamente às mudanças e novas formas de ação;</p> <p>Ter autonomia na busca e utilização de informações científicas na área de saúde;</p> <p>Estudar e pesquisar com interesse o objeto de estudo;</p> <p>Ter consciência crítica frente às divergências nas diversas fontes de pesquisa.</p>	
<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>EMENTA</b>	<b>COMPETÊNCIAS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>
<b>Primeiros Socorros</b>	Abordagem de aspectos referentes ao atendimento inicial ao politraumatizado e emergências em geral.	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Adquirir conhecimentos acerca das ações de Primeiros Socorros como atendimento inicial ao Politraumatizado e Emergências em geral.</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Lidar com situações emergenciais com domínio correto das técnicas em Primeiros Socorros.</p>	<p>Atendimento Inicial ao Politraumatizado;</p> <p>Queimaduras;</p> <p>Corpos Estranhos;</p> <p>Reanimação Córdio-Pulmonar;</p> <p>Ataque Cardíaco;</p> <p>Afogamento;</p> <p>Intoxicações;</p> <p>Mordida e Picadas de Animais;</p> <p>Raiva;</p> <p>Parto de Emergência;</p> <p>Traumatismos (Crânio-Encefálico, Raqui-Medular, Músculo-Esquelético, Tóraco-</p>



		<p>Minimizar possíveis danos à saúde do paciente por falta de atendimento inicial.</p> <p>Discutir formas adequadas de atender às vítimas de acidentes, bem como de sua imobilização e transporte</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Distinguir os Primeiros Socorros do Atendimento Pré-Hospitalar.</p>	<p>Abdominal e Amputação Traumática);</p> <p>Complicações dos Traumatismos;</p> <p>Emergências Clínicas.</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<p><b>Saúde Coletiva I</b></p>	<p>Abordagem teórico-prática, com apresentação do SUS – Sistema Único de Saúde, seus princípios e diretrizes, concepções de saúde/doença e comunidade, processo saúde-doença e seus aspectos em relação aos problemas de saúde da população; introdução de aspectos de educação em saúde com ênfase nos temas de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como Atenção Básica em Saúde (UBS, EACS /ESF). Experiência de elaboração e aplicação de diagnóstico em saúde e aplicação de atividades educativas.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Adquirir conjunto de conhecimentos que fundamentam o processo saúde-doença e o Sistema Único de Saúde Brasileiro.</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Compreender o SUS, seus princípios e diretrizes e organização;</p> <p>Identificar e diferenciar as ações da Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde da Família);</p> <p>Reconhecer a influência dos aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais no processo saúde- doença da comunidade;</p> <p>Compreender o perfil da comunidade, sua acessibilidade aos serviços de saúde, sua importância para a análise das condições de vida ações em saúde.</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Discutir a saúde como direito social, diferentes</p>	<p>Conceito de saúde;</p> <p>Processo saúde e doença: aspectos sócio-culturais, econômicos e ambientais que interferem nas condições de vida e saúde da população;</p> <p>Planejamento em Saúde;</p> <p>Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS;</p> <p>Bases legais do SUS;</p> <p>Política Nacional de Atenção Básica;</p> <p>Controle Social;</p> <p>Níveis de Prevenção;</p> <p>Aspectos do Pacto pela Saúde.</p>

		sistemas de saúde no mundo e a realidade brasileira; Identificar e discutir níveis de prevenção.	
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Psicologia Médica</b>	Abordagem de conhecimentos básicos referentes a processos e técnicas de comunicação e de relações interpessoais, intra e intergrupais; abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença e a relação médico-paciente. Ênfase nas atitudes e valores envolvidos no processo de humanização da prática médica; análise das especificidades do processo da formação médica; preparo para o trabalho na comunidade.	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Apropriar-se de conhecimentos básicos referentes a processos e técnicas de comunicação, e relações interpessoais, intra e intergrupais.</p> <p>Conhecer princípios e modalidades de comunicação</p> <p>Adquirir informações relevantes sobre a história da Medicina</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Identificar valores e aspectos emocionais envolvidos na relação médico-paciente</p> <p>Reconhecer a influência de fatores psicossociais nos processos saúde-doença</p> <p>Distinguir atitudes e valores relacionados com humanização da prática médica</p> <p>Identificar valores e aspectos emocionais envolvidos na relação médico-paciente</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Trabalhar relações interpessoais, intra e intergrupais</p> <p>Facilitar o processo de integração com os novos colegas no curso de Medicina</p>	<p>História de vida</p> <p>Relações interpessoais</p> <p>Competência interpessoal</p> <p>Entrevista</p> <p>Concepção do processo saúde-doença</p> <p>Formação do estudante de Medicina</p> <p>Planejamento dos seminários</p>

## APÊNDICE C - Mapa de Planos de Ensino – 2º Semestre

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Biomorfologia II</b>	Abordagem de conhecimentos básicos de forma integrada; conexão e intercruzamento de conteúdos referentes aos constituintes do corpo humano, bases celulares anatômicas, morfológicas e funcionais; estudo da anatomia, histologia e embriologia dos sistemas, desenvolvimento humano fetal e anexos embrionários.	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir conhecimentos acerca dos aspectos biomorfológicos do organismo humano.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Compreender de forma sistemática os aspectos biomorfológicos do organismo humano. Compreender o funcionamento dos sistemas neurológico, endócrino, digestório, urinário, genital masculino e genital feminino.</p> <p><b>ATITUDES</b> Conectar e entrecruzar saberes/conteúdos nucleares de Anatomia, BMC, Histologia e Embriologia que possibilitem maior significação e compreensão sistêmica dos aspectos biomorfológicos do organismo humano.</p>	O conteúdo do núcleo da Biomorfologia II está organizado em módulos, com casos tutoriais e seminários por módulo, integrando os conteúdos: Módulo 1 – Sistemas nervoso central e endócrino Módulo 2 – Sistemas digestório e geniturinário
<b>ÉTICA E BIOÉTICA</b> Formação Ético-Humanística no ensino médico	A disciplina de Ética e Bioética se propõe a realizar debates, discussões e reflexões sobre os dilemas morais que permeiam o exercício das profissões de saúde no contexto plural brasileiro. O presente curso tem como proposta a introdução de fundamentos teóricos e epistemológicos da Ética e Bioética na busca de proporcionar reflexões e análises aplicadas aos possíveis conflitos morais nas relações profissionais de saúde-paciente frente aos avanços tecnológicos, assim como nas questões de saúde e no campo da pesquisa com seres humanos e animais.	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adquirir conhecimentos relativos ao campo da Ética e Bioética que instrumentalizem o discente ao lidar com situações dilema cotidianas das ciências biomédicas na esfera acadêmica e no futuro exercício profissional.</li> </ul> <p><b>HABILIDADES</b> Discutir os Princípios da Bioética, os conceitos de Ética, Moral, Moralidade e Valores no contexto plural brasileiro. Refletir e debater a respeito dos dilemas consequentes aos avanços das ciências biomédicas relacionados ao exercício dos profissionais de saúde e à realização de pesquisas, incluindo os conflitos de interesses e as questões que envolvem a integridade científica. Orientar o exercício dos profissionais da saúde através do estudo dos códigos, leis e recomendações nacionais referentes às suas práticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussão sobre os conceitos de ética, moral, moralidade e valores.</li> <li>Bioética, vulnerabilidade, relações humanas e direitos humanos.</li> <li>Eutanásia, distanásia, ortotanásia</li> <li>Aspectos Éticos dos Transplantes de órgãos</li> <li>CEP, Comitê de Bioética e Comissão de Ética.</li> <li>Princípios da Bioética: beneficência, não maleficência, autonomia, justiça, vulnerabilidade, responsabilidade, Ética do cuidado.</li> <li>Apresentação e discussão de caso de conflito ético</li> <li>Fundamentos da relação profissional de saúde-paciente e aspectos éticos da atividade do profissional de saúde frente à pessoas e</li> </ul>

		Contextualizar a Bioética com as questões políticas e de saúde pública no Brasil. <b>ATITUDES</b> Desenvolver consciência crítica e curiosidade científica acerca da Ética e Bioética no exercício profissional.	comunidades vulneráveis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ética, biossegurança e meio-ambiente.</li> <li>• Historicidade e as bases bioéticas na investigação científica.</li> <li>• Resolução CNS 196/96 e destaques a outras Resoluções que abrangem pesquisas com seres humanos</li> <li>• Integridade Científica</li> <li>• Conflitos de interesses</li> </ul>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>SAÚDE COLETIVA II</b> Saúde das Comunidades	Permitir aos estudantes do curso de graduação em Medicina compreender o processo saúde-doença a partir dos diversos referenciais teóricos das Ciências Sociais e fundamentar o recurso à Epidemiologia para a análise da situação de saúde da população brasileira, através do enfoque nos principais problemas sociais e de saúde de grandes grupos populacionais, e as formas de avaliar fatores de risco em suas relações com desfechos mórbidos.	<b>CONHECIMENTOS</b> Conhecer e compreender o processo saúde-doença na população brasileira, através do enfoque dos principais problemas sociais e de saúde de grandes grupos populacionais, e as suas formas de enfrentamento pelas Políticas de Saúde vigentes no país. Compreender os procedimentos da Vigilância Epidemiológica e Sanitária; Indicar potenciais e limitações dos principais desenhos de estudo epidemiológicos. <b>HABILIDADES</b> Diferenciar conceitos de saúde e doença nas grandes linhas compreensivas do funcionalismo, fenomenologia e materialismo dialético; Entender os princípios e a lógica conhecer a situação atual do Sistema Único de Saúde; Definir os modelos assistenciais vigentes e a forma de organização da assistência; Discutir os setores de assistência à saúde e os níveis de atenção do SUS; Quantificar as doenças na população através de indicadores básicos mortalidade e morbidade;  Conhecer o perfil das doenças infecciosas e transmissíveis e das crônicas não-transmissíveis na população brasileira; Reconhecer representações sociais da doença  Conhecer <i>in loco</i> os programas e serviços do Sistema Único de Saúde, de média e alta complexidade, direcionados aos problemas de saúde de grupos	<b>Primeira Unidade:</b> 1. Modelos Assistenciais e Reorganização da Assistência. Modelo de Vigilância da Saúde. 2. Concepções funcionalistas de saúde e doença: o enfoque sistêmico. 3. Fenomenologia em saúde: a compreensão intersubjetiva. 4. A perspectiva do materialismo histórico e dialético para o processo saúde-doença. 5. O médico, o paciente e sua doença. 6. Humanização da atenção à saúde e fatores culturais. 7. Setores de assistência à saúde. 8. Representações sociais e estigma. <b>Segunda Unidade:</b> 1. Medidas de Saúde Coletiva: Morbidade e Mortalidade. 2. Sistemas de Informação em Saúde. 3. Doenças infecciosas e transmissíveis. 4. Doenças crônicas não-transmissíveis. 5. Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. 6. Estudos de intervenção. 7. Estudos longitudinais. 8. Estudos transversais e ecológicos.

		<p>populacionais específicos (criança, mulher, adolescente e jovem, homem, terceira idade, pessoa com deficiência, população negra, saúde mental na comunidade e de trabalhadores na área da saúde, além de abordagem de <b>práticas integrativas e complementares</b>).</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Compreender o processo saúde-doença em populações humanas, sua dinâmica temporal, distribuição espacial e sua determinação social.</p>	
--	--	---	--

## APÊNDICE D - Mapa de Planos de Ensino – 3º Semestre

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>BIOFUNÇÃO I/ Núcleo Morfofisiológico</b>	Estuda as funções orgânicas integradas com os diversos metabolismos celulares necessários ao funcionamento normal dos órgãos e sistemas do organismo humano, por meio de métodos de biofísica e bioquímica. Aborda os principais desvios da normalidade metabólica, ligados à bioquímica médica, lançando os fundamentos para um melhor entendimento da patologia, farmacologia, terapêutica e clínica médica.	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir um conjunto de conhecimentos acerca da Bioquímica Médica, Fisiologia e Biofísica.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Promover o aprendizado nas áreas de fisiologia do sistema nervoso, endócrino e gastrointestinal. Compreender os processos de comunicação celular. Adquirir conhecimento das regulações dos grandes metabolismos que mantém a homeostasia e os eventuais desvios da normalidade (doenças). Compreender a interdependência entre os aspectos fisiológicos e bioquímicos.</p> <p><b>ATITUDES</b> Realizar o autogerenciamento do aprendizado e de suas habilidades básicas e específicas</p>	<p><b>Conteúdos de Fisiologia/Biofísica</b> Temas teóricos e práticos:</p> <p>1. Sistema nervoso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Princípios de neurofisiologia (eletrofisiologia e transmissão sináptica)</li> <li>• Músculo esquelético e liso</li> <li>• Sistema Motor</li> <li>• Sistema Sensitivo (dor e sensibilidade)</li> <li>• Sensibilidades especiais (Audição/Sistema vestibular e Visão)</li> <li>• Sistema Nervoso autônomo</li> <li>• Funções cognitivas superiores (Memória e Linguagem)</li> </ul> <p>2. Sistema endócrino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Princípios da fisiologia endócrina</li> <li>• Neuroendocrinologia (hipotálamo e hipófise)</li> <li>• Fisiologia da tireóide e paratireóide</li> <li>• Fisiologia endócrina do pâncreas</li> <li>• Fisiologia da Córtex adrenal</li> <li>• Fisiologia do aparelho reprodutor</li> </ul> <p>3. Sistema gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motilidade gastrointestinal e secreções digestivas</li> <li>• Digestão e absorção</li> </ul> <p><b>Conteúdos de Bioquímica Médica</b></p> <p>1. Temas teóricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metabolismo dos carboidratos, aspectos metabólicos de maior interesse médico e suas regulações.</li> <li>• Metabolismo dos lipídios simples e complexos. Utilização e estocagem de energia. Substâncias de interesse médico relacionadas aos lipídios.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos gerais do metabolismo dos aminoácidos. Metabolismo especial dos aminoácidos que apresentam destacado interesse médico.</li> <li>• Metabolismo dos nucleotídeos.</li> </ul> <p>Alguns aspectos da bioquímica dos tecidos e órgãos.</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Desenvolvimento e Ciclos de Vida (DCV)</b>	<p>Estuda o desenvolvimento do ciclo de vida, assinalando o homem como ser <b>bio-psico-social</b> e os processos psicológicos básicos das etapas fundamentais na constituição dos processos normais e patológicos.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir conhecimentos acerca dos processos psicológicos básicos da gestação e puerpério, infância, adolescência, juventude, vida adulta e velhice.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Desenvolver o senso de responsabilidade nos relacionamentos interpessoais, envolvendo sujeitos de diferentes níveis de desenvolvimento.</p> <p><b>ATITUDES</b> Sensibilizar para a <b>escuta dos aspectos subjetivos dos sujeitos</b> e suas especificidades em diferentes etapas de vida e níveis de desenvolvimento.</p>	<p>Desenvolvimento normal dos processos psíquicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noções básicas sobre a constituição da vida mental;</li> <li>• A gestação e os processos psicológicos mais frequentes;</li> <li>• Diade mãe- filho e sua determinação na constituição da personalidade;</li> <li>• A criança de 0 a 3 anos – formas de comunicação, emoções e constituição da identidade;</li> <li>• A criança de 3 a 6 anos – Desenvolvimento da noção de gênero, o brincar como processo de maturação e a influência da educação no desenvolvimento da personalidade;</li> <li>• A criança de 6 a 12 anos – Relacionamento com os pais, <b>interferências culturais e grupais</b>;</li> <li>• Puberdade e Adolescência – crise de identidade, relação corpo- mente, maturidade sexual;</li> <li>• Ser adulto – Adulto jovem e o desenvolvimento da autonomia e a meia-idade e suas crises e vitórias.</li> </ul> <p>Ser idoso – perdas e ganhos</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Introdução à Técnica Operatória</b>	<p>Estuda de forma sistemática e compartimentalizada as regiões anatômicas mais importantes para realização de procedimentos médicos</p>	<p><b>CONHECIMENTO</b> Adquirir um conjunto de conhecimentos referentes ao acesso às regiões anatômicas com vistas à realização dos procedimentos médico-</p>	<p>Região cervical (Hióidea, Carotídea e supra clavicular) – limites, abordagem por planos cirúrgicos, e conteúdo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tórax e abdômen (Cavidades pleuro-pulmonares e mediastino, cavidade</li> </ul>

	invasivos e abordagens cirúrgicas.	<p>cirúrgicos, obtendo uma visão cirúrgica da anatomia humana.</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Desenvolver uma visão cirúrgica da anatomia humana.</p> <p>Estabelecer correlações entre a anatomia humana e a técnica operatória.</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Desenvolver curiosidade científica acerca dos procedimentos cirúrgicos</p> <p>Apresentar consciência crítica a respeito da visão cirúrgica da anatomia humana.</p>	<p>abdominal e região inguinoabdominal) – limites, divisões e conteúdo.</p> <p>Extremidades (Axilar, Prega do cotovelo, Inguino femoral, Glútea e poplítea) – limites, abordagem por planos cirúrgicos e conteúdo.</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
Saúde da Criança I	<p>Oferecer uma visão sobre como se expressa a Saúde Infantil dentro da saúde pública brasileira, abordando conceitos básicos da Puericultura, sua aplicação no campo da Saúde da Criança e temas que contemplam as políticas de saúde no país. Os alunos realizam prática assistencial em puericultura.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Desenvolver a capacidade de realizar o atendimento da criança em nível de atenção primária em saúde com ênfase na puericultura, na <b>visão bio-psico-sócio-ambiental</b>, com base nos conhecimentos necessários.</p> <p>Realizar orientações de cuidados gerais nos RN</p> <p>Saber monitorizar e avaliar os processos de crescimento e de desenvolvimento neuro-psico-motor da criança</p> <p>Reconhecer a importância da situação vacinal da criança e saber realizar orientações em relação ao calendário vacinal</p> <p>Orientar e estimular o aleitamento materno, bem como a introdução dos novos alimentos nos dois primeiros anos de vida.</p> <p>Conhecer os principais aspectos relacionados à prevenção de acidentes e cáries dentárias precoces</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Realizar a coleta da história clínica de uma criança (queixas, antecedentes: perinatais, vacinais, alimentares, familiares e psicossociais) <b>valorizando a importância da escuta das informações.</b></p> <p>Executar a antropometria conforme técnicas adequadas</p>	<p><b>1) Programa de Saúde Infantil e Puericultura do Ministério da Saúde:</b> apresentação do curso e da caderneta de saúde da criança</p> <p><b>Semiologia:</b> História clínica</p> <p><b>2) Antropometria</b> (técnicas de aferição das medidas)</p> <p><b>Crescimento:</b> tipos de curvas, registro de dados e interpretação das curvas</p> <p><b>3) Cuidados com o RN:</b> higiene, cuidados com o coto umbilical, testes de triagem, alimentação, vacinas</p> <p><b>4) Desenvolvimento:</b> marcos do desenvolvimento neuro-psico-motor e social</p> <p><b>5) Imunizações:</b> calendário básico de vacinas e funcionamento da sala de vacinas</p> <p><b>6) Alimentação nos 2 primeiros anos:</b> aleitamento materno, introdução de novos alimentos</p> <p><b>7) Saúde Bucal:</b> higiene dental, fluoretação, prevenção de cáries</p> <p><b>8) Prevenção de acidentes:</b> a casa segura, a escola segura, a rua segura</p>



		<p>(Peso, estatura, perímetros e IMC)</p> <p>Saber utilizar a caderneta de saúde da criança</p> <p>Realizar orientações gerais de cuidados com o RN (banho, coto umbilical, alimentação, vacinas, triagens)</p> <p>Registrar medidas antropométricas em gráficos e realizar a interpretação do crescimento infantil</p> <p>Acompanhar o processo de desenvolvimento neuro-psicomotor da criança através do reconhecimento dos marcos principais.</p> <p>Conhecer o calendário vacinal e saber orientá-lo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde</p> <p>Orientar o aleitamento materno (vantagens, contraindicações, técnica) e a introdução dos novos alimentos nos dois primeiros anos de vida.</p> <p>Saber realizar prevenção de acidentes e de cáries precoces</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Desenvolver uma consciência crítica e reflexiva em relação à importância da puericultura na prevenção e promoção de saúde da criança, conhecendo, executando e valorizando as suas ações.</p>	
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
Saúde da Mulher I	<p>Apresenta a organização dos serviços em <b>Atenção Básica em ações de acolhimento, promoção e prevenção, por meio de atividades teórico/prática assistenciais,</b> acompanhando gestantes da comunidade, desempenhando atividades técnicas e desenvolvendo habilidades específicas da Saúde da Mulher.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Adquirir conhecimentos acerca do funcionamento e importância da Saúde da Mulher dentro da <b>Política Nacional de Atenção Integral, como uma das prioridades do SUS,</b> buscando saber acompanhar e desenvolver a rotina da assistência Pré-Natal de baixo risco a comunidade.</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Compreender Saúde da Mulher como programa, inserido na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde em Atenção Básica - MS/PAISM/SUS, vinculado à rede cegonha.</p> <p>Reconhecer o</p>	<p><b>Humanização da relação médico/paciente (acolhimento)</b></p> <p>Pré-Natal de baixo risco e rotina de atendimento (consulta inicial/anamnese, consulta subsequente e registros)</p> <p>Diagnóstico da gravidez</p> <p>Método para cálculo da IG e DPP</p> <p>Conduta nas queixas mais frequentes na gestação normal – sinais e sintomas nos trimestres;</p> <p>Técnicas de controle de pulso, PA, medidas antropométricas, desenvolvimento fetal in útero, Principais fatores de risco na gravidez</p> <p>Técnicas de padronização para o exame obstétrico</p> <p>Estática fetal</p> <p>Imunoprofilaxia na gestação</p>

		<p>acompanhamento <b>Pré-Natal como prioridade na gravidez, sendo um dos direitos da mulher</b> e uma das principais formas de redução do alto índice de mortalidade materna;</p> <p>Estabelecer uma <b>sólida ponte de comunicação médico/paciente pelo uso esclarecido de técnicas de comunicação interpessoal</b></p> <p>Sensibilizar e estimular o aluno a percepção do início do ciclo vital, correlacionando a atenção e cuidados a mulher e a vida intrauterina;</p> <p>Acompanhar e orientar a gestante durante o Pré-Natal, trabalhando através da anamnese e do <b>exercício do saber ouvir</b>;</p> <p>Descrever as rotinas do atendimento ambulatorial em Pré-Natal de baixo risco;</p> <p>Desempenhar e desenvolver habilidades técnicas específicas;</p> <p>Enumerar os principais fatores de alto risco gestacional, detectar o aparecimento de tais riscos ao longo da gestação e referir a gestante para o atendimento necessário;</p> <p><b>Relacionar condições socioeconômicas de vida e ajuste familiar como fatores de avaliação de uma gravidez</b> sadia, parto tranquilo e RN saudável;</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Orientar as gestantes sobre imunização e nutrição na gravidez;</p> <p>Oferecer orientação individual ou em grupo às gestantes e à comunidade sobre conceitos fundamentais de educação a saúde, identificando o papel do médico como promotor de saúde preventiva, profilática e curativa.</p>	<p>Orientação nutricional para gestantes de baixo risco</p> <p>Exames de rotina na assistência Pré-Natal e condutas</p> <p>Educação em Saúde que contemplem o programa como: Gravidez, O que Pode e o que não pode na Gestação, Aleitamento Materno, Cuidados com o RN, Relação Mãe/Filho desde o Período Intrauterino, Shantala, Higiene Materna, Depressão pós Parto, Aparelho Reprodutor Feminino - menstruação, prevenção de Ca de Colo de Útero e Mama, Climatério, Métodos Contraceptivos e DST.</p> <p><b>Correlação SUS / Rede Cegonha / AB</b></p>
--	--	--	---

**APÊNDICE E - Mapa de Planos de Ensino – 4º Semestre**

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<p><b>Biofunção II</b></p>	<p>Integra conteúdos de fisiologia, fisiopatologia, radiologia e semiologia. Nesse processo também estuda as funções orgânicas integradas e o funcionamento normal dos órgãos e sistemas do organismo humano, por meio de métodos de biofísica e bioquímica. Aborda a técnica do exame físico normal e os principais desvios da normalidade funcional, ligados aos sistemas estudados, utilizando os elementos de semiologia e fisiopatologia. Também discute os processos de <b>comunicação e relação médico paciente.</b></p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b>            Adquirir conhecimentos que integrem os conteúdos das disciplinas Radiologia, Fisiologia e Semiologia.            Adquirir conhecimentos que integrem as áreas de fisiologia do sistema cardiovascular, respiratório, renal e equilíbrio ácido- base;            Adquirir conhecimentos sobre os princípios biofísicos e nomenclatura dos métodos de imagem.            Adquirir conhecimentos de comunicação médico paciente            Construir a <b>História Psicossocial dos pacientes</b></p> <p><b>HABILIDADES</b>            Compreender o funcionamento normal do sistema cardiovascular, respiratório, renal e equilíbrio ácido- base;            Conhecer a regulação da homeostasia e os eventuais desvios da normalidade (doenças);            Compreender a interdependência entre os aspectos fisiológicos, fisiopatológicos e iniciação em semiologia;            Realizar o autogerenciamento do aprendizado e de suas respectivas habilidades básicas e específicas.            Realizar anamnese clínica, <b>história psicossocial</b> e realizar o exame físico normal.            Reconhecer as diferentes modalidades de imagem, relacionando-as aos seus princípios biofísicos, Radiologia convencional e tomografia computadorizada- radiação ionizante; ultrassonografia- ondas sonoras; Ressonância magnética- radiofrequência e Medicina nuclear- radioisótopos.</p> <p><b>ATITUDES</b></p>	<p><b>Aparelho cardiovascular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eletrofisiologia</li> <li>• Ciclo cardíaco/músculo cardíaco</li> <li>• Regulação do débito cardíaco</li> <li>• Regulação da pressão arterial</li> <li>• Fisiologia do exercício</li> <li>• Hemodinâmica e microcirculação</li> <li>• Fluxo cardio-pulmonar</li> </ul> <p>2. <b>Aparelho respiratório</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomia funcional do pulmão</li> <li>• Transparência pulmonar</li> <li>• Função pulmonar</li> <li>• Ventilação pulmonar</li> <li>• Trocas de gases</li> <li>• Transporte de gases</li> <li>• Regulação da respiração</li> <li>• Circulação pulmonar</li> </ul> <p>3. <b>Fisiologia renal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomia funcional do rim</li> <li>• Filtração glomerular</li> <li>• Regulação do líquido intracelular e extracelular</li> <li>• Regulação da osmolalidade plasmática</li> <li>• Mecanismo de concentração e diluição urinária</li> <li>• Função das células tubulares renais</li> <li>• Equilíbrio ácido- base</li> <li>• Metabolismo do potássio</li> <li>• Contrastação do rim, nos métodos de imagem</li> </ul> <p><b>Conteúdos de Semiologia Médica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção da história médica</li> <li>• Palpitações</li> <li>• Gênese das bulhas cardíacas</li> <li>• Insuficiência cardíaca de alto e baixo débito</li> <li>• Padrões de respiração</li> </ul>

		<p>Compreender a expressão clínica das funções fisiológicas e como explorar sinais e sintomas relacionados a essas. Desenvolver a <b>relação médico paciente</b></p> <p>Desenvolver o raciocínio integrado entre a fisiologia e a fisiopatologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretação de gráficos de espirometria</li> <li>• Medida da ventilação pulmonar.</li> <li>• Sinais e sintomas do sistema urinário</li> <li>• Sinais e sintomas do aparelho respiratório</li> <li>• Identificação da silhueta cardiovascular</li> </ul> <p><b>Conteúdos de Laboratório de Comunicação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Construção da história psicossocial</b></li> <li>• <b>Relação médico paciente</b></li> </ul> <p><b>Temas práticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimento de contratilidade cardíaca no rato</li> <li>• Regulação simulada da pressão arterial no rato.</li> <li>• Medida da ventilação pulmonar</li> <li>• Simulação de casos de arritmia cardíaca</li> <li>• Simulação de casos de insuficiência cardíaca</li> <li>• Medida da filtração glomerular</li> <li>• Simulação de construção da história clínica</li> </ul> <p>Simulação do exame físico</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Biointeração</b>	<p>Aborda aspectos referentes à relação Aborda aspectos referentes à relação microorganismo-hospedeiro, ao desequilíbrio nesta relação que conduz às doenças parasitárias, virais, bacterianas e fúngicas, bem como ao seu diagnóstico, com o objetivo de possibilitar conexões sobre as áreas do conhecimento (Parasitologia, Microbiologia, Imunologia, e Patologia), que favoreçam uma visão integrada do funcionamento orgânico do ser humano e sua resposta às infecções. microorganismo-hospedeiro, ao desequilíbrio nesta</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Compreender os mecanismos de agressão dos microrganismos, os mecanismos imunológicos de proteção e patogenia nas doenças infecciosas e parasitárias; Identificar os métodos adequados ao auxílio diagnóstico (clínico, microbiológico, parasitológico, imunológico e patológico), bem como saber interpretar os respectivos resultados.</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Identificar os sinais e sintomas associados às doenças infecciosas, identificar células de tecidos normais e alterados, identificar as principais</p>	<p><b>MICROBIOLOGIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Microbiota/morfologia/ infecção &amp; doença /infecções persistentes</li> <li>• Coleta e diagnóstico microbiológico (microscopia e cultura)</li> <li>• Cocos Gram Positivos (gêneros <i>Staphylococcus</i>; <i>Streptococcus</i>)</li> <li>• Bastonetes Gram Negativos Fermentativos (<i>Enterobacteriaceae</i>; <i>Haemophilus</i>)</li> <li>• Bastonetes Gram Negativos Não-fermentativos</li> </ul>

	<p>relação que conduz às doenças parasitárias, virais, bacterianas e fúngicas, bem como ao seu diagnóstico, com o objetivo de possibilitar conexões sobre as áreas do conhecimento (Parasitologia, Microbiologia, Imunologia, e Patologia), que favoreçam uma visão integrada do funcionamento orgânico do ser humano e sua resposta às infecções.</p>	<p>alterações patológicas (inflamação aguda e crônica, necrose e apoptose, neoplasia), reconhecer parasitos (vermes adultos, cistos e ovos); e identificar microrganismos (culturas e esfregaços em lâmina coradas – bactérias e fungos); identificar os fatores associados a resistência à infecções e agressão tecidual.</p> <p><b>ATITUDES</b> Relacionar-se em grupo com atitudes positivas de respeito e colaboração com os pares); demonstrar curiosidade científica buscando o conhecimento adicional, e correlacionar os conhecimentos das diferentes áreas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocos Gran Negativos (<i>Neisseria</i>)</li> <li>• Vírus da Influenza</li> <li>• Hepatites virais</li> <li>• Vírus da Dengue</li> <li>• Vírus respiratórios</li> <li>• Diarréias bacterianas</li> <li>• Candidíase</li> <li>• Cryptococose</li> <li>• Pneumocistose</li> <li>• Leptospirose</li> <li>• <i>Mycobacterium</i></li> <li>• Meningites</li> <li>• Infecção do trato urinário (ITU)</li> <li>• Sepsis</li> <li>• Antibiograma</li> </ul> <p><b>PARASITOLOGIA</b> Relação parasito X hospedeiro</p> <p><u>Helmintos</u> - Cestódeos <i>Taenia solium</i>. e <i>T. saginata</i> – teníase cisticercose - Trematódeos <i>Schistosoma mansoni</i>.- Esquistosomose - Nematódeos <i>Ascaris lumbricoides</i> - Ascariase <i>Enterobius vermicularis</i>- Enterobiase <i>Trichuris trichiura</i>- Trichuriase <i>Strongyloides stercoralis</i>- Estrongiloidiase Ancilostomídeos- Ancilostomose</p> <p><u>Protozoários</u> - Leishmanias e leishmanioses - <i>Plasmodium</i> e malária - <i>Toxoplasma gondii</i> e toxoplasmose - <i>Cryptosporidium parvum</i> e criptosporidiose - <i>Isospora belli</i> - isosporose - <i>Giardia</i> sp - giardiase - <i>Entamoeba coli</i> e <i>E. histolytica</i> - amebíase - <i>Trypanosoma cruzi</i> – doença de Chagas</p> <p>Atrópodes Sarcoptes scabiei e escabiose <i>Pediculus</i> spp e pediculose.</p> <p><b>IMUNOLOGIA</b> Resposta imune inata;</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta imune adaptativa;</li> <li>- Reações de hipersensibilidade;</li> <li>- Citocinas;</li> <li>- Controle da resposta imunológica;</li> <li>- Resposta imune nas viroses (Hepatites, HTLV, HIV);</li> <li>- Resposta imune para bactérias extra-celulares</li> <li>- Resposta imune para bactérias intracelulares, particularmente <i>Mycobacterium. tuberculosis</i> e <i>M. leprae</i>)</li> <li>- Resposta imune para fungos, particularmente para <i>Cândida albicans</i></li> <li>- Resposta imune para protozoários (particularmente na toxoplasmose, Leishmaniose e malária)</li> <li>- Resposta imune para protozoários intestinais</li> <li>- Resposta imune nas helmintíases</li> <li>- Bases das principais reações imunológicas (ELISA, Imunofluorescência e Citometria de fluxo).</li> </ul> <p><b>PATOLOGIA</b>  Órgãos linfoides;  Métodos diagnósticos (biopsia)  Patologia celular  Necrose e apoptose  Inflamação aguda  Inflamação crônica  Reparo  Distúrbios vasculares e hemodinâmicos  Neoplasia</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde da Família</b>	Articula conhecimentos prático-teóricos no contexto do Sistema Único de Saúde, da Saúde Coletiva/ Estratégia Saúde da Família, com ênfase voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos, tratamento e recuperação da saúde, tendo como principais focos de atenção à família e a comunidade.	<b>CONHECIMENTO</b> Orientar a prática profissional a partir das especificidades locais e individuais, utilizando recursos teóricos que favoreçam uma ação ética e interdisciplinar, além da organização dos processos de trabalho em saúde que promovam vínculos, corresponsabilização e	Estratégia de Saúde da família Territorialização e saúde Sistemas de Informação em Saúde Política Nacional de Humanização Acolhimento Linhas de Cuidado Promoção e prevenção por ciclo de vida

		<p>autonomia junto aos usuários e famílias.</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Construir perfil epidemiológico de uma população.</p> <p>Desenvolver Projeto de Apoio Singular.</p> <p>Identificar e facilitar ações complementares nas linhas de cuidado e prática interdisciplinar.</p> <p>Identificar fatores psicossocioambientais de vulnerabilização e proteção dos indivíduos e sociedades.</p> <p>Desenvolver estratégias de educação em saúde.</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Valorização da prática interdisciplinar e em rede.</p> <p>Criticidade ao processo de trabalho em saúde nos moldes do paradigma ainda hegemônico.</p> <p>Criatividade, respeito e escuta qualificada no encontro com os usuários e suas famílias.</p>	<p>Política Nacional de Álcool e Outras Drogas</p> <p>Práticas Comunitárias em Saúde</p> <p>Família</p> <p>Instrumentos de Avaliação da Família</p> <p>Atenção Domiciliar</p> <p>Saúde, Qualidade de Vida e Bem Estar na ESF</p>
--	--	---	--

## APÊNDICE F - Mapa de Planos de Ensino – 5º Semestre

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<p><b>Clínica Integrada I / Semiologia Médica I</b></p>	<p>Desenvolve anamnese e técnicas de exame físico e início do raciocínio clínico. Inclui o estudo da etiopatogenia, fisiopatologia, quadro clínico e diagnósticos diferenciais entre diversas patologias, tendo como referência a prevalência e incidência das doenças; Inclui o raciocínio clínico, elementos iniciais de interpretação de exames laboratoriais, bases farmacológicas e de imagem; Estuda a anatomia patológica relacionada às doenças estudadas no semestre, feita de forma integrada com a clínica. Compreende as alterações morfológicas (macro e microscópicas) relevantes para diagnóstico anatomopatológico dessas doenças; <b>Aborda os aspectos da relação médico-paciente e sua psicodinâmica,</b> além da adequação de comportamento e atitude em ambiente hospitalar, tendo como foco as relações interdisciplinares. Desenvolve avaliações e intervenções básicas no contexto ambulatorial, aplicando entrevista motivacional, na perspectiva de promoção da saúde.</p>	<p><b>CONHECIMENTO</b> Adquirir um conjunto de conhecimentos que levem à sedimentação da construção da anamnese e o desenvolvimento das técnicas de exame físico com habilidades em técnicas de execução do exame e interpretação de achados. Adquirir noções de Bioimagem e das Bases Farmacológicas. Estudar a Anatomia Patológica de forma integrada com a clínica.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Desenvolver o raciocínio clínico. Conhecer elementos de exames laboratoriais.</p> <p><b>ATITUDES</b> <b>Desenvolver atitudes inter-relacionais: relação médico-paciente, relação com os demais membros das equipes multidisciplinares que atuam em hospitais e ambulatorios.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biossegurança</li> <li>• <b>Relação Médico-paciente</b></li> <li>• Fisiopatologia, exame físico normal, reconhecimento de achados patológicos, e raciocínio clínico de patologias envolvendo os diversos aparelhos:</li> <li>• Ex. físico geral e da pele</li> <li>• Segmento cefálico, pescoço e linfonodos</li> <li>• Aparelho respiratório</li> <li>• Aparelho cardiovascular</li> <li>• Abdome</li> <li>• Aparelho vascular periférico</li> <li>• Aparelho ósteo-articular</li> <li>• Aparelho neurológico</li> <li>• Exame Pediátrico</li> </ul> <p>Exame em paciente Renal</p>



COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<p><b>Clínica Integrada I - Semiologia Mental I</b></p>	<p>Avaliações e intervenções básicas no contexto ambulatorial, aplicando entrevista motivacional, na perspectiva de <b>promoção da saúde</b></p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b>            Adquirir conhecimentos básicos para realizar <b>entrevista de acolhimento</b> e avaliação mental, no contexto ambulatorial, procurando motivar o/a entrevistado/a para autoavaliação e reflexão sobre o estado atual e perspectivas de mudança, visando à <b>produção da saúde, prevenção de problemas</b> e transtornos mentais, considerando dados selecionados de fundamentos semiológicos mentais, psicodinâmicos, nosográficos, <b>diretrizes do Humaniza SUS.</b></p> <p><b>HABILIDADES</b>            Discutir fundamentos comunicacionais, identificando dados semiológicos relevantes e suas especificidades na entrevista motivacional, acolhimento e atenção em saúde de clientes da faixa etária adulta.</p> <p>Contextualizar, clinicamente, a dimensão psicodinâmica na avaliação multiaxial, considerando dados das funções psíquicas, com ênfase na <b>afetividade (emoções e sentimentos) e memória, incluindo a memória corporal, com a problematização da corporeidade na sua interação com os processos de atenção e produção de saúde.</b></p> <p>Conhecer características gerais dos transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (CID10, F40-F48), situando a</p>	<p><i>SEM REGISTRO</i></p>

		<p>ansiedade e o estresse como fatores transversais nos transtornos incluídos no plano do curso.</p> <p>Conhecer as Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID10, F50-F59) citando características gerais e critérios de avaliação de categorias selecionadas, aplicáveis na avaliação do estado mental de pacientes.</p> <p>Conhecer os Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (CID10, F60-F69), identificando implicações comunicacionais, psicossociais e clínicas de categorias selecionadas.</p> <p>Compreender os mecanismos de defesa psíquica, refletindo sobre os diferentes modos que as pessoas utilizam para lidar com o conflito emocional, estressores internos ou externos, identificando dados relevantes na comunicação e interação em diferentes contextos.</p> <p>Analisar conhecimentos e experiências durante o módulo de Saúde Mental, selecionando pontos específicos para discussão, problematização, aprofundamento e propostas de pesquisa.</p> <p>Participar das atividades com espírito científico, responsabilidade, atitudes colaborativas e éticas.</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Realizar, registrar e analisar entrevistas de acolhimento e avaliação mental básica no contexto ambulatorial, considerando dados selecionados de fundamentos semiológicos mentais, psicodinâmicos,</p>	
--	--	---	--

		nosográficos, princípios do Humaniza SUS, clínica ampliada e direitos humanos na área de saúde.	
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Técnica Operatória e Cirúrgica I</b>	<p>Busca familiarizar o aluno com o ambiente cirúrgico, levando-o a conhecer normas de assepsia e antisepsia, utilizar o instrumental cirúrgico básico, as manobras fundamentais, sondas, drenos e principalmente a lógica do pensamento cirúrgico, dentre outros temas que assegurem um conhecimento teórico e prático para realização de procedimentos cirúrgicos básicos. Possibilita realizar exercício e primeiro contato com a Cirurgia Experimental, elaborando um Projeto de Pesquisa em Cirurgia Experimental e discutindo as bases do manuseio do animal de experimentação para futuras pesquisas.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b>          Proporcionar conhecimento teórico prático acerca do ambiente cirúrgico, normas de assepsia e antissepsia, através da realização de manobras fundamentais para procedimentos cirúrgicos básicos.          Discussão de informações básicas da Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, munindo o aluno de conhecimento suficiente nesta área sobre os procedimentos de médico.</p> <p><b>HABILIDADES</b>          O aluno desenvolverá habilidades de calçar uma luva, puncionar uma veia, conhecer o material cirúrgico, realizar uma sutura simples e circular em uma sala de cirurgia.</p> <p><b>ATITUDES</b>          O aluno aprenderá a se comportar em um ambiente cirúrgico, respeitando as regras básicas deste lugar, com um comportamento ético diante de um paciente exposto a uma anestesia e no manuseio dos animais, pondo em prática regras peculiares em relação à ética do manuseio animal.</p>	<p>Aula Inaugural</p> <p>Assepsia, Anti-sepsia, Ambiente Cirúrgico e Lavagem das Mãos.</p> <p>Paramentação, Calçamento das Luvas, Preparo do Paciente e Campos Cirúrgicos.</p> <p>Material Cirúrgico, Disposição da Equipe e Manobras Fundamentais.</p> <p>Manuseio do Material, Sinalização e Arrumação da Mesa Instrumental.</p> <p>Simulação do ato operatório</p> <p>Simulação do ato operatório</p> <p>Agulhas Cirúrgicas, Fios Cirúrgicos, Nós, Pinçamentos e Laqueaduras.</p> <p>Suturas Descontínuas.</p> <p>Suturas Contínuas e Retirada de Pontos.</p> <p>Sondas, Drenos</p> <p>Cânulas.</p> <p>Acessos Vasculares, Injeções e Cateterização.</p> <p>Simulação do Ato Operatório . (Avaliação das Atividades Prática)</p> <p>Avaliação das atividades Teóricas</p>

**APÊNDICE G - Mapa de Planos de Ensino – 6º Semestre**

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<p><b>Clínica Integrada II – Semiologia Médica II</b></p>	<p>Desenvolvimento do raciocínio clínico e a utilização adequada de métodos complementares de diagnóstico, com prática em ambulatório, assim como o planejamento terapêutico das principais síndromes e doenças prevalentes na comunidade geral, com a compreensão dos mecanismos farmacológicos básicos e aspectos psicológicos envolvidos na relação médico-paciente e no processo do adoecer.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir conhecimentos que desenvolvam a capacidade para reconhecer as grandes síndromes, como diagnosticá-las e tratá-las, avaliando o paciente como um ser integral.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Realizar anamnese e exame físico de pacientes ambulatoriais, desenvolvendo o raciocínio clínico para chegar a um diagnóstico e tratamento adequado. Interpretar adequadamente os exames complementares Estruturar o sistema de registro do exame psíquico em atendimento clínico ambulatorial. Aprofundar conhecimentos clínicos das grandes síndromes com o estudo de casos índices. Desenvolver raciocínio clínico no atendimento aos pacientes. Integrar os conhecimentos clínicos com os aspectos psicossociais individuais. Ampliar o conhecimento das medicações e a sua utilização na prática clínica. Exercitar habilidades em comunicação visando estabelecer uma adequada relação médico-paciente.</p> <p><b>ATITUDES</b> Realizar atendimento ao paciente de forma integral, analisando a sua história clínica e dados psicossociais, buscando um diagnóstico amplo e preciso. Desenvolvimento de postura ético-humanística na relação com o paciente.</p>	<p><b>SEMIOLOGIA MÉDICA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiperglicemia</li> <li>2. Hipertensão arterial</li> <li>3. Dor torácica</li> <li>4. Dispnéia</li> <li>5. Elevação de transaminases</li> <li>6. Doença tireoidiana</li> <li>7. Anemia e diarreia</li> <li>8. Doença articular</li> <li>9. Dor crônica</li> <li>10. Dispepsia</li> <li>11. Rinosinusite e asma</li> <li>12. Febre</li> <li>13. Pneumonia</li> <li>14. Infecção do trato urinário</li> </ol> <p><b>BASES FARMACOLÓGICAS DA TERAPÊUTICA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Natureza da farmacologia</li> <li>2. Farmacocinética e farmacodinâmica</li> <li>3. <b>Bases do Sistema Nervoso autônomo</b></li> <li>4. Hipoglicemiantes e insulinas</li> <li>5. Anti-hipertensivos</li> <li>6. Anti-anginosos e hipolipemiantes</li> <li>7. Digital, diuréticos, vasodilatadores</li> <li>8. Drogas hepatotóxicas</li> <li>9. Hormônios tireoidianos e drogas anti-tireoidianas</li> <li>10. Anti-parasitários</li> <li>11. Anti-inflamatórios e analgésicos</li> <li>12. Anti-depressivos e anti-convulsivantes</li> <li>13. Inibidores de bomba de prótons</li> <li>14. Broncodilatadores e corticóides</li> <li>15. Tuberculostáticos e anti-térmicos</li> <li>16. Antibióticos</li> </ol> <p><b>SEMIOLOGIA MENTAL</b></p>

			<p>1. Comunicação clínica: aspectos verbais e não-verbais.</p> <p>2. Escuta sensível</p> <p>3. Aspectos psicodinâmicos da relação médico-paciente, médico/equipe.</p> <p>4. História psicossocial</p> <p>5. Exame psíquico</p> <p>6. Relato de experiência</p> <p>7. Manifestações psicopatológicas comuns na prática ambulatorial.</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Clínica Integrada II Semiologia Mental II</b>	<p>Permite a continuidade de aprendizado de semiologia mental em ambulatório de clínica médica. São enfocados o desenvolvimento do raciocínio clínico, a importância da escuta do paciente, e a elaboração da história psicossocial e exame psíquico. A atuação conjunta de professores de clínica médica com os de saúde mental, no campo de prática assistencial, permite ao aluno a visão holística da abordagem do indivíduo, além de propiciar uma reflexão sobre os aspectos psicológicos do médico que influenciam na relação médico-paciente.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir conhecimentos e habilidades em comunicação com os mais diversos tipos de paciente para construir uma relação médico-paciente.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Correlacionar dados da HPS com a HMA, IS e antecedentes. Estruturar o sistema de registro da HPS e do Exame Psíquico em atendimento clínico ambulatorial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procurar identificar e compreender as principais manifestações emocionais emergentes num atendimento clínico.</li> <li>• Estudar as manifestações psicopatológicas na prática ambulatorial.</li> <li>• Exercitar o raciocínio clínico baseado em problemas.</li> </ul> <p><b>ATITUDES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar, enquanto profissional de saúde, conhecer seus sentimentos e emoções, considerando-os como parte integrante do contexto de atendimento clínico e dos resultados terapêuticos desejados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicação clínica: regras de interação visual; definição e finalidades da comunicação interpessoal; comunicação verbal; comunicação não verbal; linguagem corporal; escuta sensível.</li> <li>• Aspectos psicodinâmicos da relação médico-paciente, médico/equipe.</li> <li>• Transferência, contratransferência</li> <li>• História psicossocial</li> <li>• Exame psíquico</li> <li>• Relato de experiência</li> <li>• Fatores implícitos e explícitos dos relatos</li> <li>• Manifestações psicopatológicas comuns na prática ambulatorial</li> </ul>

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Metodologia da pesquisa I</b>	Introdução de conhecimentos de metodologia necessários à análise da veracidade de evidências.	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir conhecimentos acerca da metodologia de pesquisa.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Realizar análise crítica da literatura médica; Aplicar as evidências na tomada de decisão clínica.</p> <p><b>ATITUDES</b> Ser crítico em relação à qualidade evidências científicas, conflitos de interesse.</p>	Análise crítica de artigos sobre tratamento Análise crítica de artigos sobre diagnóstico Discussão de artigos
<b>Técnica Operatória e Cirurgia Experimental II</b>	Discute os principais procedimentos cirúrgicos realizados sobre a pele, aparelho digestivo, respiratório, gênito-urinário e sistema nervoso central. Enfoca a microcirurgia, tendo por base os conhecimentos morfo-funcionais e fisiopatológicos que permitiram a introdução na prática médica. Estuda como as alterações morfo-funcionais resultantes da técnica cirúrgica podem alterar a Ffsiologia e os mecanismos de desenvolvimento da doença.	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Permitir ao aluno conhecer as principais Técnicas Cirúrgicas utilizadas na prática médica, suas aplicações, possibilitando também, distinguir as principais complicações destas técnicas, bem como a resolução das mesmas. Selecionar dentre os diversos tipos de cirurgia aquela mais indicada para a situação em questão, levando em consideração o quadro clínico, recursos disponíveis, menor taxa de complicações e recuperação mais rápida e duradoura.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Capacidade de planejar o procedimento cirúrgico de acordo com os seus tempos e colocá-lo em prática através do exercício no animal de experimentação. Colocará em prática também a capacidade de realizar uma anestesia, bem como a sua monitorização no animal de experimentação.</p> <p>Possibilitar que o aluno desenvolva habilidades psicomotoras na área da Cirurgia, através da realização de procedimentos cirúrgicos no animal de experimentação, ratos e coelhos.</p> <p><b>ATITUDES</b> Desenvolver consciência crítica permanente frente às diversas cirurgias que terá a</p>	<p><b>Conteúdo Teórico:</b> Cirurgias esôfago Cirurgias endoscópicas Cirurgias gástricas Cirurgias das hérnias Cirurgias laparoscópicas</p> <p><b>Materiais Biocompatíveis</b> Cirurgia coloproctológica Cirurgia de fígado e da vesícula biliar Cirurgia do Pâncreas Cirurgia das Vias Biliares Enxertos e Retalhos Queimaduras Cirurgias das Mamas</p> <p><b>Conteúdo Prático</b> Retalhos (zetaplastia, rombóide e de rotação) Enteroanastomose (anastomose término-terminal e término-lateral; Y de Roux) Jejunostomia (Witzel) Laparoscopia (treinamento em caixa)</p>

		oportunidade de participar e conhecer. Facilidade de manipular animais de experimentação, no que tange à mobilização, anestesia, monitorização e procedimentos cirúrgicos, o que é de suma importância para a realização de pesquisas experimentais.	
--	--	--	--

## APÊNDICE H - Mapa de Planos de Ensino – 7º Semestre

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<p><b>Ética Médica</b></p>	<p>Estuda os principais aspectos médicos legais forenses com vistas ao aprofundamento das componentes curriculares afins e à eventual atuação no campo profissional pericial, objetivando o conteúdo <b>biopsicossocial</b> que envolve a investidura; fornece conhecimentos para o perfeito entendimento das questões médicas contidas nos textos legais; estuda e analisa os aspectos éticos e as normatizações que regulamentam o exercício da medicina no território brasileiro; define o comportamento ideal do médico, procurando adequá-lo à Lei ordinária e às exigências morais determinadas pela tradição da prática médica; orienta os estudantes sobre os direitos e deveres morais e legais do médico no desempenho cotidiano das suas atividades profissionais; apresenta e discute suas obrigações para com o doente, os colegas e a sociedade em geral. Estuda o Código de Ética Médica (CEM) em vigor em seus diversos capítulos.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Conhecer as normas do CEM e as resoluções do Conselho Federal de Medicina e suas nuances dentro do contexto atual da medicina científica contemporânea.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Discutir os atuais dilemas éticos e os desafios trazidos pelo avanço biotecnológico na sociedade moderna; Compreender o contexto histórico que fundamenta o comportamento médico atual; Conhecer as principais normas éticas e legais que regulamentam o exercício da medicina no Brasil; <b>Conhecer seus deveres e direitos como médico e cidadão assim como os de seus pacientes, para poder exercer sua profissão com justiça e equidade;</b> Criar casos ilustrativos que permitam o debate entre os colegas fundamentado no CEM.</p> <p><b>ATITUDES</b> Desenvolver uma consciência geral que o oriente, permitindo tomar decisões mais acertadas, diante dos diversos fatos particulares que se apresentarem ao longo de sua vida profissional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conceitos de ética, moral, deontologia, diceologia, ética médica, bioética, valores e liberdade;</b></li> <li>• Estudo do CEM atual e seu surgimento no Brasil e no mundo;</li> <li>• <b>Responsabilidade profissional;</b></li> <li>• Conceito de erro médico, imperícia, negligência e imprudência;</li> <li>• Nexos de causalidade entre a ação/omissão e o fato que caracteriza o dano;</li> <li>• Culpa/dano em medicina;</li> <li>• Processo Ético Profissional (PEP);</li> <li>• Função dos Conselhos Regionais de Medicina e do CFM;</li> <li>• Como ocorre o julgamento nos Conselhos Regionais de Medicina;</li> </ul> <p>Exercício ilegal da medicina realizado por estudantes de medicina;</p>



COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Medicina Legal</b>	<p>Conhecimento dos principais aspectos médicos legais forenses com vistas ao aprofundamento das disciplinas afins e à eventual atuação no campo profissional pericial, objetivando o conteúdo bio-psíquico-social que envolve a investidura. Fornecer conhecimentos para o perfeito entendimento das questões médicas contidas nos textos legais.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir um conjunto de conhecimentos relacionados às perícias médico-legais, sua localização e obrigações no contexto jurídico. Proporcionar conhecimentos sobre aspectos doutrinários da Medicina Legal; Familiarizar o aluno com as perícias médico-legais, e sua localização e obrigações no contexto jurídico.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Habilitar o aluno a reconhecer aspectos médico-legais, relacionados com o exercício profissional; Habilitar o aluno a reconhecer e avaliar deveres e direitos do médico, nas relações com seus pacientes, colegas, sociedade, e com a justiça.</p> <p><b>ATITUDES</b> Oportunizar o aluno a reconhecer e avaliar a responsabilidade profissional como médico. Capacitar o aluno para compreender e realizar as perícias médico-legais mais frequentes;</p>	<p><b>Medicina Legal:</b> Introdução e definições ;Medicina Legal como ciência; Medicina Legal judiciária; Relação com outras áreas do conhecimento. <b>Perícias e peritos:</b> Peritos oficiais; Peritos nomeados (art. 158); Legislação (CPB, CPPB) <b>Antropologia Forense:</b> Identidade e Identificação. <b>Documentos médico-legais:</b> Atestados, laudos, pareceres, depoimento oral <b>Traumatologia forense:</b> Agentes Lesivos – Classificação e características. Lesões Corporais (arts. 129, I e II do CP) Lei 9.099/95 <b>Sexologia Forense:</b> Violência sexual, infanticídio. <b>Tanatologia:</b> morte biológica, morte jurídica, sinais abióticos imediatos e consecutivos, morte aparente e morte real, fenômenos cadavéricos, primoriência, comoriência, sobrevivência, morte encefálica: diagnóstico e importância jurídica. Ortotanasia. Técnica médico legal Necropsias Exumações</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>METODOLOGIA DA PESQUISA II</b>	<p>Discute fundamentos da Epidemiologia empregados na produção da pesquisa em saúde, introduzindo elementos da comunicação científica para instrumentalizar na delimitação da problematização e síntese dos achados sobre o tópico escolhido para revisão de literatura e elaboração do trabalho monográfico. Estabelece a</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Instrumentalizar o aluno para utilização da metodologia científica, com ênfase na epidemiologia, na elaboração do trabalho monográfico. Exercitar a busca e articulação de conhecimento na área de interesse, visando a aquisição de capacidades e habilidades necessárias ao aperfeiçoamento do trabalho monográfico. Oferecer subsídios que possibilitem ao aluno aprofundamento e aprimoramento do trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tema;</li> <li>• Problema;</li> <li>• Pergunta de investigação;</li> <li>• Método para resposta à pergunta de investigação;</li> <li>• Medidas estatísticas possíveis de serem utilizadas;</li> <li>• Possíveis resultados esperados;</li> <li>• Formas de apresentação dos resultados;</li> <li>• Autores e periódicos identificados para</li> </ul>

	<p>continuidade da prática de ciência, contemplando dois momentos: um primeiro, focalizando estratégias que subsidiem a escolha, condução e desenvolvimento de um tópico de estudo para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. No segundo, discute o método epidemiológico necessário à compreensão e interpretação dos achados de pesquisa em saúde.</p>	<p>monografico nos seus aspectos metodológicos.</p> <p><b>HABILIDADES</b>                  Conhecer, saber usar e discernir sobre a melhor e/ou mais indicada ferramenta metodológica para a obtenção de resultados robustos e confiáveis.                  Discutir sobre a pergunta de investigação;                  Discutir sobre o método identificado para responder a pergunta de investigação;                  Identificar as medidas estatísticas possíveis de serem utilizadas;                  Discutir possíveis resultados esperados;                  Identificar as formas de apresentação dos resultados;                  Ratificar autores e periódicos identificados para melhor compreensão do problema formulado.                  Aprofundar a discussão sobre a elaboração da Monografia, no que se refere a Metodologia e principalmente Resultados.</p> <p><b>ATITUDES</b>                  Ser capaz de aplicar a metodologia científica de maneira precisa e eficiente na elaboração do trabalho monográfico.</p>	<p>melhor compreensão do problema formulado;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponto de partida para o início do trabalho monográfico.</li> <li>• Ética em Pesquisa</li> <li>• Elaboração da Monografia.</li> </ul>
<p>COMPONENTE CURRICULAR</p>	<p>EMENTA</p>	<p>COMPETÊNCIAS</p>	<p>CONTEÚDOS</p>
<p><b>SAÚDE MENTAL / Psiquiatria</b></p>	<p><b>Psicofarmacologia:</b> apresenta casos clínicos em psiquiatria que envolvem interação medicamentosa, aspectos culturais da doença mental e visão crítica da psicofarmacologia.  <b>Psiquiatria:</b> promove discussões acerca das principais drogas usadas em psiquiatria, as suas indicações, efeitos colaterais e riscos; aborda os principais transtornos invasivos do</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b>                  Conhecer os principais Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, os sintomas-problema, as indicações para uso de drogas utilizadas em psiquiatria, seus efeitos colaterais e riscos, realizar psicoeducação, encaminhamentos necessários para cada caso específico, participar de discussão multidisciplinar.</p> <p><b>HABILIDADES</b>                  Ser capaz de colher anamnese detalhada, exame físico e exame</p>	<p>Conhecer a anamnese semi-estruturada utilizada, especificidades do exame psíquico das crianças, diagnóstico multiaxial proposto pelo DSM IV TR, treinamento em escalas específicas utilizadas CARS, ABC.</p> <p>Epidemiologia, quadro clínico, critérios para diagnóstico, sintomas associados, comorbidades mais comuns, tratamento para os seguintes Transtornos: 1. Autismo, 2.</p>

	desenvolvimento, sintomas-problema; Promove a realização da psicoeducação, prescrição de psicofármacos, suas indicações, efeitos colaterais e riscos.	psíquico, construção de lista de problemas, hipóteses diagnósticas de acordo com a proposta multiaxial do DSM-IV TR, sugerir condutas farmacológicas, encaminhamentos necessários a cada caso, ser capaz de discutir casos em equipe multidisciplinar.  <b>ATITUDES</b> Interesse em pesquisar e se atualizar sobre os temas da psiquiatria infantil, entender que a prescrição de medicamentos não é o principal objetivo médico na abordagem dos pacientes portadores de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, ser capaz de se aproximar das crianças de forma terapêutica estabelecendo uma <b>boa relação médico-paciente.</b>	Asperger, Rett e Desintegrativo da Infância.  Diagnóstico diferencial dos TID. Grupos de medicações utilizadas, indicações e efeitos colaterais destas drogas.
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde do Adulto e do Idoso I / VII -Clínica Médica Ambulatorial</b>	<b>Clínica Médica Ambulatorial:</b> integra os componentes relacionados ao atendimento ambulatorial, ao nível da atenção básica e secundária. Estuda as condições clínicas mais prevalentes no cenário ambulatorial, desenvolve habilidades semiológicas e interpretação de exames complementares, assim como aprimora as relações médico, paciente e equipe multidisciplinar, obedecendo a aspectos éticos e humanistas. <b>Oftalmologia:</b> discute noções de oftalmologia básica: acuidade visual, motilidade ocular, fundoscopia, tonometria e principais e mais frequentes	<b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir conhecimentos acerca do estudo da etiopatogenia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnósticos diferenciais, métodos complementares e proposta terapêutica, além de aspectos da psicodinâmica da clínica médica, abordando as doenças prevalentes em pneumologia, cardiologia, gastroenterologia, endocrinologia/síndromes metabólicas e nutricionais, nefrologia, reumatologia, neuro-infectologia e geriatria.  <b>HABILIDADES</b> Entender o processo do adoecer, levando em conta o eixo psico-neuro-endócrino-imunológico. Fazer uma observação clínica clara, objetiva e completa, desenvolvendo um elenco de suspeitas diagnósticas e diagnósticos diferenciais. Identificar os conteúdos científicos adequados às suas questões.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenomegalia febril aguda</li> <li>• Anormalidades urinárias assintomáticas</li> <li>• Asma brônquica</li> <li>• Arritmias</li> <li>• Distúrbios da tireóide</li> <li>• Cardiopatia isquêmica</li> <li>• Colestase e Icterícia</li> <li>• Diabetes Melitus tipo I e II e suas complicações</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Dispepsia</li> <li>• Distúrbios funcionais do aparelho digestivo</li> <li>• Doenças parenquimatosas crônicas do fígado</li> <li>• Dor abdominal</li> <li>• DPOC</li> <li>• Fibromialgia e síndrome miofacial</li> <li>• Hipertensão arterial</li> <li>• Insuficiência renal</li> </ul>

	doenças oculares; aborda noções de urgência e prevenção da cegueira. <b>Urologia:</b> aborda as principais síndromes urológicas, desenvolvendo habilidades em anamnese e exame físico para atendimento básico urológico.	Realizar leitura e discussões de artigo científico. <b>ATITUDES</b> Considerar o paciente como um indivíduo bio-psico-social que representa uma unidade inseparável. Relacionar-se com colegas, pacientes e seus familiares, aprendendo a importância do trabalho multi e interdisciplinar e multiprofissional. Reconhecer a importância da integração entre a Radiologia e a formulação do raciocínio diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiência cardíaca</li> <li>• Neoplasias de pulmão</li> <li>• Obesidade e sobrepeso</li> <li>• Osteoporose</li> <li>• Síndrome metabólica</li> <li>• Síndrome nefrítica</li> <li>• Síndrome nefrótica</li> <li>• Tabagismo</li> <li>• Valvulopatias</li> <li>• Imunização no adulto</li> <li>• Propedêutica cardiovascular</li> <li>• Métodos de imagem e interpretação radiológica como adjuvantes na construção do raciocínio clínico.</li> </ul>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
Saúde do Adulto e do Idoso I / VII - Oftalmologia	<p>Conhecer noções de Oftalmologia Básica: Acuidade Visual, Motilidade Ocular, Fundoscopia, Tonometria e principais e mais frequentes doenças oculares. Noções de Urgência e Prevenção da Cegueira.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir conhecimentos básicos teórico-práticos acerca da oftalmologia anatomia, fisiologia e patologias oculares mais frequentes, com ênfase na prática clínica diária.</li> <li>• Conhecer aparelhos oftalmológicos utilizados na prática clínica diária.</li> </ul> <p><b>HABILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O estudante deve desenvolver suas capacidades intelectuais através de um aprendizado colaborativo, onde juntamente com o educador, participem do processo de construção e produção do conhecimento, onde no futuro, poderá descrever e identificar</li> </ul>	<p>Anatomia e fisiologia básica Anamnese Oftalmológica Acuidade Visual Refração Urgências Oftalmológicas Discussões de casos Anatomia e fisiologia da câmara anterior Exame externo Biomicroscopia Patologias Oculares Tonometria de aplanção Discussões de casos Anatomia e fisiologia dos músculos extraoculares Cover teste Estrabismo Patologias oculares Discussões de casos Anatomia e fisiologia da retina Patologias Oculares Fundoscopia Perspectivas futuras Discussões de casos Vídeos cirúrgicos Patologias oculares Discussões de casos</p>

		<p>questões da clínica oftalmológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O aluno irá aprender a manusear adequadamente alguns instrumentos básicos á pratica clinica oftalmológica.</li> <li>• Manusear adequadamente o instrumental necessário para realização do exame oftalmológico básico;</li> <li>• Realizar anamnese oftalmológica;</li> <li>• Medir acuidade visual com tabela de optotipos de Snellen;</li> <li>• Realizar exame externo ocular;</li> <li>• Realizar exame de cover teste para diagnóstico de estrabismo;</li> <li>• Manusear o oftalmoscópio direto para visualização do fundo de olho;</li> <li>• Identificar as principais patologias oculares;</li> <li>• Conhecer métodos diagnósticos;</li> <li>• Conhecer terapêuticas preconizadas.</li> </ul> <p><b>ATITUDES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O aluno deverá adquirir curiosidade científica e consciência da perspectiva oftalmológica futura, através do estímulo a pesquisa.</li> </ul>	
<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>EMENTA</b>	<b>COMPETÊNCIAS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>
<b>Saúde do Adulto e do Idoso I – VII Urologia</b>	Principais síndromes urológicas, desenvolvendo habilidades em anamnese e exame físico para atendimento básico urológico.	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Adquirir um conjunto de conhecimentos necessários para realizar anamnese e exame físico referente ao trato urológico de pacientes.</p> <p>Conhecer e compreender as principais síndromes urológicas, desenvolvendo habilidades em</p>	Paciente urológico/Laboratório e imagem urológica Tumor de próstata Uro oncologia DST/Infecção urinária Litiase Urinária Uropediatria/Urgência urológica Disfunção erétil/Infertilidade Apresentação de casos clínicos Paciente urológico

		anamnese e exame físico para atendimento básico urológico.  <b>HABILIDADES</b> Realizar anamnese e exame físico para atendimento básico urológico. Realizar com veemência atendimento básico urológico  <b>ATITUDES</b> Apresentar curiosidade científica referente a questões voltadas para a urologia e suas patologias. Mostrar-se interessado e reflexivo acerca das principais patologias urológicas.	Laboratório e Imagem em urologia Tumor de Próstata Uro oncologia Litíase Urinária Doação de Órgãos/Transplante Renal Infertilidade/Disfunção Erétil Uropediatria DST Infecção Urinária Urgência urológica Bexiga Neurogênica
<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>EMENTA</b>	<b>COMPETÊNCIAS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>
<b>Saúde do Adulto e do Idoso II - Dermatologia</b>	Estuda a Etiopatogenia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnósticos diferenciais, métodos complementares e proposta terapêutica, baseada na epidemiologia clínica e na análise de custo x benefício para o paciente e a sociedade, além de aspectos da psicodinâmica da clínica médica, abordando as doenças mais prevalentes em dermatologia, doenças ocupacionais, endocrinologia, geriatria, infectologia, nefrologia, neurologia, reumatologia, onco-hematologia, oftalmologia clínica, além da variável ocupação na investigação clínica dos agravos à saúde. Analisa os padrões de eficácia e segurança na administração de fármacos, por meio do conhecimento das características farmacológicas, farmacêuticas, toxicológicas e bioquímicas desses fármacos. Aborda o	<b>CONHECIMENTOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adquirir conhecimentos que propiciem o desenvolvimento das habilidades necessárias para o desempenho do exame clínico.</li> </ul> <b>HABILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar os elementos dermatológicos e sua distribuição na lesão.</li> <li>Enumerar as suspeitas diagnósticas;</li> <li>Confirmar, através de exames laboratoriais das suspeitas diagnósticas, visando a introdução do tratamento adequado.</li> </ul> <b>ATITUDES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar, com base no exame clínico, as principais suspeitas diagnósticas;</li> <li>Selecionar os exames complementares para comprovação do diagnóstico, listando-os por prioridade;</li> <li>Identificar o tratamento ideal e as alternativas terapêuticas</li> </ul>	Semiologia dermatológico (diagnóstico dermatológico, lesões elementares). Dermatologia sanitária: hanseníase e leishmaniose. Manifestações dermatológicas de doenças sistêmicas com ênfase na área endócrina e paraneoplasias. Cânceres cutâneos.  Estudo programado para embasamento dos casos que serão atendidos no Ambulatório Didático-Assistencial de Brotas, com base na clientela do SUS.  Prática do estágio. Como se trata de ambulatório de triagem, não há como definir previamente o assunto. São as dermatoses com mais demanda num ambulatório do SUS. Doenças mais frequentes: dermatoses inflamatórias: eczemas, dermatoses eritemato-descamativas (psoríase, líquen plano...) Autoimunes: colagenoses (lupus eritematoso, esclerodermia...) Infectoparasitárias: dermatozoonoses, bacterioses, dermatoviroses, micoses superficiais e eventualmente profundas. Neoplasias malignas: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular. Outras dermatoses.

	estudo das dermatoses mais frequentes em nosso meio, valorizando os achados semiológicos e a correlação clínica patológica; estudando a relação da pele e as doenças sistêmicas e vice-versa, dentro de uma dermatologia integrativa.		
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde do Adulto e do Idoso II / VII - Geriatria</b>	<p>Etiopatogenia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnósticos diferenciais, métodos complementares e proposta terapêutica, baseada na epidemiologia clínica de doenças prevalentes em idosos, considerando a análise de custo X benefício para o paciente e a sociedade, além de aspectos de prevenção e promoção de saúde. Analisa os padrões de eficácia e segurança das intervenções farmacológicas e não farmacológicas e determina as intervenções necessárias para o alcance do objetivo acima descrito.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b>          Adquirir conhecimentos acerca da abordagem específica para idosos e sua aplicabilidade.          Adquirir conhecimentos relativos às alterações fisiológicas características do envelhecimento.</p> <p><b>HABILIDADES</b>          Rastrear as condições que ocorrem comumente no envelhecimento que determinam ou não doenças específicas com risco de incapacidade ou perda de autonomia.          Reconhecer doenças que imitam o processo usual do envelhecimento, com risco de passarem despercebidas na consulta do indivíduo idoso.          Entender como se faz o encaminhamento para serviços especializados o idoso com patologias que extrapolem a capacidade de atendimento.          Conhecer a dinâmica do trabalho multidisciplinar.          Conhecer o programa de prevenção em saúde.</p> <p><b>ATITUDES</b>          Traçar o perfil clínico do idoso através da avaliação multidimensional, considerando suas especificidades clínicas e sociais, determinando a forma ideal de intervenção.          Desenvolver consciência crítica frente aos problemas que acometem o idoso em</p>	<p>Apresentação do estágio          Conceitos Gerais em Geriatria- aula          Demência e Avaliação Cognitiva - aula          Avaliação de pacientes I's Geriátricos - aula          Discussão de paciente Ambulatório Geral e Avaliação Cognitiva          Depressão e Delirium – aula          Avaliação de pacientes          Discussão de paciente          Avaliação de pacientes          Discussão de pacientes Ambulatório Geral e de Avaliação Cognitiva</p>

		todos os seus aspectos, não só o clínico, <b>desmistificando padrões culturais estabelecidos e possibilitando uma abordagem holística ao idoso.</b>	
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>VII – Medicina Ocupacional</b>	Investigação clínica das doenças ocupacionais; estudo do processo saúde-doença e suas relações com o trabalho; instrumentos de investigação donexo ocupacional, inclusive a anamnese ocupacional; fatores de risco ocupacionais; caracterização da exposição ocupacional; doenças e acidentes relacionados ao trabalho; legislação trabalhista e previdenciária relacionadas à prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e à concessão de benefícios previdenciários.	<p><b>OBJETIVOS</b> Fazer com que alunos de Medicina sejam capazes de incluir, dentre as possíveis causas de adoecimento do seu paciente, fatores de risco existentes no ambiente de trabalho, afastando-as quando pertinente.</p> <p><b>CONHECIMENTOS</b> O aluno deverá compreender a importância da anamnese ocupacional, pois este instrumento de investigação diagnóstica permite identificar fatores de risco existentes em ambientes de trabalho, os quais poderão estar relacionados ao processo de adoecimento do paciente sob investigação. Conhecer os principais grupos de patologias relacionadas ao trabalho e os fatores de risco relacionados.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Incorporar, sistematicamente, à avaliação médica, a anamnese ocupacional, enquanto instrumento de investigação do processo saúde-doença; Identificar fatores de riscos existentes em situações de trabalho, de acordo com o processo produtivo; Investigar a relação saúde/trabalho através dos diversos recursos disponíveis; Avaliar o paciente considerando, na história, os aspectos clínicos e ocupacionais; Examinar o paciente contemplando todos os aparelhos e funções; Avaliar a capacidade laborativa do paciente levando em consideração às exigências físicas e cognitivas</p>	Introdução à Medicina Ocupacional (histórico, conceitos, instrumentos de investigação de patologias ocupacionais, estatística de acidentes, etc.) Legislação do Ministério do Trabalho e Emprego (NR 7 - PCMSO e NR 9 – PPRA da Portaria 3214/78) Anamnese clínica-ocupacional enquanto instrumento de investigação diagnóstica Patologias relacionadas ao trabalho (Perda Auditiva; Dermatoses Ocupacionais; Pneumoconioses; Hematopatias, Doenças Osteomusculares, Transtorno Mentais) Legislação do Ministério da Previdência Social (Lei 8.213/91 Avaliação de capacidade laborativa Investigação de nexo entre a patologia e o trabalho



		<p>da tarefa por ele desempenhada, inclusive em casos de deficientes físicos; Realizar avaliação médica do paciente (entrevista, exame físico), solicitar exames e estabelecer hipóteses diagnósticas. Realizar inspeção em postos/locais de trabalho Buscar dados científicos que colaborem para a elucidação de casos investigados Preencher uma CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) quando estabelecer relação entre o trabalho e a patologia apresentada pelo paciente; Emitir atestado médico quando verificar incapacidade para o desempenho de atividades pelo paciente; Elaborar um relatório médico contextualizando a situação de saúde-doença apresentada pelo paciente</p> <p><b>ATITUDES</b> Demonstrar interesse científico pelo conteúdo abordado, consciência crítica frente à realidade e mudança na abordagem do paciente, incorporando sistematicamente a anamnese ocupacional à avaliação médica do paciente.</p>	
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde Mental / Psiquiatria Infantil</b> –	<p>O módulo de Psiquiatria Infantil está inserido no estágio de Psiquiatria. É composto de seminário teórico acerca dos transtornos invasivos do desenvolvimento, atendimento médico supervisionado, discussão multidisciplinar de casos novos. A avaliação dos alunos é realizada de forma processual e têm como objetivo capacitá-los a</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Conhecer os principais Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, os sintomas-problema, as indicações para uso de drogas utilizadas em psiquiatria, seus efeitos colaterais e riscos, realizar psicoeducação, encaminhamentos necessários para cada caso específico, participar de discussão multidisciplinar.</p> <p><b>HABILIDADES</b> <i>Ser capaz de colher anamnese detalhada, exame físico e exame psíquico, construção de lista de problemas, hipóteses diagnósticas de acordo com a proposta multiaxial do DSM-IV TR, sugerir condutas</i></p>	<p>Conhecer a anamnese semi-estruturada utilizada, especificidades do exame psíquico das crianças, diagnóstico multiaxial proposto pelo DSM IV TR, treinamento em escalas específicas utilizadas CARS, ABC.</p> <p>Atendimento ambulatorial supervisionado de primeira consulta, com aplicação das escalas de avaliação.</p> <p>Discussão em equipe multidisciplinar abordando epidemiologia, quadro clínico, critérios para diagnóstico, sintomas associados,</p>

	<p>reconhecer os principais Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, os sintomas-problema, bem como capacitá-los a realizar psicoeducação, prescrição de psicofármacos e as suas indicações, efeitos colaterais e riscos.</p>	<p><i>farmacológicas, encaminhamentos necessários a cada caso, ser capaz de discutir casos em equipe multidisciplinar.</i></p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Interesse em pesquisar e se atualizar sobre os temas da psiquiatria infantil, entender que a prescrição de medicamentos não é o principal objetivo médico na abordagem dos pacientes portadores de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, ser capaz de se aproximar das crianças de forma terapêutica estabelecendo uma boa relação médico-paciente.</p>	<p>comorbidades mais comuns, tratamento para os seguintes Transtornos: 1. Autismo, 2. Asperger, Rett e Desintegrativo da Infância.</p> <p>Diagnóstico diferencial dos TID. Grupos de medicações utilizadas, indicações e efeitos colaterais destas drogas.</p> <p>Devolução da avaliação para a família</p>
--	--	--	---

## APÊNDICE I - Mapa de Planos de Ensino – 8º Semestre

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<p><b>Saúde do Adulto e do Idoso III / Infectologia</b></p>	<p>A disciplina de Infectologia, em interação com a disciplina de neurologia, pretende contribuir para a formação geral dos alunos do curso médico, abordando temas que permitirão ao aluno desenvolver habilidades para uma solução adequada da situação clínica do paciente, objetivando estudar a etiopatogenia, a fisiopatologia, o quadro clínico, os diagnósticos diferenciais das situações encontradas nos pacientes e situações simuladas, além dos métodos complementares e proposta terapêutica baseada na epidemiologia clínica.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b>  <b>I - Em relação à apresentação de relatos de casos e apresentação de artigos:</b>  Desenvolver o espírito crítico e o pensamento lógico.  Permitir a comunicação de informações e conhecimentos logicamente estruturados, com um dispêndio mínimo de tempo.  Possibilitar a síntese de assuntos extensos e complexos, facilitando o estudo introdutório aos mesmos.</p> <p><b>HABILIDADES</b>  Fazer anamnese e exame físico completos.  Elaborar suspeitas diagnósticas, prognóstico, indicar exames e terapêutica, justificando.  Elaborar plano de profilaxia para as doenças estudadas.  Conhecer as medidas básicas de Controle de Infecção Hospitalar.  Prestar esclarecimentos e ajuda na colheita de materiais para exames (hemocultura, urocultura, mielograma, punção líquórica, etc.).</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver o senso de responsabilidade do aluno, fazendo-o sentir-se responsável pela atenção médica global que deve ser dedicada ao paciente.</li> <li>• Levar o aluno ao domínio das principais técnicas da: anamnese, exame físico e evolução do paciente.</li> <li>• <b>Propiciar oportunidade para o estabelecimento de estreita relação entre médico e o paciente.</b></li> <li>• Desenvolver o senso da responsabilidade profissional.</li> </ul> <p>Aplicar conhecimentos teóricos em situações reais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer com que o aluno faça correlações dos conhecimentos adquiridos com a realidade.</li> <li>• Desenvolver a capacidade de análise, bem como de síntese, elaborando concomitantemente juízos de valor sobre a realidade.</li> <li>• Habituá-lo o aluno a fortalecer a atitude de tomar decisões e a analisar criticamente as alternativas de soluções possíveis.</li> </ul>	<p>As Atividades na primeira semana serão sobre os temas mais importantes, através apresentação de casos clínicos usando o método expositivo/participativo. Após cada atividade o aluno receberá 5(cinco) questões que devem ser respondidas e entregues, ao professor, até a sexta feira da terceira semana. As respostas devem ser digitadas.</p> <p>1. Segunda feira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Apresentação do Curso, Critérios de Avaliação e noções sobre Aprendizado Baseado em Problemas: Prof. Edilson Sacramento</li> <li>B. Leptospirose: Prof. Everaldo Costa</li> <li>C. Entrega aos alunos do esquema, do Ministério da Saúde, sobre a profilaxia do tétano. Com algumas explicações: Prof. Edilson Sacramento</li> </ul> <p>2. Terça Feira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sepsis: Prof. Edilson Sacramento</li> <li>B. Meningites: Prof. Hagamenon Rodrigues</li> </ul> <p>3. Quarta Feira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A) Hepatite: Prof. Edilson Sacramento.</li> <li>B) Antibióticos: Prof.<sup>a</sup> Ana Verônica</li> <li>C) Um assunto sobre bio-segurança: Profa Ceuci Nunes*</li> </ul> <p>*OBS: as aulas sobre bio-segurança serão ministradas todas as quartas feiras às 10h00min horas</p> <p>4. Quinta Feira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A) Infecção Hospitalar: Prof. Everaldo Costa</li> <li>B) Dengue: Prof. Hagamenon Rodrigues</li> </ul> <p>5. Sexta feira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A) AIDS I e II: Prof.<sup>a</sup>. Ana Verônica</li> </ul>

		Levar à aquisição de experiências em fatos que serão vivenciados no exercício da profissão médica.	<p>ATIVIDADES DE ENFERMARIA:          Atividade diária (segunda a sexta).          Máximo de 3 alunos Anamnese, exame físico, evolução, prescrição, solicitação de exames sob orientação de um dos professores. Será visto pelos alunos todas as patologias internadas durante o período de estágio. Os casos serão discutidos com cada professor responsável por um grupo de no máximo 9 alunos.          Apresentação e discussões de casos clínicos das enfermarias.          Apresentação e discussões de casos importantes selecionados pelos professores com busca no SAME (Serviço de Arquivo Médico).          Influenza          Infecções por Herpesvírus          Infecções estafilocócicas, estreptocócicas e meningocócicas          Leishmaniose visceral          Tétano          Toxoplasmose          Encefalites virais/ com noções sobre raiva          Salmoneloses          OBS: As Discussões e apresentações de artigos selecionados pelos professores, os casos das enfermarias, e os casos selecionados pelos professores no SAME serão apresentados pelos alunos.</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Metodologia da Pesquisa III</b>	Estabelecer a continuidade do exercício da ciência, contemplando a prática de orientação professor-aluno para a continuidade da construção da monografia, por meio de sessões tutoriais pré-agendadas, objetivando acompanhar o processo de elaboração e conclusão final da Monografia.	<p><b>CONHECIMENTOS</b>          Instrumentalizar o aluno para conclusão do trabalho monográfico, suprimindo e/ou corrigindo necessidades metodológicas detectadas.  <b>HABILIDADES</b>          Analisar criticamente, à luz da metodologia epidemiológica, o trabalho monográfico elaborado, corrigindo possíveis lacunas.  <b>ATITUDES</b>          Ser capaz de concluir o trabalho monográfico de acordo com as normas preconizadas pela EBMSP.</p>	<p>Distribuição das atividades por semana do módulo, com os respectivos horários.</p> <p>Cenário da atividade</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde do Adulto e do Idoso III – VII Neurologia</b>	O módulo de Neurologia é um curso teórico-prático que visa capacitar os	<p><b>CONHECIMENTOS</b>          Raciocínio diagnóstico e tomada de condutas dentro das principais</p>	<p>Síndromes corticais          Síndromes sensitivas          Síndromes motoras          Distúrbios da cognição</p>

	<p>alunos para o atendimento de pacientes com doenças relacionadas ao sistema nervoso e à prática da especialidade, reforçando conteúdos de morfologia, biofunção, farmacologia e habilidades de anamnese, exame físico e raciocínio diagnóstico.</p>	<p>síndromes e doenças neurológicas de acordo com epidemiologia local.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Atendimento em nível ambulatorial – anamnese, exame físico neurológico e formulação de diagnóstico.</p> <p><b>ATITUDES</b> Assiduidade, interesse e adequação ao comportamento profissional técnico e ético inerente a atendimento de paciente ambulatorial.</p>	<p>Distúrbios da consciência Cefaleias Epilepsias</p>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde da Criança II - VIII</b>	<p>Estuda a saúde da criança e do adolescente na <b>visão bio-psico-social</b>, ressaltando-se as patologias mais prevalentes neste período da vida e a importância dos aspectos preventivos.</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Adquirir conhecimentos básicos para realizar o atendimento da criança e do adolescente em nível de atenção primária em saúde, na <b>visão bio-psico-social</b>, reconhecendo e abordando, do ponto de vista diagnóstico e terapêutico, as patologias mais frequentes, valorizando a importância das ações preventivas. Adquirir conhecimentos básicos dos níveis de assistência à criança, com ênfase no funcionamento de uma unidade hospitalar, particularidades da propedêutica infantil, raciocínio clínico e noções iniciais das doenças mais prevalentes na infância que resultam em internamentos. Obter noções de biossegurança. Conhecer os principais aspectos relacionados à prevenção de acidentes e violência doméstica. Saber monitorizar e avaliar os processos de crescimento e de desenvolvimento neuro-psico-motor da criança, abordando as situações-problema mais comuns. Saber orientar o calendário vacinal, a profilaxia antitetânica e antirrábica. Reconhecer a importância do aleitamento materno e saber abordar as situações-problema mais comuns na orientação alimentar de crianças e adolescentes.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Conhecer o prontuário médico e seus aspectos legais. Realizar anamnese e exame físico considerando as peculiaridades da criança (queixas, história da moléstia atual, interrogatório sistemático,</p>	<p>Introdutório Apresentação do estágio Níveis de assistência à criança Noções de Biossegurança Prontuário médico e seus aspectos legais Trabalho em equipe e inter-relação com família Particularidades da anamnese e exame físico da criança Evolução e prescrição hospitalar Reconhecimento de gravidade Sessão interativa de casos – Indicações de internamentos Divisão dos alunos em 6 grupos Cada grupo realizará um estudo de caso selecionado (baseado em conteúdo de prontuário, anamnese e exame físico) Elaboração de caso com roteiro previamente definido - ênfase no raciocínio clínico, formulação diagnóstica e diagnóstico diferencial (doenças prevalentes na infância). Apresentação de 2 casos a cada semana (na 5ª feira)</p>

		<p>antecedentes: perinatais, vacinais, alimentares, familiares e psicossociais) e a interlocução com a família, valorizando a importância da escuta das informações.</p> <p>Conhecer o funcionamento do trabalho em equipe hospitalar.</p> <p>Executar o exame físico geral e segmentar conforme técnicas adequadas, reconhecendo anormalidades.</p> <p>Saber utilizar a caderneta de saúde da criança e do adolescente.</p> <p>Desenvolver raciocínio diagnóstico em relação às patologias mais frequentes, reconhecendo as especificidades do adoecimento nesta faixa etária.</p> <p>Aplicar os princípios da abordagem terapêutica adequada nas patologias mais frequentes nesta faixa etária (conhecer os critérios de indicação, e as principais reações adversas dos antimicrobianos e antipiréticos mais utilizados em Pediatria).</p> <p><b>ATITUDES</b></p> <p>Elaborar os recursos para o raciocínio clínico e diagnóstico diferencial no estudo de caso dirigido.</p> <p>Desenvolver uma consciência crítica e reflexiva em relação à importância da atenção primária em saúde na prevenção da morbi-mortalidade infanto-juvenil, valorizando as ações preventivas e de promoção de saúde, o diagnóstico patológico precoce e a abordagem terapêutica adequada das patologias mais prevalentes nesta faixa etária.</p>	
<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>EMENTA</b>	<b>COMPETÊNCIAS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>
<b>Saúde da Mulher II = VIII - Obstetrícia</b>	<p>Oferecer o conhecimento básico, essencial para a assistência à gravidez e ao parto normal, com identificação das patologias principais no ciclo gravídico- puerperal.</p> <p>Apresentar noções básicas das principais intervenções obstétricas, valorizando a</p>	<p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <p>Ao final do estágio o aluno desenvolverá capacidades cognitivas que irão auxiliá-lo nas orientações e tomadas de decisões a respeito da evolução fisiológica da gravidez e de suas principais patologias, respeitando a individualidade de cada gestante e as ponderações pertinentes ao momento de vida em que ela se encontra.</p> <p>Capacitar o aluno quanto ao reconhecimento das principais patologias obstétricas, valorizando a identificação dos</p>	<p>Semiologia da Gestação</p> <p>Assistência Pré-Natal</p> <p>Mecanismo do Parto</p> <p>Assistência ao Parto</p> <p>Abortamento</p> <p>Gravidez Ectópica</p> <p>Neoplasia Trofoblástica Gestacional</p> <p>Placenta Prévia</p> <p>Descolamento de Placenta normalmente inserida</p> <p>DHEG.</p> <p>Diabetes gestacional.</p> <p>Aminiorrexe prematura.</p> <p>Parto Prematuro.</p> <p>Atendimento pré-natal</p>

	<p>propedêutica obstétrica.</p>	<p>principais fatores de risco relacionados a estas patologias.</p> <p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Realizar uma anamnese obstétrica adequada, com a abordagem peculiar da gestante. Realizar as Manobras de Leopold, ausculta fetal e medida da altura uterina, identificando e descrevendo adequadamente a estática fetal.</p> <p>Realizar o diagnóstico diferencial dos principais sinais e sintomas apresentados durante o ciclo gravídico-puerperal, elaborando relação com aspectos fisiológicos e patológicos da gravidez e puerpério.</p> <p>Capacitar o aluno a diagnosticar a gestação e entender a semiologia obstétrica.</p> <p>Capacitar o aluno a realizar assistência pré-natal a gestante.</p> <p><b>ATIQUES</b></p> <p>Compreender as alterações físicas e emocionais enfrentadas pela gestante elaborando uma consciência crítica frente à realidade do período gravídico-puerperal.</p> <p>Estimular a curiosidade científica em relação aos temas apresentados.</p> <p>Estimular o questionamento das situações clínicas expostas e sua correlação com a experiência individual de cada aluno.</p> <p>Estimular o respeito aos colegas e à divergência de opiniões.</p> <p>Executar adequadamente uma anamnese obstétrica.</p> <p>Realizar as manobras propedêuticas adequadas para avaliação do binômio materno-fetal.</p> <p>Identificar os principais exames a serem solicitados durante o pré-natal.</p> <p>Identificar fatores de risco durante a anamnese obstétrica relacionados às principais patologias deste período.</p>	
--	---------------------------------	--	--

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde da Mulher II - VIII – Ginecologia</b>	Busca capacitar o estudante a realizar uma consulta ginecológica e ter noções básicas do diagnóstico e tratamento das principais patologias da mulher.	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Noções fundamentais sobre principais patologias da mulher. Conscientizar o aluno da importância do estudo da ginecologia. Orientar o aluno na terapêutica das principais patologias ginecológicas e mamárias.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Diagnosticar, com base nos conhecimentos adquiridos, as principais patologias e tratamentos referentes à mulher. Realizar uma consulta ginecológica. Capacitar o aluno do 4º ano a realizar uma anamnese ginecológica; Capacitar o aluno a realizar o exame físico das mamas, abdome e genitália externa e interna; Capacitar o aluno a realizar a colheita para prevenção do câncer do colo uterino; Capacitar o aluno a elaborar suspeita diagnóstica das principais patologias ginecológicas e mamárias.</p> <p><b>ATITUDES</b> Desempenhar, de forma consciente e crítica, ações pertinentes ao trato das patologias da mulher.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Consulta Ginecológica</li> <li>2 Fisiologia do ciclo menstrual – Distúrbios Menstruais</li> <li>3 Endometriose.</li> <li>4 Doenças benignas da mama. Diagnóstico. Condutas.</li> <li>5 Prolapsos genitais – Distopias.</li> <li>6 Contracepção</li> <li>7 Vulvovaginites</li> <li>8 Ovários policísticos.</li> <li>9 DSTs</li> <li>10 Patologias pré-malignas e malignas do colo uterino</li> <li>11 Doença inflamatória pélvica</li> <li>12 Patologias benignas do corpo uterino</li> <li>13 Doenças benignas e malignas da mama. Diagnóstico. Condutas.</li> <li>14 Climatério- Menopausa</li> <li>15 Amenorréias.</li> </ol>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde do Adulto e do Idoso IV- VIII – Clínica Cirúrgica</b>	A disciplina de clínica cirúrgica da Escola Baiana de Medicina tem o objetivo de contribuir para a formação de médicos com conhecimento científico na área da cirurgia, oferecendo conhecimentos fundamentais teóricos e práticos. Serão abordadas as afecções mais importantes e prevalentes de forma a permitir o	<p><b>CONHECIMENTOS</b> Conhecimento prático dos casos concretos no âmbito da Componente Curricular, com aprimoramento de anamnese e exame físico. Conhecer princípios de técnica cirúrgica e complicações mais frequentes no pós-operatório de diferentes procedimentos.</p> <p><b>HABILIDADES</b> Solicitar e analisar de forma crítica os resultados dos exames complementares para o diagnóstico das diversas patologias cirúrgicas. Reconhecer as afecções que necessitam de tratamento cirúrgico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resposta Endócrino-Metabólica Ao Trauma</li> <li>2. Reposição Hidro Eletrolítica</li> <li>3. Nutrição Em Cirurgia</li> <li>4. Princípios Da Cirurgia Oncológica</li> <li>5. Colelitíase, Colecistite Aguda E Colangite.</li> <li>6. Hérnias Da Parede Abdominal</li> <li>7. Apendicite Aguda</li> <li>8. Queimaduras</li> <li>9. Obstrução Intestinal</li> <li>10. Nódulos Tiroidianos</li> <li>11. Pancreatite Aguda</li> </ol>



	desenvolvimento do raciocínio clínico para o diagnóstico, indicação, tratamento e complicações das principais patologias cirúrgicas eletivas e emergenciais.	Reconhecer a necessidade da assistência multidisciplinar para o paciente. <b>ATTITUDES</b> Apresentar ação profissional e produção do conhecimento científico na área de cirurgia geral, demonstrando plena formação acadêmico-científica. Exercitar o raciocínio médico, valorizando aspectos para o diagnóstico sindrômico, topográfico e etiológico, tratamento clínico ou cirúrgico, além de apresentar conhecimento de questões éticas e de uma boa relação médico-paciente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Doença Do Refluxo Gastro-Esofágico</li> <li>13. Cirurgia Ambulatorial</li> <li>14. Infecção Em Cirurgia – Peritonite – Sepse</li> <li>15. Sondas, Drenos E Cateteres.</li> <li>16. Hemorragia Digestiva Alta</li> <li>17. Bases Da Laparoscopia / Notes</li> <li>18. Complicações No Pós-Operatório</li> <li>19. Câncer Gástrico</li> <li>20. Câncer Colorretal</li> <li>21. Cirurgia No Paciente Ictérico</li> <li>22. Bases Da Cirurgia Bariátrica</li> <li>23. Diverticulite Aguda</li> <li>24. Hemorragia Digestiva Baixa</li> <li>25. Cirurgia Orifical</li> <li>26. Sepse</li> <li>27. Dor Abdominal</li> </ol>
COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Saúde do Adulto e do Idoso IV- VIII - Ortopedia</b>	Noções básicas da traumatologia do sistema osteomuscular com ênfase na Semiologia para identificar as fraturas e problemas ortopédicos mais comuns e no treinamento de habilidades em imobilizações básicas.	<b>CONHECIMENTOS</b> Mobilizar um conjunto de saberes referentes a Ortopedia e Traumatologia do sistema osteomuscular. <b>HABILIDADES</b> Através da anamnese, realizar exame físico de pacientes, voltados para a ortopedia. Fotografar e realizar a leitura de exames radiológicos. Acompanhar e elaborar relatórios referentes as atividades do Pronto Atendimento. <b>ATTITUDES</b> Desenvolver com eficiência e eficácia as ações práticas dos serviços médicos e de saúde voltados para a área da Ortopedia e Traumatologia do sistema osteomuscular.	Princípios básicos de lesões traumáticas e fraturas. Princípios de imobilizações no sistema musculoesquelético. Princípios de radiologia do sistema ósteo-articular. Exame físico ortopédico do membro superior. Exame físico ortopédico do membro superior. Abordagem de lesões e doenças mais comuns no ambulatório de ortopedia. Noções de abordagens e técnicas cirúrgicas em ortopedia e traumatologia. Noções de abordagens clínico-ortopédicas na enfermagem.

## APÊNDICE J - Síntese Plano – 9º Semestre

Componente	Ementa	Competências	Conteúdos
Saúde Materno-infantil e da Família	Treinamento em serviço nas cinco áreas básicas, clínica médica, cirúrgica, pediatria, saúde coletiva (PSF) e ginecologia e obstetrícia. Os estudantes utilizam como campo de prática para o Estágio Curricular unidades hospitalares eletivas, de menor complexidade, e de emergência, ambulatorios e unidades de saúde da família. É norteado pela aquisição de habilidades mínimas para a formação do generalista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o responsável da criança explicando o motivo do internamento, evolução, investigação diagnóstica e tratamento adotados (sob supervisão).</li> <li>• Orientar a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo, ritmo de sono, banho, cuidados com o ambiente e prevenção de acidentes.</li> <li>• Orientação específica sobre a importância da imunização, realização de exames obrigatórios como o teste do pezinho e acompanhamento ambulatorial.</li> </ul>	<p>Aleitamento materno e orientações complementares para alimentação na criança</p> <p>Crescimento e desenvolvimento;</p> <p>Imunização;</p> <p>Infeções respiratórias agudas (Infeções das vias aéreas superiores – Pneumonias agudas – Tuberculose);</p> <p>Asma – Lactente sibilante</p> <p>Anemias – diagnóstico diferencial;</p> <p>Anemias – diagnóstico diferencial;</p> <p>Diarreia aguda – Desidratação;</p> <p>Desnutrição;</p> <p>Doenças exantemáticas;</p> <p>Infeção Urinária;</p> <p>Insuficiência cardíaca;</p> <p>Artrites – Febre reumática;</p> <p>Glomerulonefrite – Síndrome nefrótica;</p> <p>Acidentes e Maus tratos na infância</p>

## APÊNDICE K - Mapa de Planos de Ensino – 12º Semestre

COMPONENTE	EMENTA	COMPETÊNCIAS	CONTEÚDOS
<b>Pediatria</b>	<p>Atende à necessidade individual do estudante. O aluno pode realizar estágio em uma ou duas áreas básicas de sua escolha. Pode ainda fazer estágio eletivo (em unidade local, nacional ou internacional), em área básica ou especialidade, desde que atendidas as regras estabelecidas no Manual do Internato.</p>	<p><b>OBJETIVO GERAL</b> Ao término do Internato em Pediatria o aluno deve adquirir conhecimento sobre as doenças mais prevalentes na infância, com ênfase em particularidades da propedêutica infantil, raciocínio clínico, diagnóstico diferencial e conduta terapêutica, além de adquirir competências e habilidades para executar <b>de forma crítica, ética, humana e reflexiva</b> as atividades relativas do estágio.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Avaliar as diversas etapas do desenvolvimento da criança: Recém-nascido, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente. Realizar anamnese e exame físico considerando as peculiaridades da criança e a interlocução com a família, com ênfase em dados antropométricos, avaliação nutricional e desenvolvimento neuropsicomotor. Identificar os principais sintomas e alterações do exame físico das doenças mais prevalentes nas diferentes faixas etárias da criança (programa em anexo) Identificar e elaborar os recursos para o raciocínio clínico, diagnóstico e tratamento de cada caso e/ou situação. Aprender a solicitar e interpretar os exames complementares mais comumente utilizados. Observar e/ou realizar os procedimentos mais utilizados em Pediatria tais como: sondagem: gástrica, enteral e vesical; acesso venoso; toracocentese e drenagem torácica; intubação orotraqueal e paracentese.</p>	<p>Acidentes e Maus tratos na infância; Crescimento e desenvolvimento; Imunização; Infecções respiratórias agudas (Infecções das vias aéreas superiores – Pneumonias agudas – Tuberculose); Asma – Lactente sibilante; Anemias – diagnóstico diferencial Parasitoses intestinais; Diarreia aguda – Desidratação; Desnutrição; Doenças exantemáticas; Infecção urinária; Insuficiência cardíaca; Artrites – Febre reumática; Glomerulonefrite – Síndrome nefrótica; Acidentes e Maus tratos na infância</p>

		<p>Realizar ações de promoção e prevenção em saúde: aleitamento materno e alimentação; cuidados sócio-ambientais e de higiene; prevenção de acidentes; imunização; <b>conhecimento e respeito ao estatuto da criança e adolescente.</b></p> <p><b>COMPETÊNCIAS – HABILIDADES POR ESTÁGIO</b></p> <p>➤ <b>Estágio de Enfermaria</b></p> <p>Avaliar diariamente o(s) paciente(s) na unidade de internamento.</p> <p>Evoluir de forma completa em prontuário com descrição do exame físico, diagnósticos, exames complementares e conduta terapêutica (especial destaque para a importância do preenchimento adequado do prontuário).</p> <p>Discutir cada caso com o professor e residente.</p> <p>Participar da visita diária da unidade.</p> <p>Verificar a realização de exames e procedimentos necessários.</p> <p>Orientar o responsável da criança explicando o motivo do internamento, evolução, investigação diagnóstica e tratamento adotados (sob supervisão).</p> <p>Participar das sessões acadêmicas (conforme programação).</p> <p>➤ <b>Estágio de Neonatologia</b></p> <p>Sala de parto: observar assistência ao recém-nascido na sala de parto: recepcionar e examinar; avaliar o APGAR; identificar a necessidade de reanimação cardiopulmonar; saber indicar o seguimento em alojamento conjunto, cuidados semi ou intensivos.</p> <p>Berçário: avaliação diária do recém-nascido na unidade de internamento – exame e prescrição sob orientação do professor e/ou médico responsável.</p>	
--	--	--	--

		<p>Discutir cada caso com o professor e residente.  Participar da visita diária da unidade.  Verificar a realização de exames e procedimentos necessários.  Reconhecer as principais condições e/ou doenças como icterícia, distúrbios respiratórios, infecções congênitas, malformações e patologias cirúrgicas mais comuns.  Orientar a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo, ritmo de sono, banho, cuidados com o ambiente e prevenção de acidentes.  Orientação específica sobre a importância da imunização, realização de exames obrigatórios como o teste do pezinho e acompanhamento ambulatorial.</p> <p>➤ <b>Plantão de intercorrências e admissão de pacientes</b></p> <p>Admissão de novos internamentos com anamnese, exame físico, formulação diagnóstica, plano diagnóstico e terapêutico.  Atendimento de intercorrências com participação ativa em conjunto com o professor, médico residente e/ou médico plantonista, com evolução em prontuário.  Observar e/ou realizar procedimentos inerentes a cada caso e/ou situação.  Discussão de cada caso e/ou procedimento com o professor, médico residente e/ou médico plantonista.  Verificar e acompanhar a realização de exames e procedimentos.  Orientar o responsável sobre a doença da criança explicando o diagnóstico, evolução e tratamento adotados (sob supervisão).</p> <p>➤ <b>Estágio de Emergência</b></p> <p>Atendimento de pacientes com o Professor e/ou Médico plantonista/Residente, através</p>	
--	--	--	--

		<p>de anamnese e exame clínico dirigido.</p> <p>Preenchimento do atendimento em prontuário com descrição do exame físico, diagnósticos, exames complementares e conduta terapêutica.</p> <p>Reconhecimento das doenças mais prevalentes na infância no serviço de urgência/emergência.</p> <p>Identificação e reconhecimento da gravidade.</p> <p>Discussão de cada caso com o Professor e/ou Médico plantonista/Residente.</p> <p>Avaliação e evolução de pacientes no setor de observação.</p> <p>Verificar e acompanhar a realização de exames e procedimentos.</p> <p>Orientar o responsável da criança explicando o motivo do atendimento, evolução, investigação diagnóstica e tratamento adotados (sob supervisão).</p> <p>Participar das sessões acadêmicas</p>	
--	--	---	--

## APÊNDICE L - Quadro - Análise de conteúdo dos depoimentos docentes.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE
1. Como é (des)envolvido o humanismo no currículo de medicina	Forma intuitiva	<p><i>“Nunca estudei os Princípios da Política Nacional de Humanização, eventualmente, trabalho com o tema instintivamente e com o que aprendi na prática clínica”. (D11)</i></p> <p><i>“Não conheço profundamente os princípios, mas sempre que posso estimular a discussão de um assunto que envolva o humanismo na prática médica, eu faço”. (D20)</i></p>
	Formação profissional	<p><i>“Devido ser bacharel em direito e ter pós-graduações na mesma área procuro contribuir bastante com o tema”. (D12).</i></p> <p><i>“Por ser bacharel em teologia e especialista em teologia e história, sempre que tenho oportunidade abordo o tema.” (D16)</i></p>
	Componente curricular	<i>“O componente curricular do qual faço parte, tem, em seu princípio, o cuidado singular com o paciente [...]. A noção de sujeito é fortemente trabalhada”. (D5).</i>
	Investimento institucional	<i>“A meu ver, a EBMSP é uma escola que investe muito no humanismo, na formação do profissional médico, em comparação a outras faculdades no curso de Medicina, sendo uma preocupação constante na atuação acadêmica” (D7).</i>
2. Como pode ser (des)envolvido o humanismo no currículo	Organização curricular	<p><i>“inserir no currículo, principalmente nas práticas médicas” (D1);</i></p> <p><i>“Maior articulação com os componentes curriculares que discutem o processo saúde - doença, conferindo uma visão mais interdisciplinar do processo [...]”. (D5)</i></p> <p><i>“Avaliar o investimento passado ao aluno no início do curso (os cinco/seis primeiros semestres) se essa estimulação de habilidades atitudinais, tem um eixo transversal no componente curricular até o internato, defendendo o humanismo e praticando esses princípios até sua formação.” (D7)</i></p> <p><i>“Criação de uma disciplina longitudinal dedicada às Humanidades em Saúde, com conteúdo programático próprio e continuidade entre semestres.” (D15)</i></p> <p><i>“A humanização no curso de medicina deveria ser feita de forma transversal durante toda a formação do aluno, onde pudesse abordar o paciente como usuário do serviço da saúde (respeito, seus direitos, seus anseios).” (D17)</i></p>

	Conteúdo	<p>“[...] incluindo os aspectos subjetivos e o conceito de territorialidade preconizado pelo SUS” (D5).</p> <p>“Inserir conteúdo humanístico nos estudos de casos, não somente dos componentes curriculares humanísticos, mas clínicos” (D18).</p> <p>“Relacionamento médico e paciente e o tema morte, poderiam ser melhores e mais abordados no Curso de Medicina.” (D14).</p>
	Metodologia	<p>“A simulação é uma ferramenta interessante para treinar os estudantes a desenvolverem habilidades humanísticas. A presença de um ator fundamentado com questões a serem tratadas no atendimento pode facilitar a discussão do tema.” (D10);</p> <p>“Discussão de casos, decisões médicas difíceis, aprofundamento do tema com os alunos.” (D11)</p> <p>“[...] atores treinando os professores em situações de simulação realista em humanismo.” (D13)</p> <p>“[...] o médico no seu contexto mais humanizado e o trabalho em equipe interdisciplinar, visando uma assistência mais global do indivíduo.” (D17)</p> <p>“[...] sempre que possível, aproximar a teoria com a prática. Realizar [...] avaliações de OSCE, voltadas para humanização na atenção à saúde. Incluir metodologias diversificadas como filme e literatura” (D18).</p> <p>“Estimular a relação paciente, na vivência, talvez aluno-paciente discussão simultânea de clínica e psico, como ocorre da semio 2.” (D19)</p> <p>“Discussão de casos e filmes, como cine-debate. Círculo de Aprendizagem.” (D20)</p>
	Formação dos profissionais	<p>Os serviços de atendimento mantidos pela FBDC a usuários SUS deverão avançar em termos de organização, planejamento, preparo de funcionários, inclusive professores e médicos, alunos, para que possamos ser referência. Por que mantemos filas para o cliente SUS? Não temos como avançar na marcação de consultas? (D2);</p> <p>O mais importante é o trabalho com o professor, este no fundo não tem e nem estimula uma formação humanista e sim cientificista, flexneriana. (D3)</p>



		<p>Encontros específicos com os docentes por blocos semestrais. (D4)</p> <p><i>Gostaria de melhorar e até participar de atividades nessa área (D11);</i></p> <p><i>[...] treinando os professores em situações de simulação realista em humanismo (D13).</i></p>
	Pesquisa	<p>“Pesquisa centrada nas experiências da instituição”. (D4)</p> <p>“Acredito que poderíamos fortalecer essa discussão no currículo medico se tivéssemos grupos de pesquisa tratando sobre o tema. (D9)</p> <p>“Formar um grupo de atuação multidisciplinar para atuar desenvolver projetos de pesquisa e ensinar nos diversos setores inclusive com [...]” (D13)</p>
3. Limitações para o (des)envolvimento do humanismo no currículo	Currículo	<p>Acredito que os alunos do quinto e sexto ano têm poucas oportunidades de desenvolver atividades que favoreçam tal desenvolvimento. (D6)</p> <p>“Pode-se dar ‘aulas de humanismo’, mas o difícil é achar meios de torná-las praticas.” (D8)</p> <p>“O formato da disciplina que atuo oferece poucas oportunidades para tratar do tema humanismo. Como tema de pesquisa são muito poucos os alunos que se interessam em estudar o tema.” (D9)</p> <p>“A inexistência de um eixo humanístico formal prejudica a inserção dos temas no curso, pois não há clareza sobre que tópicos estão sob a responsabilidade de quais componentes curriculares, podendo haver lacunas e sobreposições, e resultando grande dependência do arbítrio / capacidade de cada docente.” (D15)</p> <p>“Já temos estratégias suficientes voltadas para o assunto. Creio que há falha na execução pelos docentes. Precisamos rever as estratégias no desenvolvimento das habilidades. O exemplo do professor é fundamental, mas o que vemos, com frequência, em todos os níveis, é o discurso de um lado e a prática do outro. Somente conseguimos sensibilizar e aprender fazendo.” (D21)</p>
	Vem de berço	<p>Sou meio cético, assim como acho que a educação "vem de berço", a humanização deve ter a mesma origem, e na escola ela seria apenas melhorada e aplicada. (D8)</p>